

Item 158 (Item 89) – Infections génétales de l’homme. Écoulement urétral

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Concernant l'orchi-épididymite :

- A - C'est une affection souvent sexuellement transmissible chez l'homme jeune
- B - Elle peut être due à des germes urinaires
- C - Elle est rare chez l'homme âgé
- D - Le toucher rectal est inutile au diagnostic

(Réponse : AB)

QCM

QUESTION 2/5 :

Les germes le plus souvent en cause dans les orchi-épididymites sont :

- A - Escherichia coli
- B - Chlamydia trachomatis
- C - Neisseria gonorrhoeae
- D - Klebsiella pneumoniae

(Réponse : ABC)

QCM

QUESTION 3/5 :

Quels sont les examens à réaliser devant une suspicion d'urétrite aiguë ?

- A - Prélèvement urétral à la curette
- B - Écouvillonnage urétral
- C - ECBU
- D - Sérologie de l'hépatite C

(Réponse : BC)

QCM

QUESTION 4/5 :

Quel est le traitement typique d'une orchi-épididymite chez un homme jeune ?

- A - Ceftriaxone 250 mg IM puis doxycycline 100 mg × 2/j pendant 10 jours

B - Ciprofloxacine 500 mg × 2/j pendant 10 jours

C - Ofloxacine 400 mg × 2/j pendant 10 jours

D - Amoxicilline 1 g × 3/j pendant 10 jours

(Réponse : A)

QCM

QUESTION 5/5 :

Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une orchite-épididymite ?

A - Douleur testiculaire brutale

B - Signe de Prehn positif

C - Signe de Chevassu positif

D - Funiculite

(Réponse : BD)

QROC

QUESTION 1/5 :

Quels sont les 2 principaux mécanismes à l'origine des infections génitales chez l'homme ?

Réponse attendue :

- Origine sexuelle, dans le cadre d'une infection sexuellement transmise (IST).
- Origine urinaire, dans le cadre d'une infection par voie rétrograde.

QROC

QUESTION 2/5 :

Quel est le traitement probabiliste d'une urétrite aiguë ?

Réponse attendue :

Antibiothérapie probabiliste monodose couvrant *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* : ceftriaxone 500 mg 1 injection IV ou IM + azithromycine 1 g PO (1 prise).

QROC

QUESTION 3/5 :

Quels sont les principaux diagnostics devant une « grosse bourse aiguë douloureuse » ?

Réponse attendue :

- Orchi-épididymite aiguë.
- Torsion du cordon spermatique.

- Torsion des annexes testiculaires.
- Cancer du testicule se présentant sous une forme aiguë.
- Traumatisme scrotal.
- Hernie inguinale engouée ou étranglée.

QROC

QUESTION 4/5 :

Quels sont les examens microbiologiques à demander devant un écoulement urétral ?

Réponse attendue :

- Prélèvement de l'écoulement avec un écouvillon, sans désinfection préalable et chez un patient qui n'a pas uriné depuis au moins 2 heures.
- Examen cyto bactériologique des urines (ECBU) sur le 1^{er} jet urinaire.
- L'examen microbiologique comprend :
 - un examen direct ;
 - une mise en culture ;
 - une PCR (pour rechercher *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae*).

QROC

QUESTION 5/5 :

Quelles sont les complications possibles d'une orchi-épididymite ?

Réponse attendue :

- Abscès épидidymaire ou testiculaire avec risque de fistule à la peau ou dans la cavité vaginale.
- Évolution chronique avec symptomatologie persistante.
- Ischémie testiculaire pouvant évoluer vers l'infarctus, la nécrose ou l'atrophie testiculaire.
- Infertilité séquellaire.

Cas clinique

Scénario :

Monsieur Michel S., âgé de 29 ans, consulte aux urgences pour l'apparition de signes fonctionnels urinaires depuis quelques jours.

Il ne signale pas d'antécédents médico-chirurgicaux et ne prend aucun médicament.

À l'interrogatoire, le patient signale des brûlures mictionnelles avec pollakiurie et prurit canalair, associé à un écoulement purulent au niveau du méat urétral.

Température : 37,1°.

L'examen clinique est sans particularité.

QUESTION 1/7 :

Quel est votre diagnostic ? Quels sont les 3 germes les plus fréquemment rencontrés ?

