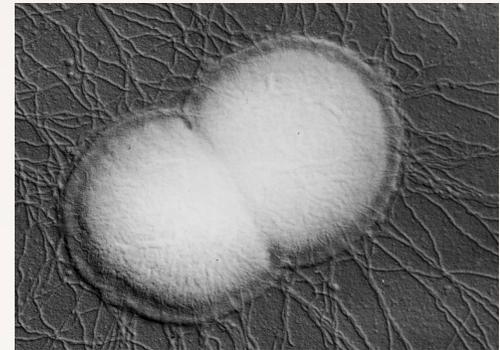


Neisseria gonorrhoeae

Caractères bactériologiques :

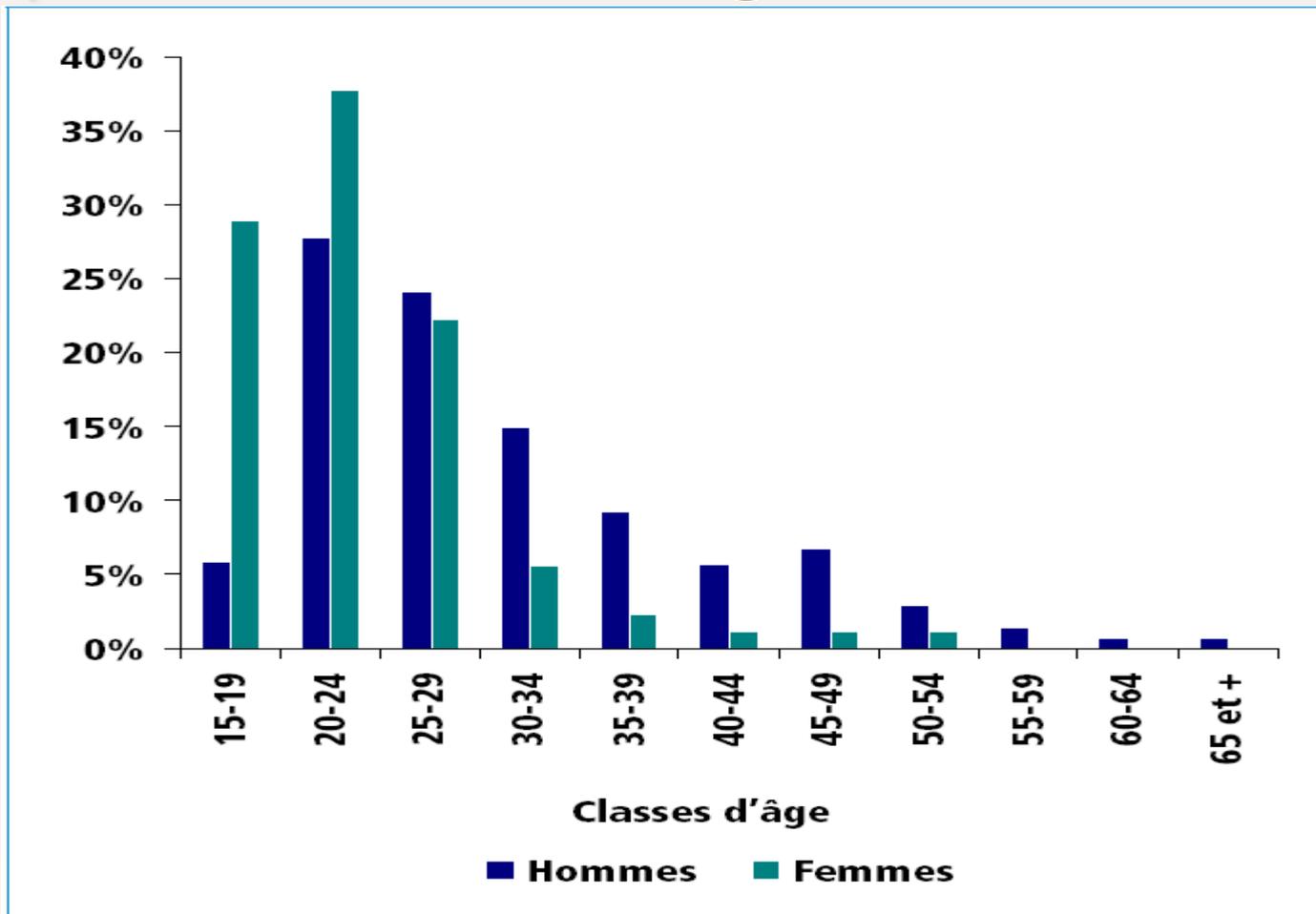
- Diplocoques Gram négatif réniformes en position intra ou extracellulaire
- Intracellulaire dans les polynucléaires
- Immobile
- Aérobie Strict, oxydase +, catalase +
- Exigeant : culture sur gélose sang cuit + CO₂ à 37°C



