



URETROBALANITES

Dr Michel LUCAT

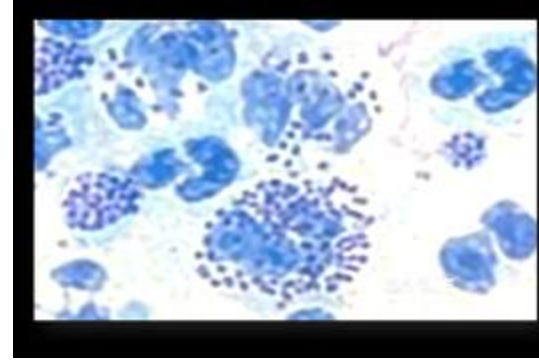


URETROBALANITES

GERMES LES PLUS FREQUENTS

- Fonction du recrutement des patients : consult d'urologie ou dispensaire
- Globalement: Mycoplasmes
Chlamydias
Gonocoques
Gardnerella
Virus
Candida Albicans
Trichomonas
- Ces germes contractés chez l'homme lors d'un rapport sexuel, ne sont pas forcément tous le signe d'une MST chez la femme, chez qui ils peuvent être le simple reflet d'un déséquilibre de la flore vaginale qu'il est important de savoir reconnaître, traiter et surtout ne pas aggraver, en particulier par la prescription de certains antibiotiques

Gonocoque



- Pathogène humain *obligatoire* → *Pas de contamination indirecte*
- Le plus souvent *asymptomatique chez la femme* → *Attention aux portages*
- La résistance aux pénicillines n'est plus exceptionnelle
- traitement minute car: immédiat, sous les yeux du médecin, et rompant la chaîne de contamination.
- Rocephine IM 500mg + cyclines (chlamydias, mycoplasmes...)

Chlamydia



- pas de mitochondrie → doit se fournir en énergie dans d'autres cellules → *vie intra cellulaire* → le prélèvement doit recueillir des cellules et donc, se faire par un *léger grattage*, le simple *écouvillonnage ne suffisant pas*
- ♂ urétrite, epididymite + effet direct sur la mobilité des spermatozoïdes
- ♀
 - 1) *syndromes urétraux* avec brulures mictionnelles, pollakiurie, le tout avec des urines stériles.
 - 2) cervicite : localisation la plus fréquente, le germe se développant dans l'épithélium cervical, de façon le plus souvent *asymptomatique*
 - 3) salpingites silencieuses avec parfois même des péri hépatites, le tout pouvant donner des stérilités par infection ascendante
- Le traitement doit privilégier les Cyclines: Doxycycline 100mg 2 gel en même temps au milieu d'un repas. Si cyclines impossibles → macrolides ou fluoroquinolones mais les échecs sont plus fréquents. Il existe également un macrolide en prise unique : Zithromax

Mycoplasmes

- absence de paroi → *les bêta lactamines* qui ont pour effet de bloquer la synthèse de la paroi lors de la multiplication bactérienne, seront obligatoirement inefficaces.
- Ces germes sont ubiquitaires se retrouvant chez l'homme, l'animal, les plantes et même les insectes.
- Cinq espèces ont été mises en évidence dans le tractus urogénital dont trois potentiellement pathogènes: Uréaplasma Uréalyticum (U.U), Mycoplasma hominis (M.H) et Mycoplasma génitalium.
- ♀ : M.H et U.U sont présents à *l'état commensal* avec des taux importants de colonisation. 50% de colonisation vaginale pour U.U, et 15% pour M.H.
- ♂ à l'origine de 15 à 20% des urétrites + vraisemblablement quelques prostatites.
- ♀ : salpingites, endométrites, vaginoses, peu probant dans les cervicites, et vraisemblablement, à l'origine de syndromes urétraux.
- étude de la sensibilité aux antibiotiques, car 3 à 5 % des souches ont une résistance acquise aux *Cyclines qui restent le traitement de première intention*. La sensibilité aux macrolides et aux fluoroquinolones est très variable. La durée de traitement est la même que pour le chlamydia: une semaine si pathologie non compliquée

Gardnerella

- Peut donner des urétrites. Le traitement est représenté par le metronidazole

Trichomonas

- Peut également donner des urétrites, le plus souvent asymptomatiques, et diagnostiquées après échec d'un traitement classique. La transmission non sexuelle est rare. Très sensible au zinc prostatique. Ne nécessite pas de traitement chez l'homme, sauf en cas de traitement minime chez la femme

Candida Albicans

- Balanite caractéristique.
- Le traitement passe par un antimycotique local, diverses études ne montrant aucune efficacité supplémentaire d'un traitement per os chez l'homme sain par ailleurs.

