

# INFECTION GONOCOCCIQUE

## Aperçu de la maladie

La gonorrhée est une infection transmissible sexuellement (ITS) causée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. Si elles ne sont pas détectées ni diagnostiquées, les infections gonococciques peuvent causer des torts graves comme une maladie inflammatoire pelvienne, une infertilité ou une septicémie.

## Symptômes

La majorité des femmes infectées et certains des hommes infectés ne présenteront aucun symptôme. Les symptômes apparaissent généralement de 2 à 7 jours après l'infection.

**Symptômes chez les hommes :** l'infection est généralement caractérisée par une urétrorrhée purulente aiguë accompagnée d'une douleur à la miction (dysurie). Une épididymite (inflammation de l'épididyme), une orchite (inflammation de l'un ou l'autre des testicules) ou une infection gonococcique disséminée peuvent aussi se développer. Chez les hommes homosexuels, des infections pharyngées et anorectales (inflammation du rectum ou rectite) ne sont pas rares.

**Symptômes chez les femmes :** l'infection est suivie d'une vaginite, d'une cervicite muco-purulente et d'une leucorrhée qui peuvent évoluer vers une atteinte utérine et entraîner une endométrite, une salpingite ou une pelvipéritonite et un risque subséquent d'infertilité. Une infection gonococcique disséminée peut aussi se développer. Les infections pharyngées et anorectales (inflammation du rectum ou rectite) ne sont pas rares.

**Symptômes chez les nourrissons et les enfants :** une conjonctivite peut survenir chez les nourrissons et les enfants; les complications comprennent une septicémie. Les co-infections avec la chlamydia sont courantes.

## Mode de transmission

La gonorrhée se transmet principalement lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux.

Une transmission verticale peut aussi survenir durant l'accouchement, soit après l'exposition du bébé au col utérin ou au canal génital infecté de la mère.

## Période d'incubation

Généralement 1 à 14 jours, mais cette période peut être plus longue.

## Période de transmissibilité

Si la maladie n'est pas traitée, elle peut être contagieuse pendant des mois; un traitement efficace arrête la contagiosité en quelques heures.

## Facteurs de risque

Risques accrus de contracter l'infection ou de présenter des symptômes graves :

- Personnes ayant été en contact avec une personne présentant une infection confirmée ou un syndrome compatible.

- Personne ayant eu une relation sexuelle non protégée avec un partenaire provenant d'une région associée à un taux élevé d'endémicité (il y a aussi un risque plus élevé de résistance aux antibiotiques dans cette population).
- Voyageur dans un pays où la maladie est endémique qui a une relation sexuelle non protégée avec un résident de cette région (il y a aussi un risque plus élevé de résistance aux antibiotiques dans cette population).
- Travailleurs du sexe et leurs partenaires sexuels.
- Jeunes sexuellement actifs âgés de < 25 ans et ayant plusieurs partenaires.
- Jeunes de la rue.
- Hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes.
- Personnes ayant déjà été infectées par la gonorrhée ou par d'autres ITS.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

**Une infection génitale est confirmée** par un résultat de laboratoire confirmant la présence de l'infection dans des échantillons génito-urinaires :

- détection de *Neisseria gonorrhoeae* par culture
- OU
- détection d'acides nucléiques de *N. gonorrhoeae*

**Une infection extra-génitale est confirmée** par la confirmation en laboratoire de l'infection pour des échantillons prélevés au niveau du pharynx, du rectum, d'une articulation, de la conjonctive, d'autres régions extra-génitales ou dans un échantillon de sang :

- détection de *N. gonorrhoeae* par culture
- OU
- détection d'acides nucléiques de *N. gonorrhoeae*

**Une infection périnatale acquise est confirmée** par la confirmation en laboratoire de l'infection chez un nouveau-né au cours des quatre premières semaines de vie, aboutissant au diagnostic de conjonctivite, d'abcès du cuir chevelu, de vaginite, de bactériémie, d'arthrite, de méningite ou d'endocardite d'origine gonococcique :

- détection de *N. gonorrhoeae* par culture
- OU
- détection d'acides nucléiques de *N. gonorrhoeae*