Réponse attendue :

Urétrite aiguë non compliquée :

- écoulement urétral
- signes fonctionnels urinaires
- examen clinique normal

3 principaux germes :

- Neisseria gonorrhoeae (gonocoque)
- Chlamydia trachomatis
- Mycoplasma genitalium

QUESTION 2/7 :

Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Réponse attendue :

Toute suspicion d'urétrite doit être confirmée biologiquement : un prélèvement bactériologique avant traitement est indispensable

En présence d'un écoulement, prélèvement à l'écouvillon :

- sans désinfection préalable
- chez un patient qui n'a pas uriné depuis au moins deux heures

En l'absence d'écoulement, il faut recueillir le premier jet urinaire (inférieur à 10 mL)

Examen direct et coloration de Gram (ECBU)
PCR en temps réel à la recherche de Chlamydia

QUESTION 3/7 :

Quelle est votre prise en charge ?

Réponse attendue :

Traitement antibiotique (2 pts), probabiliste (2 pts), monodose (2 pts) pour :

- interrompre rapidement la contagiosité
- favoriser l'observance thérapeutique
- limiter la pression antibiotique, facteur de résistance

Association systématique, active sur gonocoque et Chlamydia

- Ceftriaxone 500 mg IM ou IV en dose unique
- Azithromycine 1 g PO en dose unique

Mesures adjuvantes indispensables

- dépister et traiter le(s) partenaire(s)
- rechercher d'autres infections sexuellement transmissibles : VIH, VHB, VHC, syphilis en tenant compte des délais de séroconversion
- rechercher des condylomes
- mesures de prévention : rapports protégés pendant 7 jours en cas de dose unique
- proposer la vaccination contre l'hépatite B chez les non-immunisés

Consultation à J3 si les symptômes persistent

Consultation systématique à J7 :

- vérifier la guérison clinique
- contrôler les résultats bactériologiques
- donner les résultats des sérologies

QUESTION 4/7 :

5 jours plus tard, le patient consulte de nouveau pour l'apparition d'une tuméfaction douloureuse de la

bourse droite, apparue progressivement en quelques heures. La température est de 39,1° et l'examen génital est rendu difficile du fait de la douleur. On trouve cependant une grosse bourse droite luisante, avec un testicule droit augmenté de volume et un épидидyme très douloureux à la palpation. Le testicule gauche est sans particularité. Quelles sont les principales étiologies de grosse bourse aiguë douloureuse ?

Réponse attendue :

Torsion du cordon spermatique
Torsion des annexes testiculaires (hydatide)
Orchi-épididymite
Traumatisme scrotal
Cancer du testicule à forme subaiguë (hémorragie intratumorale)
Hernie inguino-scrotale étranglée

QUESTION 5/7 :

Quels éléments manquent à votre examen clinique ?

Réponse attendue :

Toucher rectal :
– recherche de prostatite aiguë (prostate douloureuse, succulente)
– recherche d'abcès prostatique

Recherche d'un globe vésical

Constantes hémodynamiques :
– signe de gravité du sepsis

Bandelette urinaire :
– leucocyturie et nitrites

QUESTION 6/7 :

Quelles sont les hypothèses explicatives de cette complication infectieuse ? Quels sont les risques évolutifs ?

Réponse attendue :

Causes de complications infectieuses :
– non-observance du traitement
– résistance aux antibiotiques
– diagnostic initial tardif

Risques évolutifs au niveau local :
– abcédation voire fonte purulente du testicule
– fistulisation cutanée
– récurrence précoce
– chronicité
– sténose urétrale
– hypofertilité (sténose de l'épididyme ou du canal déférent)

Risques évolutifs au niveau général :
– syndrome de Fiessinger Leroy Reiter : arthrite réactionnelle, conjonctivite, urétrite (Chlamydia)
– péri-hépatite de Fitz Hugh Curtis (Chlamydia)
– dissémination hématogène : endocardite, arthrite septique, méningite (gonocoque)

QUESTION 7/7 :

Quel traitement instaurez-vous ?

Réponse attendue :

Hospitalisation si signes généraux sévères et doute sur la compliance

Antibiothérapie prolongée :

- adaptée aux résultats du prélèvement urétral
- après nouveau bilan bactériologique : ECBU, hémocultures
- 14 jours minimum

Drainage chirurgical si abcédation

Traitement antalgique :

- pas d'AINS dans les 48 premières heures (risque de cellulite)
- antalgique palier 1 + 2
- repos au lit
- suspensoir