HPV

- Virus comportant plus de 200 génotypes dont certains oncogènes
- Non oncogènes: Les plus fréquents sont les 6 et 11 et à l'origine de 90% des lésions génitales. Ils peuvent donner des dysplasies de bas grade n'évoluant jamais vers un cancer du col.
- Oncogènes:16-18-31-35-45-52-58-59....
- Les 16 et 18 sont responsables à eux seuls de 70% des cancers du col. La cancérisation se faisant par la fixation d'une protéine virale sur le gène p 53 qui ne peut plus s'exprimer et laisse donc la cellule se reproduire au lieu de l'amener vers l'apoptose.
- L'infection par HPV se résorbe spontanément dans 70% des cas au bout d'un an et 90% des cas au bout de 2 ans. Le passage à la chronicité étant favorisé par des cofacteurs au premier rang desquels le tabac.
- Efficacité du préservatif ?

HPV (fin)

- Diagnostic: très faciles à diagnostiquer mais souvent infra cliniques (colposcope).
- *balanites récidivantes* non forcément précédées de rapports sexuels, où l'on ne retrouve pas toujours de Candida à l'analyse ++ +.
- HPV= support inflammatoire sur lequel viennent se fixer d'autres pathogènes dont souvent des mycoplasmes
- traitement :
 - topiques: podophyllotoxine, Acide trichloracétique, imiquimod (Aldara)
 - destruction chirurgicale (laser essentiellement).
- Le choix de l'un ou l'autre se faisant en fonction de la taille et du nombre des lésions
- Dans tous les cas et quelque soit le traitement, le pourcentage de récurrence est élevé, autour de 35%

Toulouse, le

ORDONNANCE

Acide trichloracétique pur |
Alcool à 60° | — | aa

Soit 1 flacon d'acide trichloracétique 10 cc à 50 % (cinquante)

FAIRE UNE APPLICATION PAR JOUR A L'AIDE D'UN COTON TIGE PENDANT 5 JOURS.

Docteur Michel LUCAT
Attaché des Hôpitaux
N° ADELI : 311035141

Diagnostic biologique

- être sur de la *qualité du prélèvement et de celle du laboratoire*
- Prélèvement: *par le médecin lui-même.*
- *prendre des cellules* car les chlamydias comme les virus sont intracellulaires (bactopicks)
- Ne pas déclencher de douleurs afin que le ou les contrôles puissent se faire sans appréhension
- (si tu ne les revois pas...demande toi pourquoi ?)
- Analyse:
- en culture pour les germes banaux
- en PCR pour les recherches de chlamydias, mycoplasma génitalium, virus...,
- PCR : le *prélèvement doit être encore plus minutieux car recherchant un ADN*, il est très facile de le contaminer avec des ADN étrangers surtout si de nombreux patients porteurs de la même pathologie ont été examinés dans la même pièce.

Diagnostic biologique (suite)

- PCR → *changer de gants juste avant le prélèvement et agir comme dans un bloc.*
- la découverte d'ADN sur un prélèvement ne veut pas dire que l'agent soit vivant ni bien sur qu'il ait gardé un pouvoir infectieux. Par exemple une positivité sur un prélèvement masculin (essentiellement pour la recherche HPV) peut simplement être liée à un contact récent avec une partenaire porteuse du germe, mais pas forcément une infection
- *sérologies n'apportent pas grand-chose chez l'homme :*
 - présence de réactions croisées entre espèces, par exemple pour les chlamydias.
 - infections superficielles urétrites et cervicites ne déclenchent pas toujours des sécrétions d'anticorps
 - les anticorps quand ils existent persistent toute la vie et ne peuvent servir au diagnostic qu'en cas de présence d'IgM signant une primo infection.
- Une parfaite connaissance des possibilités du laboratoire est également indispensable, les nouvelles techniques n'étant pas toujours très bien maîtrisées.

Flore vaginale - role dans ces pathologies.

- Les modifications de la flore vaginale peuvent entrainer des pathologies vaginales et urétrales chez la femme, qui seront transmises chez l'homme, sans pour autant être une MST
- composée de nombreux micro organismes vivant en équilibre, et formant un biofilm protecteur sur la muqueuse, la flore prédominante est le lactobacille ou Doderlein
- Cet équilibre définit une flore « saine », composée de 10^8 à 10^9 germes par ml. Les lactobacilles représentant à l'état normal 95% de la flore vaginale, le reste étant essentiellement composé de germes anaérobies (*Gardnerella Vaginalis*, *Mycoplasmes*, *Candida Albicans...*).
- Cet équilibre est relativement précaire, et souvent mis en péril.
- **Les déséquilibres peuvent déclencher des pathologies urétrales ou balaniques chez l'homme**, qui ne pourront être traitées de façon définitive que par un rééquilibrage de la flore de sa partenaire, sous peine de voir s'installer une double chronicité.
- cause: âge, ménopause, grossesse, gels douches, rapports sexuels, infection HPV, traitements, avec au premier rang d'entre eux, *les antibiotiques+++* en particulier bêta-lactamines et cyclines.
- *Seuls le metronidazole et les quinolones sont sans effet sur la flore ceci impliquant que ces molécules doivent être privilégiées dans ces pathologies .*
- *Il faudra alors savoir penser à d'éventuels antibiotiques antérieurement prescrits pour d'autres pathologies en particulier dentaire.*

Herpès ???