

## INFECTION GENITALE - IST

### PRESCRIPTIONS

#### INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS (CT)

- DIHYDRATE D'AZITHROMYCINE 250 mg - 4 comprimés en une prise unique
- 👉 si contre-indication à AZITHROMYCINE > DOXYCYCLINE MONOHYDRATÉE 100 mg - 1 comprimé le matin et le soir qsp 7 jours

#### INFECTIONS A GONOCOQUE (GC)

- ⚠️ **Prélèvement bactériologique obligatoire avant tout traitement antibiotique**
- 👤 Il s'agit d'une IST : recherche d'autres IST, traitement du (ou des) partenaire(s), éducation et prévention des IST.

#### Traitement antibiotique probabilité

##### Traitement anti gonococcique

- CEFTRIAXONE IV/IM : 1 g en 1 injection unique
- 👉 La prescription de ce produit nécessite une **ordonnance** adressée à l'infirmière **avec la mention injection de l'antibiothérapie.**
- 👉 Si allergie aux bêta-lactamines : adapter en fonction de l'antibiogramme car nombreuses résistances
  - AZITHROMYCINE PO : 2 g en dose unique (traite aussi le chlamydia, prévenir des troubles digestifs probables)
  - ou CEFIXIME 200 mg cp en prise unique
  - ou en dernier recours CIPROFLOXACINE PO : 500 mg en dose unique

#### Consultation de contrôle

- À **J3** si persistance des symptômes.
- À **J7** systématiquement : contrôle de guérison, résultats des sérologies, prévention.
- Traitement du Mycoplasme génitalium si persistance des signes cliniques sans bactérie retrouvée au prélèvement : AZITHROMYCINE PO : 500 mg 1 x/j le 1er jour, puis 250 mg 1 x/j qsp 4 jours.

#### INFECTIONS A MYCOPLASMES ET UREAPLASMA

Mycoplasmes génitaux : Mycoplasma genitalium, M. hominis, Ureaplasma spp. (U. urealyticum, U. parvum).

Seul le **Mycop Genitalium** est considéré comme pathogène, mais il ne doit être traité qu'en cas de persistance des signes cliniques sans autre bactérie retrouvée au prélèvement.

- ⚠️ **Prélèvement bactériologique obligatoire avant tout traitement antibiotique.**
- 👤 Les réflexes : recherche d'autres IST, éducation et prévention des IST. Absence de recommandation consensuelle sur le traitement du partenaire.
  - AZITHROMYCINE PO : 500 mg 1 x/j le 1er jour, puis 250 mg 1 x/j les 4 jours suivants

#### Traitement de M. hominis et U. urealyticum

- Rôle pathogène controversé pour *Ureaplasma spp.* et *M. hominis*, bactéries saprophytes de la flore vaginale.
- Absence de recommandation consensuelle de traitement en cas de déséquilibre.

## INFECTIONS À TRICHOMONAS

- Infection asymptomatique dans 15 à 20 % des cas chez la femme et 90 % des cas chez l'homme.

👤 Il s'agit d'une IST : recherche d'autres IST, traitement du (ou des) partenaire(s), éducation et prévention des IST.

### Traitement antibiotique de 1ère intention

- MÉTRONIDAZOLE PO : 2 g (soit 4 comprimés) en 1 prise unique (éviter l'alcool)  
ou SECNIDAZOLE PO : 2 g (soit 1 sachet) en 1 prise unique (éviter l'alcool)

### En cas d'échec (sensibilité diminuée au métronidazole : cas rare)

- Renouveler une cure de MÉTRONIDAZOLE PO : 500 mg 2 x/j qsp 7 jours (éviter l'alcool)
- Si nouvel échec, MÉTRONIDAZOLE PO : 2 g/j qsp 3 à 5 jours (éviter l'alcool)
- Surveillance neurologique et NFS si le traitement dépasse 10 jours.

## INFECTION A LA TREPONEMA PALLIDUM

👤 Il s'agit d'une IST : recherche d'autres IST, traitement du (ou des) partenaire(s), éducation et prévention des IST.

- BENZATHINE-PENICILLINE G IM : 2,4 MUI en 1 injection unique

La benzathine benzylpénicilline est réapparue à l'été 2016, et est à nouveau disponible en pharmacie de ville.

