

Fiche réflexe chlamydia, gonocoque, mycoplasme et trichomonas

Données épidémio-cliniques

- **Augmentation des diagnostics** en France, en Europe
- Dans la majorité des cas, **absence de signe clinique**
- **Signes cliniques variables** soit génito-urinaires, soit rectaux, soit pharyngés.
- Y penser devant tout diagnostic d'IST : **1 IST = recherche de toutes les autres**

Détection directe du génome : PCR

Méthode de référence : sensible et spécifique.

Une seule PCR permet de détecter : Chlamydia trachomatis (CT) + Neisseria gonorrhoeae (NG) + Ureaplasma urealyticum (UU) + Mycoplasma hominis (MH) + Mycoplasma genitalium (MG) + Trichomonas vaginalis (TV)

Personne à vagin : autoprélèvement vaginal.

Personne à pénis : 1er jet urinaire ou écouvillon si écoulement.

Genotypage

En cas d'ano-rectite à chlamydia ou de suspicion de LGV génitale : un **génotypage** est proposé.

Le prix est d'environ 67,50 € (acte RIHN N134), non remboursé.

Culture et présentation des germes

- **Chlamydia trachomatis** : Bactérie intracellulaire obligatoire non cultivable.
- **Neisseria gonorrhoeae** : Coccobacille Gram négatif fragile culture et antibiogramme possible.
 - La culture est demandée si échec du traitement à 72h ou si contamination en Asie-Pacifique ou avec une personne ayant séjourné dans cette zone.
- **Mycoplasmes urogénitaux** : petits organismes de la classe des Mollicutes. La culture est difficile.
 - Ureaplasma urealyticum et Mycoplasma hominis (rôle pathogène discuté)
 - Mycoplasma genitalium.
- **Trichomonas vaginalis** : Protozoaire flagellé identifiable à l'état frais ou après un gram. La culture est difficile.

Diagnostic sérologique

Chlamydia trachomatis : **Sérologie inutile** dans le diagnostic des infections uro-génitales basses à CT.

Neisseria gonorrhoeae / **Mycoplasmes** / **Trichomonas vaginalis** : Non réalisée.

Partenaires

- NG/CT : Dépistage +/- traitement des **partenaires récents** :
 - si le rapports sexuels datent de plus de 14 jours :
 - 6 mois NG/CT (ou depuis le dernier dépistage)
 - 2 semaines en cas d'urétrite symptomatique NG
 - si le rapports sexuels datent de moins de 14 jours : traitement d'office (NG/CT).
- MG : Dépistage et traitement du ou des partenaires si patient.e traité.e (symptomatique).
- TV : Dépistage et Traitement du ou des partenaires.
- **Prévention + dépistage complet des autres IST** : rapports sexuels protégés, vaccins VHA, VHB, HPV, Monkeypox.

Prévention

- **Rapports sexuels protégés voir pas de rapport sexuel** jusqu'à 7 jours après dose unique ou jusqu'à la fin du traitement ET disparition des symptômes ET traitements des partenaires.
- **Pas de test de contrôle.**
- Sauf si non utilisation du traitement de première intention ou si symptômes persistants :
 - 2 semaines NG
 - 4 semaines CT.
- Contrôle à **3 mois dans le cadre d'un dépistage régulier.**

	Traitement empirique	CT	NG	MG	TV
ASYMPTO		Doxycycline 100 mg/12h, 7j 2ème intention : Azithromycine 1g, DU	Ceftriaxone 1g IM DU* 2ème intention : Gentamycine 240mg IM DU	On ne traite que les contacts des personnes symptomatiques + partenaires	On ne traite que les contacts des personnes symptomatiques + partenaires
Urétrite, cervicite	Doxycycline 100 mg/12h, 7j + Ceftriaxone 1g IM*	Doxycycline 100 mg/12h, 7j 2ème intention : Azithromycine 1g, DU	Ceftriaxone 1g IM DU* 2ème intention : Gentamycine 240mg IM DU	Doxycycline 100 mg/12h, 7j puis Azithromycine 1g à J1, puis 500 mg J2-J5 (macrolides R : Moxifloxacin 400mg, 7j)	Metronidazole 500mg/12h, 7j Si mauvaise observance : métronidazole 2g DU ou secnidazole 2g DU Si traitements non disponibles : tinidazole 2g en DU
Orchi- épididymite	Doxycycline 100 mg/12h, 10j + Ceftriaxone 1g IM*	Doxycycline 100 mg/12h, 10j 2ème intention : Azithromycine 1g, J1 J7	Ceftriaxone 1g IM DU* 2ème intention : Gentamycine 5mg/kg IV DU (max 3j) : si forme légère à modérée sinon hospitalisation	Avis spécialiste	
Pharyngite		Doxycycline 100 mg/12h, 7j 2ème intention : Azithromycine 1g, DU	Ceftriaxone 1g IM DU* 2ème intention : Gentamycine 240mg IM DU	Rare et non pathogène	
Ano-rectite	Doxycycline 100 mg/12h, 21j + Ceftriaxone 1g IM*	Doxycycline 100 mg/12h, 21j 2ème intention : Azithromycine 1g, 21j	Ceftriaxone 1g IM DU* 2ème intention : Gentamycine 240mg IM DU si forme abcédée : Avis spécialiste	Doxycycline 100 mg/12h, 7 j puis Azithromycine 1g à J1, 500 mg J2-J3 (ou si résistance aux macrolides : Moxifloxacin 400mg, 7j) <u>Si on peut attendre les résistances :</u> Azithromycine 1g à J1, 500 mg J2-J3 (ou si résistance aux macrolides : Moxifloxacin 400mg, 7j)	
Conjonctivite		Doxycycline 100 mg/12h, 7j 2ème intention : Azithromycine 1g, DU	Ceftriaxone 1g IM DU* + avis ophtalmologique en urgence	Avis spécialiste	
Infection génitale haute		Avis spécialiste	Avis spécialiste	Avis spécialiste	
Formes disséminées		Avis spécialiste	Avis spécialiste	Avis spécialiste	

* + 2 mL de lidocaïne à 1%

Si contre indication IM (trouble de la coagulation ou anticoagulant) : IV.

Si contamination en Asie Pacifique ou avec partenaire ayant séjourné dans cette zone :

- demander une culture bactérienne pour antibiogramme.
- + **Azithromycine 2G** per os en 1 (ou 2 prises espacées de 6 heures) + **test de controle ?**
- avis infectiologique si la culture revient positive avec une CMI de la ceftriaxone > 0,125 mg/L.

Si allergie à la ceftriaxone : consultation d'allergologie et, si l'allergie est confirmée, envisager une désensibilisation.

Grossesse et complications : se référer aux recommandations HAS 2025.

Mesures associées à la prise de doxycycline : photoprotection, prise pendant le repas avec un grand verre d'eau, ne pas s'allonger pendant 1 h.

Traitement curatif des personnes infectées par *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, Recommandation de bonne pratique -LABEL - Mis en ligne le 13 mai 2025.

Prise en charge du patient atteint d'infection à *Trichomonas vaginalis*, Recommandation de bonne pratique - LABEL - Mis en ligne le 02 déc. 2024