


INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Maladie	GONOCOQUE	CHLAMYDIA	
		CHLAMYDIOSE	LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE
Agent infectieux	Neisseria Gonorrhoeae Diplocoque à gram négatif dans les PNN R(FIQ) ≈ 40% - R(cycline) ≈ 20% - R(Pénicilline) ≈ 15%	Chlamydia Trachomatis BGN : bactérie intra-cellulaire immobile. - Sévovars D à K : Infections génitales hautes & basses - Sévovars L : Lymphogranulomatose vénérienne (maladie de Nicolas-Favre) - Sévovars A à C : Trachome	
Épidémiologie	En augmentation depuis 1998 avec formes ano-rectales - Sexe ratio : 10H / 1F - Groupes à risque : Homosexuels et bisexuels masculins - Association au VIH +++ - 10% des urétrites	Infection BACTÉRIENNE sexuellement transmissible la plus fréquente dans les pays développés. Portage asymptomatique important Dépistage systématique recommandé en France, par auto-prélèvement vaginal chez femme < 25 ans Prévalence = 10% - 20-30% des urétrites - 50% des salpingites avec 70% des stérilités tubaires. Complication : STÉRILITE chez la femme	<i>Rare</i> Région tropicale Groupe à risque : Homosexuels avec rectite
Incubation	2 à 7 jours	Quelques jours à plusieurs mois	3 à 30 jours
TMF	Possible lors de l'accouchement → Conjonctivite	Possible lors de l'accouchement → Pneumopathie	
HOMME	- Asymptomatique (rare) +/- Adénopathies - Urétrite avec écoulement PURULENT : 90% - Dysurie - Prurit urétral - Méatite... - Prostatite - Épididymite - Balanite	- Asymptomatique : 50% - Urétrite subaiguë avec écoulement CLAIR , modéré et intermittent. - Prostatite - Épididymite - Balanite	3 stades successifs Primaires : • Ulcération muqueuse génitale +/- ano-rectale Secondaires : (souvent asymptomatique) • Ganglionnaire (bubon) x 2 à 6 semaines Tertiaire : • Lésions destructrices • Fibroses • Trouble du drainage lymphatique
FEMME	- ASYMPTOMATIQUE : 70% - Cervicite : leucorrhée purulente, pesanteur pelvienne - Salpingite → Complications : STÉRILITE TUBAIRE - GEU - Endométrite	- Asymptomatique : 50 à 90% - Cervicite avec leucorrhée blanchâtre - Salpingites → Stérilité tubaire - GEU - Endométrite - Douleurs pelviennes chroniques - Péri-hépatite = sd de Fitz-Hugh-Curtis Absence de vulvo-vaginite	
Signes extra-génitaux	- Ano-rectite : Abcès péri-anaux, Fistules anales - Oropharyngite (asymptomatique) - Gonococcie disséminée : • Fièvre • Arthrite - Ténosynovite - Éruption cutanée • Méningite • Endocardite +/- Myocardite - Gonococcie ophthalmique : Conjonctivite - Kératite	- Ano-rectite - Kérato-conjonctivite (nourrisson) - Pneumopathie (nourrisson) - Arthrite réactionnelle (Fiessinger-Leroy-Reiter) • Conjonctivite bilatérale • Urétrite/Cervicite ou balanite circinée • Polyarthrite subaiguë • Kératodermie palmo-plantaire psoriasiforme	
Prélèvements	- Prélèvement génital matinal (avant émission d'urine) - Écoulement urétral - Prélèvement pharyngé - Prélèvement anal - Si absence d'écoulement : • 1^{er} jet d'urine - Écouvillon endo-urétral • Prélèvement des sécrétions cervicales	- 1^{er} jet d'urine (H + F) - Frottis endocol, urètre (F) - Fragilité du col - +/- Sécrétions mucopurulentes - +/- Ectropion friable et hémorragique	- Ponction ganglionnaire Ou ponction de l'écoulement ganglionnaire si fistulisé
Technique d'identification	Examen direct - Culture sur « gélose chocolat » + ATB_{GRAMME} + TAAN Examen direct si urétrite aiguë purulente (chez l'homme) • > 5 PNN au frottis urétral (x 100) • > 10 PNN à l'examen du 1 ^{er} jet (x 400)	TAAN : Test d'amplification des acides nucléiques +/- Culture dans des cas particuliers Sérologie non utile	TAAN + Sérologie
Traitement	Urétrite + cervicite : - Ceftriaxone IM ou IV 500mg - Allergie aux bêta-lactamines : • Azithromycine 2g PO • Gentamycine 240 mg • Ciprofloxacine 500 mg si sensible à l'ATB _{GRAMME} - Céfixime PO 400mg chez la femme enceinte TOUJOURS ASSOCIER UN TRAITEMENT ANTI-CHLAMYDIA Urétrite mixte = 15%	Urétrite + cervicite : - Azithromycine 1g dose unique PO - Doxycycline PO x 7J - Erythromycine (nourrisson) ou ofloxacine Épididymites + prostatites : - Doxycycline Ou Ofloxacine PO Traitement prolongé pour les formes compliquées	Doxycycline 200 mg /J x 3 semaines
Suivi	- Suivi à J3 si persistance des symptômes - Suivi systématique à J7 : clinique +/- bactériologique si infection pharyngée non traitée par Ceftriaxone ou persistance des signes cliniques - Chlamydia : PCR systématique (+ 1 à 6 mois) chez les femmes jeunes et femmes enceintes (+ 1 mois)		 <i>Trachome cicatriciel</i>
Prévention	- Traitement du/des partenaire(s) sexuel(s) - Dépistage des autres IST : VIH - Syphilis - VHB - Rapports sexuels protégés - +/- Vaccination anti-VHB		