👉 Si allergie à la pénicilline

- DOXYCYCLINE PO : 100 mg 2 fois/j qsp 14 jours



## INFECTION GENITALE - Traitement infections vaginales



### PRESCRIPTIONS

Le raisonnement sur la thérapeutique ne peut se passer d'une notion du germe en cause : cette notion peut être une certitude argumentée par le résultat d'un prélèvement, ou être seulement une présomption basée sur l'aspect clinique.

#### VAGINOSE, DÉSÉQUILIBRE DE LA FLORE VAGINALE

- PHYSIOFLOR.® AC gel vaginal (ou équivalent) 1 unidose par jour, par voie vaginale qsp 8 jours consécutifs.
- PHYSIOFLOR.® ORAL gél flore intime (ou équivalent) - 1 gélule/jour, par voie orale qsp 15 jours à prendre avec un grand verre d'eau fraîche.

#### TROUBLES TROPHIQUES VULVOVAGINAUX (SÉCHERESSE VAGINALE)

- HYDRALIN® SÉCHERESSE CRÈME LAVANTE (ou équivalent) - A utiliser pour la toilette intime

👉 si carence estrogénique : PROMESTRIENE 10 mg (COLPOTROPHINE® 10 mg caps vagin) - 1 capsule/j, par voie vaginale par cure de 20 jours

#### CANDIDOSE VULVO-VAGINALE :

##### Traitement antifongique de 1ère intention

- ÉCONAZOLE LP 150 mg ou FENTICONAZOLE 600 mg ou SERTACONAZOLE 300 mg : 1 ovule vaginal le soir au coucher, en administration unique, associé à (si vulvite) ÉCONAZOLE 1 % crème ou FENTICONAZOLE 2 % crème ou SERTACONAZOLE 2 % crème : 1 application

2 x/j qsp 10 jours.

#### En cas de mycose récidivante

En cas de mycose récidivante, dans l'objectif de diminution du portage :

- FLUCONAZOLE PO : 150 mg 1cp 1x/mois en post-menstruel

#### VAGINITES BACTÉRIENNES

##### Chlamydia

- DIHYDRATE D'AZITHROMYCINE 250 mg - 4 comprimés en une seule prise unique

##### Mycoplasmes, ureaplasma

- DOXYCYCLINE ANHYDRE 100 mg - 2 cp/j en une prise qsp 10 jours

##### Garderella

Il ne s'agit pas d'une IST. Traitement du partenaire non systématique

- MÉTRONIDAZOLE PO : 2 g (soit 4 comprimés) en 1 prise unique (éviter l'alcool)
- ou SECNIDAZOLE PO : 2 g (soit 1 sachet) en 1 prise unique (éviter l'alcool)
- ou MÉTRONIDAZOLE PO : 500 mg 2 x/j qsp 7j

##### Gonocoque

CEFTRIAZONE SODIQUE 500 mg (ROCEPHINE® 500 mg/2 ml pdre/sol p sol inj IM) - Dose unique par voie intramusculaire :

▶ Injection à réaliser par un.e infirmier.e (voir ordonnance annexée)

▶ En association avec le traitement de la chlamydia.

#### VAGINOSES PARASITAIRES (TRICHOMONAS)

- SECNIDAZOLE 2 g (SECNOL® 2 g glé en sachet dose)- 2 g en une seule prise unique



## INFECTION GENITALE - Uro génitales masculines



### PRESCRIPTIONS

#### URÉTRITES (chlamydia + gonocoque)

- CEFTRIAXONE 1g - Dose unique de 500 mg par voie intramusculaire
- ▶ Injection à réaliser par un.e infirmier.e (voir ordonnance annexée)

☞ Ne pas hésiter à prescrire LIDOCAINE AGUETTANT 10 mg/mL, solution injectable en seringue préremplie pour meilleure tolérance.

En association avec le Zithromax DIHYDRATE D' AZITHROMYCINE 250 mg - 4 comprimés en une seule prise unique

#### SYPHILIS

- BENZATHINE-PENICILLINE G IM (EXTENCILLINE) : 2,4 MUI en 1 injection unique
- DOXYCYCLINE ANHYDRE 100 mg (TOLEXINE® 100 mg cp) 1 comprimé le matin le midi et le soir qsp 10 jours soit 300 mg par jour en 3 prises.

