

Durée d'incubation : 2 à 7 jours

Symptomatologie chez l'Homme

- urétrite aiguë : brûlures mictionnelles, écoulement urétral
- inflammation du gland (balanite)

Complication possible: abcédation, prostatite aiguë et épидидymite aiguë

Symptomatologie chez la Femme

- leucorrhée purulente
- cervicite avec écoulement du col
- urétrite aiguë : brûlures mictionnelles, dysurie, oedème et rougeur du méat
- pesanteur pelvienne

Complication possible : salpingite aiguë, inflammation pelvienne chronique, augmentation du risque de grossesse extra utérine

Symptomatologie chez l'Homme et la Femme :

- Atteinte ano-rectale : inflammation locale, écoulement anal, prurit anal

Symptomatologie

Technique de prélèvement

- Pour les femmes : prélèvement vaginal OU autoprélevement
- Pour l'homme : premier jet d'urine OU prélèvement d'écoulement urétrales OU écouvillonnage endo urétrales

Technique d'analyse

- si symptomatique : culture avec réalisation d'un antibiogramme
- si asymptomatique et dans le cadre d'un dépistage : PCR Duplex Gonocoque et Chlamydia

En cas de dépistage positif, une **culture** doit être pratiquée pour réaliser un antibiogramme

Diagnostic & dépistage

Gonococcie génitale non compliquée :

- **CEFTRIAXONE**: 500 mg IM ou IV ou SC – dose unique

Un traitement anti-chlamydien doit être systématiquement associé :

- **AZITHROMYCINE** 1 g par voie orale (en prise unique) ou **DOXYCYCLINE** 200 mg/jour (2 prises voie orale pendant 7 jours)

Sujet allergique aux bêta-lactamines :

- 1ère intention : **AZITHROMYCINE**: 2g - dose unique
- 2ème intention **GENTAMICINE** : 240 mg IM dose unique ou **CIPROFLOXACINE**: 500 mg per os - dose unique

Traitement

Mesure complémentaire

- Informer les patients des risques de recontamination, justifiant de prévenir leur(s) partenaire(s) récent(s) (2 mois précédents les premiers symptômes).
- Examen, diagnostic, et traitement des partenaires récents indispensables.
- Sérologies (syphilis, infection à VIH, hépatites), tenir compte des délais de séroconversion.
- Vaccination contre hépatite B à proposer à tout patient non immunisé.
- Préconiser des rapports protégés

Consultation de suivi

- Un contrôle clinique est nécessaire à J7 avec contrôle de l'antibiogramme fait à J0.
- Un contrôle bactériologique à J7 est recommandé en cas d'échec clinique.

Mesures associées