

## ITEM N°89 : INFECTIONS GENITALES DE L'HOMME. ECOULEMENT URETRAL

### OBJECTIFS

- I. Diagnostiquer une infection génitale de l'homme
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

### INTRODUCTION

#### 1. DEFINITIONS

- Infections en cause (isolées ou associées): urétrite, prostatite aiguë ou chronique, orchi-épididymite.

#### 2. ETIOLOGIE :

##### Urétrite

- **Fréquemment** : *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*, souvent associés.
- **Moins fréquemment** : *U. urealyticum*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, pyogènes, HSV.

##### Orchiépididymite et prostatite

- *C. trachomatis* et/ou *N. gonorrhoeae*, transmissibles par voie sexuelle,
- Entérobactéries, *S. aureus* ou entérocoques.

#### 3. CIRCONSTANCES DU DIAGNOSTIC

- Signes évocateurs d'infection génitale basse ou haute, plus rarement devant une atteinte extragénitale.
- Toute suspicion d'IST nécessite des prélèvements microbiologiques : intérêt diagnostique (adaptation du traitement) et épidémiologique.

#### 4. MESURES DE SANTE PUBLIQUE

- Le traitement anti-infectieux de l'IST doit s'accompagner de conseils de prévention, et d'un contrôle biologique de la guérison.
- Il faut également systématiquement dépister d'autres IST associées, réaliser un dépistage et un traitement chez le ou les partenaires sexuels.

### I. DIAGNOSTIQUER UNE INFECTION GENITALE DE L'HOMME

#### 1. DIAGNOSTIQUER UNE URETRITE

##### 1-1 CLINIQUEMENT :

- Écoulement urétral, brûlure urétrale, balanite, balanoposthite.
- Cystalgie à urines claires.

##### 1-2 PRELEVEMENT

- Prélèvement endo-urétral (*C. trachomatis*).
- Prélèvement d'un écoulement : examen direct, culture (+ antibiogramme).
- La recherche de *C. trachomatis* est également possible par PCR sur les urines.

#### 2. DIAGNOSTIQUER UNE ORCHIEPIDIDYMITE ET UNE PROSTATITE

##### 2-1. ORCHI-EPIDIDYMITE.

- Fièvre et douleurs testiculaires
- Nodule induré et douloureux de l'épididyme ou bourse œdématisée, rouge, douloureuse.
- Eliminer systématiquement une torsion aiguë du testicule.

##### 2-2. PROSTATITE AIGUË

##### 2-2-1 Cliniquement

- Fièvre isolée ou associée à des signes urinaires
- Toucher rectal

##### 2-2-2. Examens complémentaires

- ECBU et hémocultures ± échographie prostatique.

## 2-3. PROSTATITE CHRONIQUE

### 2-3-1. Cliniquement

- symptômes urinaires et/ou pelviens peu évocateurs
- syndrome infectieux modéré et inconstant.
- toucher rectal inconstamment contributif.

### 2-3-2. Examens complémentaires

- Echographie prostatique transrectale
- ECBU éventuellement après massage prostatique

## 3. LES LOCALISATIONS NON GENITALES DES MST (Cf. T44-2, Chap. 44, E. PILLY, 2006)

## 4. LES SPECIFICITES

### 4-1. *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

#### 4-1-1 Cliniquement

- Incubation > 8 j. Urétrite subaiguë ou plus rarement asymptomatique, exceptionnellement aiguë.
- Examen : normal ou balanite « en carte de géographie ».
- Rechercher une extension locorégionale et une atteinte extragénitale.

#### 4-1-2 Diagnostic biologique

### 4-2 *NEISSERIA GONORRHOEAE*

#### 4-2-1 Cliniquement

- Incubation courte. Urétrite aiguë.
- Examen : balanite, méatite.
- Rechercher une extension locorégionale et une atteinte extragénitale.

#### 4-2-2 Diagnostic biologique :

- Examen direct, culture et antibiogramme indispensables.
- Hémoculture(s) si suspicion de gonococcémie.

### 4-3 *UREAPLASMA UREALYTICUM*

- Urétrite subaiguë. Diagnostic sur prélèvement endo-urétral.

### 4-4 *TRICHOMONAS VAGINALIS*

- Urétrite asymptomatique, rarement aiguë. Diagnostic : examen direct.

### 4-5 *CANDIDA ALBICANS*

- Asymptomatique ou urétrite subaiguë. Diagnostic : examen direct, cultures.

### 4-6 GERMES PYOGENES

- Rarement en cause. Tableau d'urétrite subaiguë ± signes urinaires.
- Diagnostic : examen direct, culture et antibiogramme.

## II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

### 1. URETRITE :

#### 1-1 PRINCIPE DE L'ANTIBIOTHERAPIE

- Probabiliste, couvrant systématiquement gonocoque et *Chlamydia*.

#### Antibiothérapie des urétrites (Cf. T19-1, Chap. 19, E. PILLY, 2006)

#### 1-2. DANS TOUS LES CAS

- Abstinence sexuelle ou préservatifs jusqu'à la guérison.
- Dépistage et traitement des partenaires.
- Dépistage systématique d'autres IST : VIH, VHB et syphilis.

## 2. PROSTATITE ET ORCHIEPIDIDYMITE

### 2.1 ARGUMENTER

- Antibiotiques de choix = fluoroquinolones, en raison de leur bonne diffusion dans la prostate et de leur spectre.
- Adaptation secondaire en fonction de l'antibiogramme.