#### PYÉLONÉPHRITE, PYÉLO URÉTÉRITE

- LÉVOFLOXACINE HEMIHYDRATÉE 500 mg (TAVANIC® 500 mg cp pellic séc) - 1 comprimé par jour qsp 14 jours

#### ORCHI-ÉPIDIDYMITE

Devant toute douleur testiculaire, **une torsion doit être éliminée avant tout, surtout chez le sujet jeune**, et une **orientation en présentiel** est préférable (médico-légale).

La prise en charge d'une orchio-épididymite peut se discuter si le patient consulte avec une échographie faveur et un ECBU positif.

☞ L'antibiothérapie sera alors guidée par le résultat de l'ECBU et la stratégie thérapeutique correspond à celle de l'infection urinaire masculine.

Un suspensoir testiculaire permet de soulager le patient des douleurs

#### INFECTION URINAIRE MASCULINE

⚠ **ECBU obligatoire AVANT tout traitement antibiotique.**

Si la tolérance de l'infection est bonne, que les symptômes sont peu gênants, il est fortement recommandé de différer le traitement jusqu'à l'obtention de l'antibiogramme.

#### ☞ Si infection sans fièvre et bien tolérée

Il est **recommandé de différer le traitement antibiotique** jusqu'à obtention de l'antibiogramme.

#### ☞ Si fièvre ou mauvaise tolérance des SFU

1. Traitement antibiotique probabiliste pendant 48-72 h :

- LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 1 fois/j
- ou CIPROFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j
- ou CEFTRIAXONE IV/IM/SC : 1 g 1 fois/j

⚠ Ne pas donner de fluoroquinolone si traitement par fluoroquinolone dans les 6 mois précédents.

2 - Puis adaptation à l'antibiogramme

📖 **Note** : BLSE - Bêta Lactamase à Spectre Élargi, enzyme produite par certaines bactéries, entraînant une résistance aux pénicillines et céphalosporines.

### a - En l'absence de BLSE

- 1ere intention :

CIPROFLOXACINE PO : 500 mg 2 fois/j qsp 14 jours

ou LÉVOFLOXACINE PO : 500 mg 1 fois/j qsp 14 jours

ou OFLOXACINE PO : 200 mg 2 fois/j qsp 14 jours

- 2e intention :

COTRIMOXAZOLE PO : 800 mg/160 mg 2 fois/j qsp 14 jours

- 3e intention :

CEFTRIAXONE IV/IM/SC : 1 g 1 fois/j qsp 14 jours

▶ La durée de traitement antibiotique mentionnée est la durée totale de traitement (incluant la durée du traitement probabiliste le cas échéant).

### b - En présence de BLSE

Si les molécules ci-dessus ne sont pas possibles : un avis spécialisé est recommandé.

- OFLOXACINE 200 mg - 1 comprimé matin et soir qsp 14 jours en association avec un antibiotique à spectre large
- SULFAMETHOXAZOLE 800 mg + TRIMETHOPRIME 160 mg - 1 comprimé matin et soir qsp 14 jours

## VIGILANCE

|  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | Douleurs abdominales et/ou diffuses                                                 |
|                                                                                   | Bilan IST récent (disponible lors de la consultation)                               |
|                                                                                   | Écoulement génital noirâtre                                                         |
|                                                                                   | Grossesse et/ou allaitement                                                         |
|                                                                                   | Rapport à risque récent                                                             |
|                                                                                   | Insuffisance rénale aiguë ou chronique                                              |

|  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | Oedemes/ douleurs testiculaires                                                     |
|                                                                                   | Dysurie brutale                                                                     |
|                                                                                   | Écoulement purulent permanent                                                       |
|                                                                                   | Insuffisance rénale aiguë ou chronique                                              |

Rédaction par le Dr MIALHE Bernard,  
Validé par le comité médical MEDADOM avec le Dr JOUVE Antoine, ANDRE Elies et  
MAILLET Florent

**MEDADOM**   
se connecter. se soigner.

**Une question ?**  
**Vous pouvez nous contacter au**  
**du lundi au vendredi de 9h à 19h30 par mail à l'adresse suivante**  
**information-[medicale@medadom.com](mailto:medicale@medadom.com)**

**Edité le 17/06/2024 par MEDADOM**