

## Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées

- Au cours des infections sexuellement transmissibles, notamment des urétrites et cervicites non compliquées, les deux agents infectieux le plus souvent isolés en France sont *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) et *Chlamydia trachomatis*, seuls ou associés entre eux dans de nombreux cas.
- L'évolution de la résistance du gonocoque aux quinolones ainsi que sa diminution de sensibilité aux céphalosporines imposent d'actualiser la prise en charge des urétrites et cervicites non compliquées.
- La prise en charge concerne non seulement le patient mais aussi le ou les partenaire(s) récent(s) et /ou habituel(s).
- Toute suspicion d'urétrite ou cervicite doit être confirmée microbiologiquement : un prélèvement bactériologique avant traitement est indispensable.
- Le traitement antibiotique probabiliste doit être mis en œuvre aussitôt après le prélèvement.
- Le traitement antibiotique recommandé associe systématiquement un traitement anti-gonococcique et un traitement anti-*Chlamydia* :
  - traitement anti-gonococcique
    - ceftriaxone : 500 mg en une seule injection (intra-musculaire ou intra-veineuse) ;
    - en cas de contre-indication aux bêta-lactamines : spectinomycine, 2 g en une seule injection intra-musculaire ;
    - en cas de refus ou d'impossibilité d'administrer un traitement par voie parentérale : céfixime, 400 mg en une prise orale unique.
  - associé au traitement anti-*Chlamydia*
    - azithromycine : 1 g en monodose;
    - ou doxycycline : 200 mg/jour en deux prises par voie orale pendant 7 jours.

Les pénicillines, les cyclines (dont la doxycycline), les fluoroquinolones (dont la ciprofloxacine) ne doivent plus être utilisées pour le traitement de première intention des urétrites et cervicites à *Neisseria gonorrhoeae*.

- Des sérologies (syphilis, infection à VIH, hépatite B, hépatite C) sont à pratiquer.
- Les rapports protégés (utilisation de préservatifs) doivent être préconisés.
- Les consultations de suivi sont à J3 si les symptômes persistent, à J7 systématiquement.

Le texte complet de la mise au point est disponible sur le site internet de l'Afssaps :  
[www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)