

## Gonococcie et chlamydie, des IST en recrudescence chez les jeunes

Paris, le 8 juillet 2019 • **Le développement du « safe sex » à la suite de l'épidémie de Sida avait permis de faire chuter la fréquence des infections sexuellement transmissibles (IST). Elles repartent à la hausse, notamment chez les plus jeunes. Le point sur les deux plus fréquentes avec le Dr Maxime Vallée, urologue au CHU de Poitiers, membre du comité d'infectiologie de l'AFU.**

### Hausse des comportements à risque et recrudescence des IST

Des brûlures intolérables à la miction, du pus qui s'écoule à l'extrémité de la verge : c'est le tableau classique de la « chaude-pisse » ou blennorragie. Cette infection de l'urètre (urétrite antérieure aigüe) est le plus souvent due au gonocoque (*Neisseria gonorrhoeae*), une bactérie dont la prévalence est en augmentation depuis quelques années aussi bien chez les homosexuels que chez les hétérosexuels. L'urétrite antérieure aigüe peut également se manifester à l'occasion d'une infection à chlamydia (*Chlamydia trachomatis*), une autre maladie vénérienne en pleine expansion.

Selon le réseau de surveillance de IST (ResIST) mis en place par l'InVS-Santé publique France, « **les IST bactériennes progressent en France depuis la recrudescence de la gonococcie en 1998, la résurgence de la syphilis en 2000 et l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) en 2003** »<sup>1</sup>.

Entre 2013 et 2015, le nombre de gonococcies a augmenté d'environ 100 % chez les HSH (hommes homosexuels-bisexuels), de 32 % chez les femmes hétérosexuelles et de 8 % chez les hommes hétérosexuels. Sur la même période, le nombre d'infections à chlamydia déclarées a crû de 10 % (+ 19 % chez les hommes versus 8 % chez les femmes). En 2016, l'enquête LaboIST a estimé à 267 097 le nombre d'infections à chlamydia diagnostiquées en France et à 49 628 le nombre d'infections à gonocoque<sup>2</sup>. **La raison principale de cette augmentation : les comportements à risque. L'utilisation du préservatif est en chute libre chez les plus jeunes** malgré les différentes campagnes qui se sont succédé. **Or le préservatif (masculin ou féminin) est à ce jour la seule prévention possible de ces infections.**



La tranche des 15-24 ans est la plus fréquemment touchée par les infections à chlamydia<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016\\_41-42\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html)

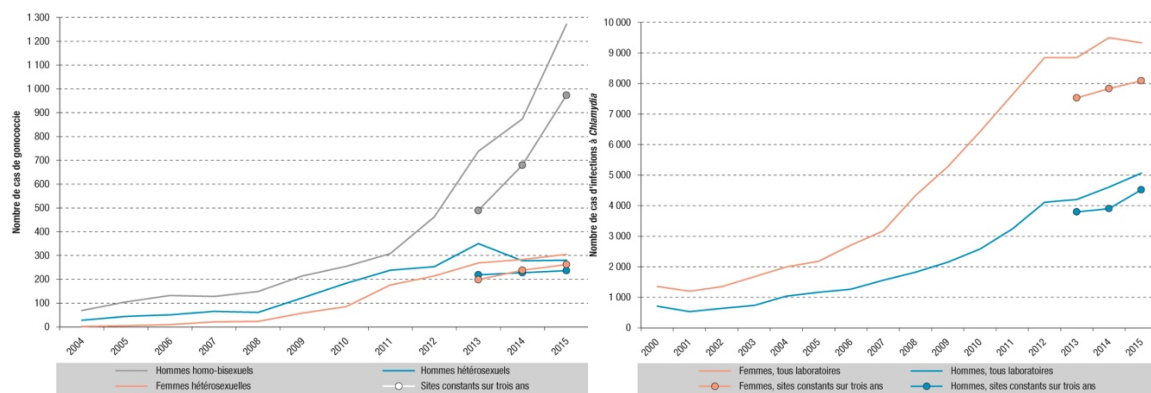
<sup>2</sup> <http://paca.lecrips.net/spip.php?article520> et <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-Chlamydia-et-a-gonocoque-en-France-en-2016>

<sup>3</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/14/cp140702-ados-preservatifs.asp>

Les efforts de prévention faits dans les années 90 et 2000 sont en train de s'essouffler avec une nouvelle génération moins inquiète vis-à-vis des IST que ne l'étaient les générations qui ont grandi à une époque où aucune thérapeutique ne permettait de traiter le VIH.