### 2-2. CHOIX

- Voie orale possible.
- Si signes de gravité, traitement initié par voie parentérale, en associant fluoroquinolone ou C3G et aminoside, jusqu'à rémission des signes de gravité.

### 2-3. DUREE

4 à 6 semaines pour les prostatites aiguës

4 à 12 semaines en cas de prostatite chronique.

### Antibiothérapie des prostatites

Antibiotiques	Nom commercial	Posologie quotidienne	Nombre de prises quotidiennes
<b>Prostatite aiguë</b>			
Fluoroquinolones			
Ciprofloxacine	Ciflox <sup>®</sup>	1 g	2
Ofloxacine	Oflocet <sup>®</sup>	0,4 g	2
Lévofloxacine	Tavanic <sup>®</sup>	0,5 g	1
-----			
C3G injectable			
Ceftriaxone	Rocéphine <sup>®</sup>	1 g	1 inj IM ou IV
-----			
C3G orale (en relais)			
Céfixime	Oroken <sup>®</sup>	0,4 g	2
<b>Prostatite chronique</b>			
Fluoroquinolones			
Ciprofloxacine	Ciflox <sup>®</sup>	1 g	2
Ofloxacine	Oflocet <sup>®</sup>	0,4 g	2
Lévofloxacine	Tavanic <sup>®</sup>	0,5 g	1
-----			
Macrolides*, **			
Erythromycine	Plusieurs présentations	2 à 3 g	2
Spiramycine	Rovamycine <sup>®</sup>	6 à 9 MU	2
Josacine	Josacine <sup>®</sup>	1 à 2 g	2
roxithromycine*	Claramid <sup>®</sup> , Rulid <sup>®</sup>	0,3 g	2
clarithromycine*	Zéclar <sup>®</sup> , Naxy <sup>®</sup>	1 g	2
dirithromycine*	Dynabac <sup>®</sup>	0,5 g	1
Azithromycine*	Zithromax <sup>®</sup>	0,5 g le 1 <sup>er</sup> j, puis 0,25 g/j	1
-----			
Cotrimoxazole			
	Bactrim Forte <sup>®</sup>	2 cp	2
	Eusaprim Fort <sup>®</sup>	2 cp	2
-----			
Cyclines**			
Doxycycline	Vibramycine <sup>®</sup>	200 mg	1
Minocycline	Mynocine <sup>®</sup>	200 mg	1

\* n'ont pas l'AMM pour cette indication

\*\* uniquement sur *Chlamydia trachomatis*

### POUR EN SAVOIR PLUS

E. Pilly 2006

Chapitre 19 p. 184-186,  
Chapitre 43 p. 292-295,  
Chapitre 44 p. 296-297.

**Item 89 DOSSIER CLINIQUE 1**

Mr G. PILLY consulte pour brûlures mictionnelles.

**Antécédents, habitus, mode de vie :**

- Homme de 25 ans
- Infirmier titulaire dans un centre hospitalier
- Célibataire
- Herpes génital récurrent depuis 5 ans, avec 2 poussées en moyenne par an, chaque épisode répondant bien au traitement par Zélitrex® (valaciclovir).

**Histoire de la maladie :**

- Les brûlures mictionnelles sont apparues 2 jours avant la consultation, et se majorent depuis.
- Mr G. PILLY mentionne un rapport homosexuel actif, non protégé, 15 jours avant le début de ces symptômes.
- Il s'agissait d'une « première expérience » de ce type.
- Il avait eu au cours de 15 derniers mois 4 partenaires féminines différentes.
- Il a rompu avec la dernière en date depuis 3 semaines.

**Examen clinique :**

- Mr G. PILLY est apyrétique. TA et pouls sont normaux.
- A l'inspection, le revêtement cutanéomuqueux est normal.
- L'auscultation cardiovasculaire et pleuropulmonaire est normale.
- La palpation abdominale est normale.
- Lors de l'examen des organes génitaux externes vous constatez un écoulement urétral discret, séreux.
- La palpation des épидидymes, des testicules et le T.R. sont indolores.

Vous posez le diagnostic d'urétrite non gonococcique.

**1. Quels sont les éléments vous permettant de retenir ce diagnostic chez Mr G. PILLY ?**

**2. Quels sont les arguments en faveur d'une étiologie à *C. trachomatis* chez ce patient ?**

**3. Quels examens complémentaires allez-vous demander ?**

**4. Quel traitement allez-vous proposer ?**

**5. Quel aurait été le traitement proposé en cas de prostatite associée ?**

**Item 89 DOSSIER CLINIQUE 2**

Monsieur R, routier, se plaint depuis 3 jours d'un écoulement urétral purulent associé à des brûlures mictionnelles.

L'interrogatoire vous apprend que le patient a eu, il y a 1 semaine, un rapport sexuel non protégé avec une prostituée.

L'examen clinique est normal en dehors de l'écoulement que vous constatez et d'une méatite.

1. **Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ? Sur quels arguments ?**
2. **Quel(s) examen(s) complémentaires vous parai(ssen)t important(s) à pratiquer ?**
3. **Quand et comment faites vous pratiquer l'examen de la sérologie syphilitique ?**
4. **Quel(s) est(sont) le(s) choix thérapeutique(s) possible(s) ?**
5. **L'épouse de Mr R., enceinte de 5 mois, mise au courant des infidélités de son mari est allée voir son médecin généraliste qui lui a demandé une sérologie syphilitique dont les résultats sont les suivants : VDRL positif, TPHA négatif.  
Interprétez ces résultats.**