



- Infection ano-rectale sexuellement transmise
- Par un partenaire symptomatique ou porteur sain au niveau anal, génital ou pharyngé
- Agent = *Neisseria gonorrhoeae*
- Premiers symptômes 3 à 7 jours après le rapport contaminant
- Syndrome rectal (diarrhées, glaires, sang, polychésie, faux besoins) et/ou abcès de la marge anale



Éléments clés

- Antibiothérapie par ceftriaxone 1000 mg IM une dose unique (uniquement si contre-indication formelle, céfixime 200 mg : 2 cp en une prise unique)
- Si allergie aux céphalosporines : gentamicine 240 mg en IM ou IV, avec un contrôle d'éradication à 3 semaines.
- **Ne pas confondre** avec une maladie de **Crohn** périnéale, notamment en cas d'abcès
- Dépistage et traitement des partenaires
- Co-infection avec d'autres IST fréquente

Gravité

- Débuter l'antibiothérapie sans attendre pour éviter la contamination
- Adapter le traitement selon les données de l'antibiogramme est important devant l'émergence de **résistances aux C3G**

Examens complémentaires

- **Ecouvillon** rectal pour PCR (diagnostic rapide) plus prélèvement pour culture avec antibiogramme
- **Recherche** des autres IST (sérologies HIV, syphilis, Hépatites, et PCR Chlamydiae)

Grandes lignes du traitement

- | | | |
|---------------|---------|--|
| ✓ Urgence | ■ ■ ■ ■ | Traiter précocement pour éviter la contamination |
| ✓ Médical | ■ ■ ■ ■ | Antibiothérapie empirique puis adaptée à l'antibiogramme |
| ✓ Chirurgical | ■ ■ ■ ■ | Non (sauf en cas d'abcès important à drainer) |