## Docteur Maxime Vallée

« Ce sentiment de sécurité et la diminution des campagnes de prévention sont probablement à l'origine d'une recrudescence de l'ensemble des IST », complète le Dr Maxime Vallée. « Ces infections flambent chez les jeunes et notamment dans certaines populations comme les homosexuels ou bisexuels masculins. »



Source InVS- Santé Publique France

## Des infections souvent asymptomatiques ou paucisymptomatiques chez la femme

Chez la femme, l'infection à gonocoque est plus silencieuse. « Elle peut entraîner des cervicites (inflammation du col utérin), des leucorrhées parfois purulentes, une pesanteur pelvienne et plus rarement une urétrite et des brûlures mictionnelles... », explique le Dr Vallée. Mais bien souvent, la femme ne présente que peu ou pas de symptômes. Elle est donc susceptible de transmettre l'infection sans le savoir. Le risque est alors de **développer une salpingite à bas bruit (infection des trompes de Fallope) qui peut à terme être responsable d'une stérilité tubaire.**

Le tableau est assez proche pour les infections à chlamydia : cervicite entraînant des leucorrhées jaunes ou blanches, douleurs pelviennes ou vésicales, urétrites et dyspareunies (douleurs lors des rapports sexuels). Parfois, la leucorrhée est plus importante et s'accompagne de sécrétions purulentes. Il arrive enfin que le col soit tellement inflammatoire que la muqueuse interne fait saillie et forme un ectropion qui peut être friable et hémorragique.

« Mais la **chlamydie est asymptomatique dans 50 à 90 % des cas.** On la découvre au hasard d'un examen gynécologique ou lors d'une manifestation clinique chez l'homme qui incite à réaliser un dépistage. Même en cas de symptômes, ceux-ci sont souvent peu spécifiques et il y a souvent un retard diagnostic. Pourtant, *Chlamydia trachomatis*,

responsable de 50 % des salpingites chez les femmes jeunes et de 70 % des stérilités tubaires, représente un véritable enjeu de santé publique ».



**Les infections génitales hautes seraient responsables des 2/3 des stérilités tubaires (altération ou obstruction des trompes de Fallope) et d'1/3 des grossesses extra-utérines<sup>4</sup>.**

Plus rarement, les salpingites évoluent vers un syndrome de Fitz Hugh et Curtis, une périhépatite caractérisée par des adhérences autour du foie qui devra être opérée.

## Chez l'homme un tableau parfois plus explosif

La pathologie présente des tableaux plus divers chez l'homme. Dans certains cas, comme pour la femme, la maladie passera quasi inaperçue. **10 % des hommes infectés par le gonocoque sont porteurs sains** : ils hébergent la bactérie, mais n'ont absolument aucun symptôme. **Le plus fréquemment, l'infection se manifeste par une urétrite antérieure aigüe. Dans d'autres cas, le patient développe une épididymite.** Les signes se manifestent dans les 2 à 7 jours qui suivent le rapport à risque. « *En consultation hospitalière, nous voyons surtout des IST compliquées, des patients qui consultent en urgence tant leur douleur est intense ou le syndrome infectieux marqué* », constate le Dr Vallée.

- L'épididymite aigüe est une atteinte de la tête de l'épididyme, ce canal qui se prolonge par le canal déférent et relie les testicules à la prostate. Si elle n'est pas prise en charge rapidement, elle risque d'évoluer vers une orchio-épididymite, c'est-à-dire une infection conjointe de l'épididyme et du testicule. « *Classiquement, les douleurs apparaissent progressivement au niveau des bourses. Les patients consultent en général 48 à 72 heures après le début des symptômes. Quand le patient arrive en consultation le scrotum est chaud, œdématié et la palpation de l'épididyme peut être extrêmement douloureuse. Dans ce cas, la fièvre est très fréquente.* »
- Des symptômes semblables peuvent se manifester en cas d'infection par chlamydia. « *Avec les chlamydiae, on voit parfois des localisations extragénitales comme le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter qui est plus fréquent chez l'homme et fait en général suite à une urétrite, associant une kératoconjonctivite, une polyarthrite réactionnelle et parfois des lésions cutané-muqueuses. Ce syndrome est la conséquence d'une réaction immunitaire secondaire à une infection à Chlamydia Trachomatis.* »
- En général **l'urètre et l'épididyme sont les deux localisations privilégiées de ces bactéries.** Mais parfois la **prostate peut être touchée.** « *Les prostatites sont bien plus rares, voire exceptionnelles. Les signes ressemblent à la cystite, avec des envies fréquentes d'uriner, des brûlures mictionnelles, des difficultés à la miction et un retentissement systémique avec de la fièvre et une fatigue importante.* »

<sup>4</sup> [http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI12/2012-JNI-Chlamydiae\\_grossesse-muhlstein.pdf](http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/JNI/JNI12/2012-JNI-Chlamydiae_grossesse-muhlstein.pdf)

## Nouvelles pratiques, nouvelles localisations

Classiquement les IST touchaient la zone uro-génitale. L'évolution des pratiques sexuelles a conduit à l'apparition de nouvelles localisations. On observe ainsi de plus en plus de rectites ou anorectites à gonocoque. Elles entraînent un prurit anal, accompagné éventuellement de pus, parfois de diarrhée, de saignements et de douleurs à l'exonération.