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

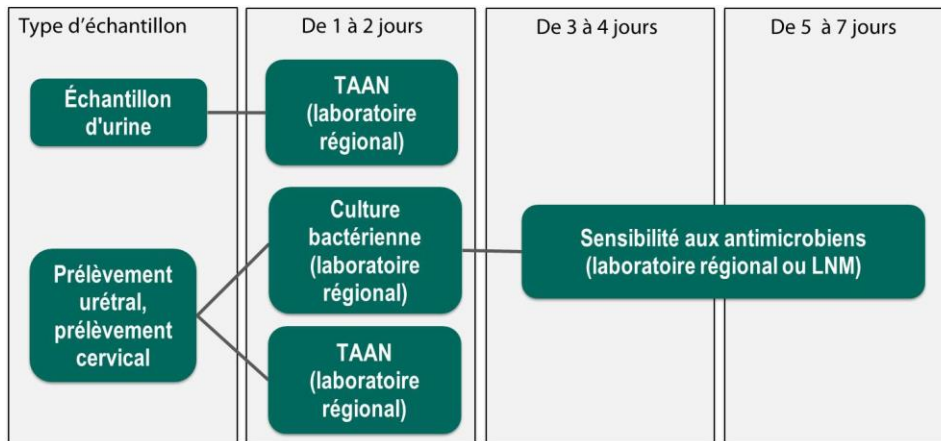
La confirmation en laboratoire de la gonorrhée se fait par l'isolement de la bactérie *Neisseria gonorrhoeae* à partir d'un échantillon clinique (culture) ou par la détection de matériel génétique de la bactérie par le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). L'échantillon peut être prélevé à partir du col utérin, de l'urètre, de l'urine, du pharynx et du rectum. Veuillez consulter les

[Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) pour obtenir des directives sur le prélèvement des échantillons.

Tous les laboratoires régionaux ont la capacité d'analyser les cultures de *Neisseria gonorrhoeae* et d'effectuer des TAAN. Certains laboratoires régionaux réaliseront aussi les analyses de sensibilité aux antibiotiques tandis que d'autres laboratoires enverront les échantillons au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour l'analyse de sensibilité aux antibiotiques. Communiquez avec votre laboratoire pour obtenir plus de renseignements sur la collecte d'échantillons et les délais de traitement des tests.

### Test en laboratoire

Voici un aperçu des délais en ce qui touche les tests une fois que le laboratoire a reçu l'échantillon. Les temps de traitement sont moyens et peuvent varier selon l'urgence de la situation.



### Déclaration des cas

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC tous les mois (base de données sur les ITSS).
- Surveillance de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

### Gestion des cas et des contacts

La gestion des cas et des contacts, l'enquête, le traitement et le suivi sont assurés conformément à l'introduction sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et selon les recommandations des [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

### Éducation

La personne atteinte ou la personne soignante doit être informée des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, et mode de transmission

Décembre 2023 Guide MEDO : 7 Transmissible sexuellement et par le sang – Infection gonococcique

- Précautions contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Pratiques sexuelles sûres
- Tous les cas confirmés devraient être encouragés à subir d'autres tests de dépistage des ITSS pour la chlamydia, les hépatites B et C, la syphilis et le VIH.
- Les cultures de suivi pour le test de guérison de tous les sites positifs doivent être effectuées **3 à 7 jours** après la fin du traitement
- Si le TAAN est le seul choix pour le test de guérison, les tests ne doivent pas être effectués pendant 2 à 3 semaines après le traitement afin d'éviter des résultats faussement positifs en raison de la présence d'organismes non viables
- Un dépistage répété pour les personnes atteintes d'une infection gonococcique est recommandé 6 mois après le traitement

## Enquête

Utiliser le formulaire d'enquête pour la gonorrhée

La gestion de cas devrait être amorcée conformément aux Lignes directrices [Canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) ou selon les directives du médecin hygiéniste régional (DSMR).

## Exclusion/ éloignement sociale

Isolement des contacts pour tous les nouveau-nés recevant un traitement efficace contre une infection gonococcique depuis 24 heures.

Les patients et leurs contacts devraient s'abstenir d'avoir des relations sexuelles non protégées jusqu'à ce que 3 jours après que le traitement des deux partenaires soit complet et que les symptômes soient résolus. La durée de l'abstinence de toute relation sexuelle non protégée doit faire l'objet d'une discussion avec le médecin traitant.

## Traitement

- En raison de l'augmentation rapide des cas de *Neisseria gonorrhoeae* résistant aux quinolones, les quinolones comme la ciprofloxacine et l'ofloxacine ne sont plus les médicaments privilégiés pour le traitement des infections gonococciques au Canada.
- Un traitement d'association (par une céphalosporine et un macrolide) est actuellement recommandé pour tous les cas de gonorrhée. Idéalement, les deux médicaments
- D'après les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des céphalosporines et des macrolides, les preuves sont insuffisantes pour recommander la répétition du traitement si les deux médicaments ne sont pas donnés simultanément.

Décembre 2023 Guide MEDO : 7 Transmissible sexuellement et par le sang – Infection gonococcique

- Les cliniciens sont encouragés à évaluer chaque cas individuellement pour prendre une décision à l'égard du retraitement et de consulter un collègue expérimenté ou un infectiologue au besoin.

### **Immunisation**

Examen de l'immunisation contre d'autres ITS comme le VPH, l'hépatite B et l'hépatite A en fonction des [critères d'admissibilité aux vaccins et produits biologiques financés par l'État](#)

### **Gestion des éclosions**

En consultation avec le médecin hygiéniste régional, activer le plan local d'éclosion lorsqu'une éclosion est déclarée.