

***Recommandations diagnostiques et thérapeutiques
pour les
Maladies Sexuellement transmissibles***

Section MST/SIDA de la Société Française de Dermatologie



CERVICITE MUCO-PURULENTE

M. Janier, R. Viraben, D. Vexiau-Robert, Ch. Vernay-Vaisse, A. Passeron, N. Dupin
et la Section MST de la SFD

Février 2016

La cervicite muco-purulente est définie par une inflammation de l'endocol se traduisant à des degrés variables par :

- un écoulement purulent ou muco-purulent à l'orifice cervical
- et/ou un col inflammatoire et saignant au contact
- et/ou la présence de polynucléaires neutrophiles (PN) sur le frottis endocervical coloré au Gram ou au bleu de méthylène.

Il n'existe pas de définition consensuelle de la cervicite. En particulier, le nombre de PN par grand champ varie en fonction du cycle. Certains considèrent que le nombre de PN définissant la cervicite est de 10/grand champ, d'autres 15, 20 ou 30, voire un nombre de PN excédant celui des cellules épithéliales.

Les deux microorganismes responsables de cervicite sont par ordre de fréquence *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* mais le plus souvent, aucun des deux n'est retrouvé. Par ailleurs, la plupart des femmes infectées par *C. trachomatis* ou par le gonocoque ont un col normal. Le plus souvent, la cervicite ne provoque aucun symptôme mais des leucorrhées sont possibles (cervico-vaginite) voire une irritation vulvaire (cervico-vulvo-vaginite).

Les examens à pratiquer devant une cervicite sont :

- un frottis de l'endocol coloré au Gram ou au bleu de méthylène (PN, diplocoques)
- une culture pour recherche de gonocoque (endocol et urètre) et si possible un test d'amplification *N. gonorrhoeae* (vulvo-vaginal)
- une recherche de *C. trachomatis* par un test d'amplification (endocol et vulve)
- un prélèvement des culs-de-sac vaginaux pour frottis coloré au Gram (ou bleu de méthylène), examen à l'état frais (levures, clue-cells, trichomonas), culture pour *Trichomonas vaginalis*.
- une culture ou un TAAN *N. gonorrhoeae* pour recherche de gonocoque (pharynx, anus)

La recherche des mycoplasmes classiques n'est pas recommandée, *M. hominis* et *Ureaplasma spp* ne provoquant pas de cervicite. La responsabilité de *Mycoplasma genitalium* dans les cervicites est très controversée ; la recherche de *M. genitalium* n'est pas recommandée dans l'état actuel des connaissances.

Recommandations thérapeutiques :

Cervicite muco-purulente

ceftriaxone : 500 mg IM - dose unique

+ azithromycine : 1 g per os - prise unique

- ou doxycycline : 100 mg x 2/jour x 7 jours

Les autres MST (en particulier VIH, hépatite B et syphilis) sont recherchées et les rapports sexuels interdits jusqu'à la consultation de contrôle à J.7 (indispensable pour vérifier la guérison, préciser l'étiologie et organiser l'information et le traitement du partenaire).

RÉFÉRENCES :

1. Vexiau D, Bianchi A, Chastang C, Kermanac'h M, Ramel F, Perenet F et al. Cervico-vaginites. Aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques. Étude de 200 cas consécutifs dans un centre MST à Paris. *Gynécologie* 1991 ; 42 : 346-54
2. Casin I, Vexiau-Robert D, de la Salmonière P, Eche A, Grandry B, Janier M. High prevalence of *Mycoplasma genitalium* in the lower genito-urinary tract of women attending a Sexually Transmitted Disease clinic in Paris, France. *Sex Tran* 2002 ; 29 : 353-9

CERVICITE

Consultation 1

- un frottis de l'endocol avec Gram ou bleu pour diplocoques et PN
- culture gonocoque endocol et urètre
- PCR CT à l'endocol + autoprélèvement vulvo-vaginal
- Prélèvements culs-de-sac vaginaux pour frottis (Gram ou bleu), état frais (levures, clue-cells, trichomonas) et culture ou TAAN *T. vaginalis*
- Dépistage autres MST (VIH, VHB, syphilis)
- Conseils vis-à-vis du ou des partenaires



Traitement anti-gonococcique
+ anti-chlamydien



Consultation 2 (entre J7 et J14)

- Adapter le traitement en fonction des résultats (culture NG, PCR, ...)
- Surveillance clinique
- Revoir à 6 semaines (VIH)