Dans le cas d'une gonococcie, les médecins observent également des oropharyngites et de façon plus exceptionnelle, des conjonctivites (conséquence du manuportage) et des atteintes articulaires, cardiaques ou méningées qui sont le reflet d'une infection systémique et peuvent parfois être mortelles.

## Le bilan microbiologique pour confirmer le diagnostic

Effectuée sur un « premier jet urinaire », la **PCR** (test d'amplification des acides nucléiques) permet de rechercher et confirmer le diagnostic de gonococcie ou de chlamydie. Il est recommandé pour le gonocoque, de réaliser un examen direct puis une culture du pus en cas d'écoulement. La mise en culture des bactéries est utile lorsque la souche se révèle multirésistante, ce qui s'avère être de plus en plus fréquent.

Chez la femme, le prélèvement peut être fait par la patiente elle-même par un prélèvement qui se fait au niveau vulvo-vaginal ou de l'urètre, soit par un soignant lors d'une cervicite avec un prélèvement au niveau de l'endocol.

## Les antibiotiques, traitement de référence

**L'urétrite (chez l'homme) et la cervicite (chez la femme) se soignent bien grâce à une antibiothérapie.** En cas d'urétrite antérieure aiguë à gonocoque, le traitement recommandé est la Ceftriaxone à la dose 500 mg par voie intramusculaire ou intraveineuse. Il est recommandé dans ce cas de systématiquement traiter une chlamydie (qui est fréquemment associée) soit par une dose unique d'Azithromycine 1g par voie orale ou par 7 jours de Doxycycline à la dose de 100 mg 2 fois par jour.

En cas d'urétrite à *Chlamydia trachomatis*, le traitement recommandé est soit une dose unique d'Azithromycine 1g par voie orale ou 7 jours de Doxycycline à la dose de 100 mg 2 fois par jour.

Les prostatites ou les épидидymites relèvent d'un traitement différent et plus prolongé pour éviter le risque de rechutes.

*« En général l'infection guérit dans les 48 à 72 h. On recommande un contrôle clinique et bactériologique à 7 jours et des rapports protégés en attendant la confirmation de la guérison. Mais en général, quand les patients viennent d'avoir une urétrite, ils sont un peu plus prudents ! »,* remarque le Dr Vallée.

L'émergence de **bactéries résistantes aux antibiotiques** peut conduire à revoir le patient plus tôt en cas d'échec pour mettre en place un second traitement avec un antibiotique adapté.



**De plus en plus d'IST sont résistantes aux antibiotiques. Selon l'OMS, « La résistance aux médicaments, en particulier ceux contre la gonorrhée, est une menace majeure pour la réduction de l'impact des IST dans le monde »<sup>5</sup>.**

<sup>5</sup> [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))



Des complications embarrassantes : l'urétrite antérieure aigüe peut entraîner une sténose de l'urètre. Le rétrécissement de ce canal est alors à l'origine de troubles mictionnels qui dans certains cas vont nécessiter une chirurgie.

### Une bactérie émergente ? Le mycoplasme genitalium

Des urétrites aiguës ou persistantes chez l'homme peuvent également révéler une autre IST, l'infection à mycoplasme. Découverte pour la première fois en 1980 dans l'urètre de deux patients, cette petite bactérie qui adhère aux parois du vagin serait aujourd'hui présente chez 1 à 2 % des adultes<sup>6</sup>. Le plus souvent, elle est asymptomatique mais lorsqu'elle ne l'est pas, elle manifeste des signes proches de ceux qu'entraînent le gonocoque et la chlamydia. Le mycoplasme doit être recherché lorsque le bilan initial montre l'absence de ces deux IST.

---

### À propos de l'AFU



L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet [urofrance.org](http://urofrance.org) et un site dédié aux patients [urologie-sante.fr](http://urologie-sante.fr).

---

<sup>6</sup>[https://www.vidal.fr/actualites/22803/infection\\_a\\_mycoplasma\\_genitalium\\_nouvelles\\_recommandations\\_face\\_a\\_une\\_antibioresistance\\_croissante/](https://www.vidal.fr/actualites/22803/infection_a_mycoplasma_genitalium_nouvelles_recommandations_face_a_une_antibioresistance_croissante/)