

CAS CLINIQUE

Mr J. A, 36 ans, agent commercial, consulte pour des brûlures urétrales mictionnelles, peu intenses, apparues il y a 20 jours. Il a une petite irritation du méat et signale avoir eu un écoulement minime transparent isolé un matin. A l'occasion d'un déplacement professionnel, il aurait vu il y a 8 jours un médecin dans une autre ville, qui lui aurait prescrit de la spectinomycine, 2 g en IM, sans résultat. Il n'a pas d'allergie connue ni d'antécédent notable.

- 1) Quel est le diagnostic clinique ? et quel est le germe responsable de la maladie ?
- 2) Faut-il réaliser des prélèvements ? Si oui, lesquels ?
- 3) Quel traitement instaurez-vous à ce patient ?
- 4) Quelles sont les mesures que vous devez associer à ce traitement (prophylaxie) ?

Correction

- 1) Quel est le diagnostic clinique ? et quel est le germe responsable de la maladie ?

*Il s'agit d'une urétrite subaiguë, évocatrice d'une infection à *C. trachomatis*.*

- 2) Faut-il réaliser des prélèvements ? Si oui, lesquels ?
 - Il n'y a pas d'écoulement, donc pas de prélèvement de « goutte urétrale » .
 - 1^{er} jet des urines pour PCR.
 - Prélèvement endo-urétral (écouvillon fin) : examen direct du frottis (urétrite biologique, définie par la présence de PNN).
- 3) Quel traitement instaurez-vous à ce patient ?

Azithromycine 1 g ou Doxycycline 200 mg pendant 10 jours PO.
- 4) Quelles sont les mesures que vous devez associer à ce traitement (prophylaxie) ?

Traitement des partenaire(s).
Dépistage des autres IST chez le patient et ses partenaires.