



NEISSERIA GONORRHOEAE - GONORRHÉE

Auteur : Dr Thierry Van der Schueren

Dernière mise à jour : juin 2023

Traitement	<ul style="list-style-type: none">• Infection non compliquée et localisée Première ligne (ados, hommes, femmes, femmes enceintes) → ceftriaxone 1 g, dose unique en IM En cas d'allergie aux céphalosporines (ados, hommes, femmes, femmes enceintes) → toujours réaliser une culture afin d'obtenir l'antibiogramme → référer (contacter) en seconde ligne pour choisir un traitement adapté• Infection gonococcique disséminée → référer en seconde ligne pour antibiothérapie IV
Suivi	<ul style="list-style-type: none">→ Rechercher simultanément : VIH, Syphilis, hépatite B, Hépatite C, HPV, Chlamydia→ Si symptômes persistent après traitement : contrôle 7 jours après la fin du traitement par culture + antibiogramme et par PCR 2 semaines après traitement.→ Il est possible de contrôler la guérison par PCR 2 semaines ou plus après la fin du traitement (particulièrement chez les patients avec infection pharyngée et les femmes enceintes)
Partenaire	<ul style="list-style-type: none">→ Les rapports sexuels doivent être évités jusqu'à une semaine après la fin du traitement et des symptômes.→ Un test diagnostique et un traitement présomptif doivent être proposés à tous les partenaires sexuels récents (les partenaires des 60 jours précédents le début des symptômes).→ S'enquérir d'éventuels autres rapports sexuels dans les 60 jours auprès du dernier partenaire du patient infecté

Sources :

BAPCOC, Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire, 2022.

Hazra, A., M.W. Collision, A.M. Davis, CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, JAMA, 2022.