Epidémiologie :

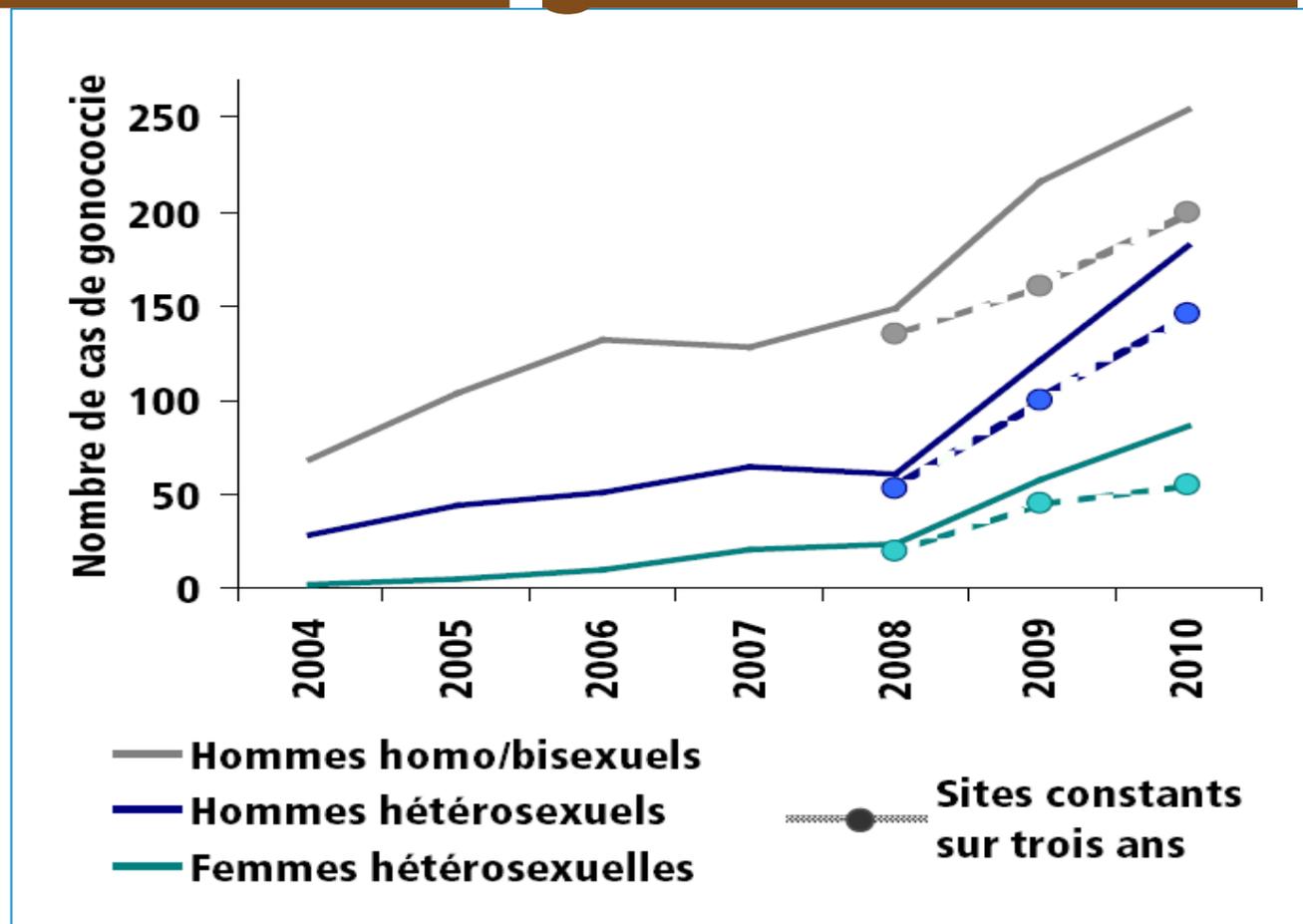
- Parasite obligatoire des muqueuses de l'homme d'où sa fragilité : nécessite une transmission interhumaine et généralement vénérienne.
- Problème épidémiologique majeur car il existe des formes asymptomatiques = réservoir de germes.
- Gonococcie = maladie non immunisante.
→ Un sujet guéri est donc encore vulnérable .

