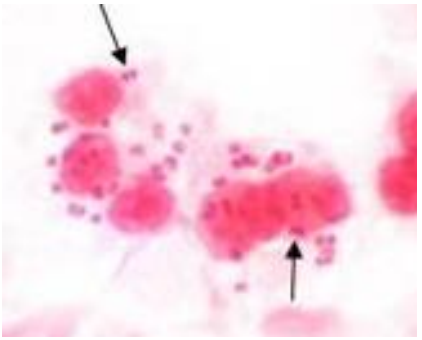
32
Neisseria gonorrhoeae
(Gonocoque)



CARTE D'IDENTITÉ

Genre *Neisseria* : Cocci Gram négatif en diplocoques (grains de café)

Neisseria gonorrhoeae = gonocoque, agent d'Infection Sexuellement Transmissible (IST)

TRANSMISSION

Espèce strictement humaine (hôte des muqueuses uro-génitale +++, anale ou oro-pharyngée)

Bactérie fragile, survit mal dans le milieu extérieur

Transmission par contact direct (muqueuses), IST

EPIDÉMIOLOGIE

Incidence en augmentation, infection plus fréquente chez l'homme que chez la femme, plus élevée en Ile-de-France

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles)

PRÉVENTION

Bilan complet d'IST

- Recherche de facteurs de risque d'IST (pratique sexuelle, nombre de partenaires), usage du préservatif
- Prévention secondaire : abstinence sexuelle de 14j en cas d'infection, notification au(x) partenaire(s) pour bilan d'IST

SIGNES CLINIQUES

- Agent d'IST

Les sites d'infection les plus fréquents sont : urètre, col de l'utérus, vagin, pharynx, anus

  - Chez l'homme : urétrite, anus et gorge (si hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
  - Chez la femme : cervico-vaginite

- Infections non compliquées :
  - **Chez l'homme** : **urétrite** +++ avec écoulement urétral purulent (90 % des cas), symptomatologie bruyante (incubation courte, douleur très intense à la miction)
  - **Chez la femme : souvent asymptomatique**, **cervicite** associant leucorrhées purulentes, pesanteur pelvienne, signes d'urétrite possiblement associée
  - **Manifestations extra-génitales** possibles dans les deux sexes en fonction des pratiques sexuelles :
    - Ano-rectite : asymptomatique +++
    - Pharyngite : asymptomatique +++ (cause rare d'angine érythémateuse)

- Infections compliquées
  - Infections de proximité : salpingites +/- péri-hépatites (infections génitale hautes), épididymites, prostatites
  - Atteintes articulaires : mono ou polyarthrites, ténosynovites
  - Gonococcémies : fièvre, atteinte cutanée et/ou atteinte articulaire
  - Autres localisations rares : endocardites ou méningites
  - Conjonctivites du nouveau-né (contamination au passage de la filière génitale) avec possible évolution vers la cécité

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

- **Diagnostic moléculaire (PCR** généralement en duplex couplée à la détection de *Chlamydiae trachomatis*, PCR syndromiques Infections Sexuellement Transmissible (IST)

  - Homme : 1er jet urinaire (dépistage) ou écoulement urétral spontané (patients symptomatiques)

- Femme : auto-écouvillonnage vaginal (dépistage) ou prélèvement avec pose de spéculum en cas d'infection génitale haute (patientes symptomatiques)
- Prélèvements extra-génitaux par écouvillonnage pharyngé, anal (en fonction des pratiques sexuelles)
- Prélèvements chirurgicaux ou radioguidés en cas d'infection compliquée chez la femme

- **Diagnostic bactériologique par culture**
  - **Cultures systématiques si patient symptomatique**, réalisées sur des tubes destinés au diagnostic par culture, et prélevés sur les mêmes sites que ceux destinés au diagnostic moléculaire
  - Microscopie : diplocoque à Gram négatif (grain de café) souvent intra-polynucléaire, excellente sensibilité en cas d'infection masculine symptomatique
  - Culture réalisée sur gélose au sang cuit incubée sous C02, **antibiogramme systématique** si culture positive

TRAITEMENT

- Guidé par la sensibilité habituelle du gonocoque aux antibiotiques et par la fréquence des co-infections par *Chlamydia trachomatis* (cf. fiche dédiée)
- **Traitement probabiliste des infections non compliquées (**urétrite/cervicite/orchi-épididymite) :
  Ceftriaxone (< 5 % de résistance en France en 2024) en IM 1 g en une dose unique
  Traitement de l'urétrite et de la cervicite en cas d'allergie aux β-lactamines : dose unique azithromycine 2g per os ou gentamicine ou ciprofloxacine 500 mg (uniquement après documentation de la sensibilité aux antibiotiques)
- **Traitement des infections compliquées** : ceftriaxone en IV si infection génitale haute chez femme ou infection systémique (bactériémie, arthrite…), durée de traitement adapté à la pathologie
- Traitement associé anti *C. trachomatis* : Doxycycline 200 mg PO 7 jours (ou azithromycine 1 g dose unique, notamment au cours du 2ème et 3ème trimestre de grossesse)

Auteure Asmaa Tazi
Relecteur Béatrice Berçot, François Camelena et Hervé Lécuyer

Légende *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite