

Cas clinique présenté par :  
K-KLINIK magazine



## K-KLINIK-2

Cas clinique expertisé par :  
Dr. Caroline SCHEIBER  
Pharmacien biologiste  
Ketterthill

# Quand le mieux est l'ennemi du bien

## Anamnèse

Un patient de 24 ans se présente chez son généraliste pour un écoulement purulent urétral après un rapport non protégé.

## Examen clinique

Examen clinique sans particularité en dehors de l'écoulement urétral.

Le médecin prescrit un bilan sanguin, un ECBU avec recherche de Chlamydia trachomatis ainsi qu'un frottis urétral pour une culture bactérienne (dont le gonocoque) avec recherche de Chlamydia trachomatis .

## Examens biologiques :

- A : 1.52 ng/mL
- CRP : 9 mg/L
- NF sans particularité
  - o Analyse PSe d'urines : ECBU
  - o > 200 leucocytes/mm<sup>3</sup>
  - o Cultures **stériles**
  - o Chlamydia trachomatis **positif** par PCR
  - o Gonocoque **positif** par PCR
- Frottis urétral (effectué par le patient lui même) :
  - o Rares leucocytes, rares cellules épithéliales
  - o Cultures **stériles**
  - o Chlamydia trachomatis **négatif** par PCR
  - o Gonocoque **positif** par PCR

- 1- Devant ce tableau clinique, la prescription est elle pertinente ?
- 2- Que penser des résultats discordants entre urines et frottis urétral ?
- 3- Quelle conduite à tenir devant une leucocyturie isolée et significative sans bactériurie ?
- 4- Quelles analyses à effectuer pour un bilan d'IST après une conduite à risque?

### 1- Devant ce tableau clinique, la prescription est elle pertinente ?

Il n'y a pas lieu de rechercher une IST sur 2 sites différents tels que urines et prélèvement génital. En effet, la sensibilité de la technique utilisée (PCR ou biologie moléculaire) est excellente et ne nécessite pas de rechercher la bactérie sur des échantillons différents ni de répéter l'analyse. Chez l'homme, le prélèvement à recommander est le premier jet urinaire (au moins 3 h avant après la dernière miction), cela permet de s'affranchir du prélèvement urétral. Chez la femme, la sensibilité est légèrement meilleure au niveau du col utérin ou en auto-prélèvement vaginal. Le premier jet urinaire reste une alternative très satisfaisante, et de réalisation aisée.

### 2- Que penser des résultats discordants entre urines et frottis urétral ?

Il y a une discordance au niveau de l'examen direct (très nombreux globules blancs dans les urines, rares dans le frottis urétral) et surtout au niveau de la recherche de *Chlamydia trachomatis* (positive dans les urines, négative dans le frottis). Cette discordance peut s'expliquer par le fait que le patient a fait lui-même le prélèvement urétral : l'examen direct montre qu'il y a très peu de cellules épithéliales, le patient a dû se contenter d'un prélèvement superficiel. Ce frottis est donc de mauvaise qualité et *Chlamydia trachomatis* étant une bactérie à développement intracellulaire, le faible nombre de cellules n'a pas permis de retrouver le germe, même avec une technique de biologie moléculaire, réputée très sensible.

De plus, la recherche par culture du gonocoque dans le frottis urétral est négative alors qu'elle est positive par PCR sur le même prélèvement : en effet, le gonocoque est un germe fragile (sensible aux variations de température, à la dessiccation et aux délais de transport) et à croissance parfois lente, il n'est donc pas rare de ne pas le retrouver en culture.

### 3- Quelle conduite à tenir devant une leucocyturie isolée et significative sans bactériurie ?

Devant une leucocyturie isolée et significative sans bactériurie, il faut éliminer en premier lieu : une infection urinaire décapitée par une prise d'antibiotique récente ou une contamination par des leucorrhées vaginales chez une femme. En présence d'une symptomatologie typique de cystite ou de prostatite, il faut penser à une infection par des germes à développement intracellulaire ou à croissance difficile. Chez une personne jeune, il faut s'orienter vers les IST (*Chlamydia trachomatis*, gonocoque et *Mycoplasma genitalium*). Ces bactéries sont à rechercher par PCR.

D'autres étiologies moins fréquentes peuvent être évoquées comme une affection rénale, une tumeur urothéliale ou une inflammation vésicale, à confronter avec le contexte clinique.

Dans certains terrains très particuliers, la leucocyturie n'a aucune valeur d'orientation diagnostique, en particulier chez les patients porteurs de sonde à demeure, en postopératoire d'une résection trans-urétrale de prostate ou de vessie, ou après cystectomie.

A retenir :

- Devant une suspicion d'IST, privilégier la recherche directe par PCR sur urines premier jet chez l'homme et chez la femme si un prélèvement vaginal n'est pas facilement réalisable. La recherche indirecte par sérologie n'est pas recommandée. La culture ne permet pas toujours de retrouver le gonocoque.
- Prescrire d'emblée les 3 germes les plus fréquemment retrouvés en PCR: *Chlamydia trachomatis*, Gonocoque et *Mycoplasma genitalium*, les coinfections n'étant pas rares.
- Evoquer une IST devant une leucocyturie isolée sans bactériurie, en particulier chez une personne jeune.
- Le traitement de première intention repose sur l'azithromycine 1g en une prise pour *Chlamydia trachomatis*, sur la ceftriaxone 500 mg en une injection pour le Gonocoque et sur l'azithromycine 500 mg le premier jour puis 250 mg les 4 jours suivants pour *Mycoplasma genitalium*.
- A noter que la CNS précise que depuis le 01/01/18, la recherche en biologie moléculaire n'est pas cumulable avec la recherche des mêmes germes par d'autres méthodes telles que les sérologies, examens directs, culture et que la recherche d'un même germe ne peut se réaliser que sur un seul site de prélèvement.

### 4- Quelles analyses à effectuer pour un bilan d'IST après une conduite à risque?

Bilan de dépistage des IST en post-exposition : les IST représentent un problème de santé publique en raison de leur fréquence et des risques de séquelles (stérilité par exemple). Elles sont en recrudescence depuis plusieurs années, le portage asymptomatique et les coinfections sont fréquents. Outre les recherches directes du germe (PCR ou examen direct) (*Chlamydia trachomatis*, Gonocoque, *Mycoplasma genitalium*, Herpes simplex virus et *Trichomonas* selon le contexte clinique), il faut penser aux sérologies HIV, HBV, HCV et syphilis. En cas d'infection, le dépistage permet l'accès au traitement du patient, au dépistage et au traitement du ou des partenaires.