Neisseria gonorrhoeae



- Ce graphique sur l'incidence des infections à *Neisseria gonorrhoeae* nous montre que ce sont les populations jeunes et donc potentiellement étudiantes qui sont les plus touchées que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Neisseria gonorrhoeae



- Ce graphique, qui exprime le nombre d'infection à *Neisseria gonorrhoeae* en fonction du temps et selon le sexe et l'orientation sexuelle, nous montre que le nombre d'infection augmente considérablement quels que soient le sexe ou l'orientation sexuelle, et d'autant plus chez les hommes homosexuels.



Neisseria gonorrhoeae

Pouvoir pathogène :

- Gonococcie ou gonorrhée ou « chaude pisse »
 - symptômes douloureux, mais infection bénigne si diagnostic et traitement précoces
 - Grave en cas de non traitement.
 - Complications : salpingite, épидидymites, stérilité
 - Attachement aux cellules épithéliales :
 - Pili et Facteurs d'attachement (adhésine Opa)
 - Invasion par endocytose
 - Infection sous-épithéliales
 - Echappement à la réponse humorale:
 - Variation de phase: bactéries Pil+ / Pil-, Opa+ /Opa-
 - Variation antigénique: modification rapide des antigènes présentés, répertoire Antigénique très important
 - Protéases clivant les Immunoglobulines A
- 



Neisseria gonorrhoeae

Clinique : Blennorragie = forme la plus fréquente

	Blennorragie	Complications
Homme	Urétrite aiguë : - survient 2 à 5 j après un rapport contaminant - écoulement purulent, blanchâtre ou jaunâtre - brûlures mictionnelles	Peu fréquente car diagnostic assez rapide. Extension de l'infection à : - l'épididyme - aux vésicules séminales - à la prostate
Femme	Le + souvent AS sinon se limite à : - une urétrite avec pollakiurie - une cervicite avec leucorrhées discrètes	- Bartholinite - Salpingite - Péritonite - Avortement spontané chez la femme enceinte

- Autres formes :
 - Localisation pharyngée (fréquente, asymptomatique) souvent associée à une forme génitale ou anorectale.
 - Conjonctivite gonococcique (infection manuportée): risque de cécité.
 - Localisation ophtalmique purulente chez le nouveau-né (disparu avec instillation systématique d'antibiotique).
 - Arthrite, septicémie, endocardite faisant suite à une dissémination sanguine.
- 

Neisseria gonorrhoeae

Diagnostic bactériologique

- Prélèvement :

	Gonococcie aiguë, subaiguë ou chronique
Homme	Prélèvement du pus urétral le matin avant toute miction Premier jet d'urine Ecouvillonnage urétral
Femme	Prélèvement : <ul style="list-style-type: none">- Urètre- Col de l'utérus- Orifice des glandes de Bartholin s'il est inflammé



- Examen direct du pus :

- Permet après coloration de Gram d'observer des diplocoques extra et intra-cellulaires (polynucléaires) à morphologie typique.
- Intérêt chez l'homme : dans l'urétrite aiguë (pas de flore associée) .
- Intérêt limité chez la femme ou en cas d'urétrite chronique car flore polymicrobienne.
→ isolement sur milieu sélectif





Neisseria gonorrhoeae

Diagnostic bactériologique (suite)

- Mise en culture :
 - Doit être systématique pour permettre d'étudier la sensibilité du germe aux antibiotiques.
 - Milieu VCAT (sélectif): sang cuit + Vancomycine, Colimycine, Amphotéricine B, Triméthoprime.
- PCR : Tests d'amplification moléculaire de *N. gonorrhoeae* parfois couplés à la détection de *C. trachomatis* voire de *Mycoplasma genitalium*.

Traitement:

	1ère intention	2ème intention
Infections génitales	Ceftriaxone (traitement minute, 1 inj IM de 500 mg)	Cefixime Spectinomycine Ciprofloxacine
Complications	Ceftriaxone 10 j	

- Association d'une infection à Chlamydiae chez 10-45% des patients :
+ azithromycine ou doxycycline .
- 