SYPHILIS

Épidémiologie

Treponema pallidum : **Spirochètes**

- Augmentation depuis 2000 : **HOMOSEXUELS MASCULINS** (86%)
- Association au VIH dans **40% des cas**.
- Relations ano/bucco-génitales non protégées
- **Incubation** : 3 semaines (10 à 90 jours)
- **Transmission materno-fœtale possible** → T2

SYPHILIS PRÉCOCE < 1 an

CONTAGIEUSE



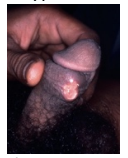

Primaire - Secondaire

SYPHILIS TARDIVE > 1 an

Non contagieuse

Tertiaire - Tardive

Clinique

PRIMAIRE	<p>→ CHANCRE dès 3 semaines après le rapport contaminant : Réplication du tréponème au niveau de la porte d'entrée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulcération génitale superficielle : INDOLORE - Unique - Bien limitée à surface propre et reposant sur une base indurée - Fond propre +/- fissuraire. - ADÉNOPATHIE inguinale uni- ou bilatérale indolore - Topographie : Sillon balano-préputial - Gland - Vulve - Muqueuse buccale ou pharyngée - Muqueuse ano-rectale. 	
SECONDAIRE	<p>→ FLORAISON à 6 semaines - 1 an du rapport contaminant : Dissémination hémotogène INCONSTANTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestations cutanées précoces : ROSÉOLE <ul style="list-style-type: none"> • Macules roses pâles sur le tronc TRANSITOIRE (7-10 jours) : Diamètre = 5 à 15 mm - Manifestations cutanées tardives : SYPHILIDES <ul style="list-style-type: none"> • PAPULEUSE : Lésions cuivrées avec fines desquamations péri-lésionnelles (collerette de Biett) +/- nérotiques ou croûteuses • Topographie : Visage - Tronc +/- Membres • PALMO-PLANTAIRE (30% des cas) : à cheval sur les plis palmaires • GÉNITALES et PÉRINÉALES : INDOLORES - Non prurigineuses - Molles - Papuleuses ou érosives - TRÈS CONTAGIEUSES <p>→ Autres symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fausse perlèche - Lésions séborrhéiques des sillons naso-géniens - Papules acnéiformes du menton - Plaques fauchées - Dépilation des sourcils - Alopécie en « fourrure mitée » <p>→ Signes généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvres - Céphalées - AEG - Syndrome méningé - Raucité de la voix - Polyadénopathies - HMG-SMG - Polyarthralgies - Douleurs lancinantes « osseuses » - Atteinte des paires crâniennes - NEURO-SYPHILIS avec atteinte OPHTALMIQUE : Uvéite antérieure +/- postérieure - Papillite - Névrite optique 	 Syphilide  Chancre mou 
TERTIAIRE	→ GRANULOMATOSE avec localisation cardiovasculaire, osseuse, SNC, cutanéomuqueuse	
TARDIVE	→ Souvent neuro-syphilis : Tabès - Paralyse générale - Gommés...	

Diagnostic

EIA (ELISA)	- 1^{ère} intention : TEST TRÉPONIMIQUE (Ig totales) EIA QUALITATIF	Micro-organismes non cultivables - Pneumocystis jirovecii (pneumocystose) - Treponema pallidum (syphilis)
VDRL ou PCR	- TEST NON TRÉPONIMIQUE QUANTITATIF + 10 jours après apparition d'un chancre = VDRL • VDRL ou RPR : Non spécifique → Variation liée à l'activité de l'infection = SUIVI	
MICROSCOPIE à FOND NOIR	- Prélèvement : Sérosité issue d'ulcérations génitales - Ponction ganglionnaire - Lésions cutanéomuqueuses - ABSENCE DE CULTURE	

Traitement

PRÉCOCE < 1 an Primaire et secondaire	- Patent VIH ou non : Pénicilline G = Benzathine + Benzylpenicilline IM (2,4 .10⁶ UI) x 1 dose - Si allergie à la pénicilline hors VIH : Doxycycline x 14 jours	TOUJOURS ASSOCIER UN TRAITEMENT ANTI-CHLAMYDIA
TARDIVE > 1 an	- Pénicilline G = Benzathine + Benzylpenicilline IM x 3 doses à 1 semaine d'intervalle	
NEURO-SYPHILIS	- Pénicilline G IV x 14 à 21 jours - VIH : Pénicilline G IV (20.10⁶ UI) x 10 à 15 jours	

Surveillance

- Clinique : Diminution des adénopathies
- **Décroissance du VDRL** :
 - **Division par 4 en 3 à 6 mois**
 - **Syphilis primaire** : VDRL négativé en 1 an
 - **Syphilis secondaire** : VDRL négativé en 2 ans

Prévention des sujets contacts

- Contact > 6 semaines → TPHA/VDRL répétée à 3 mois
- Contact < 6 semaines → **TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE**

REACTION D'HERXHEIMER

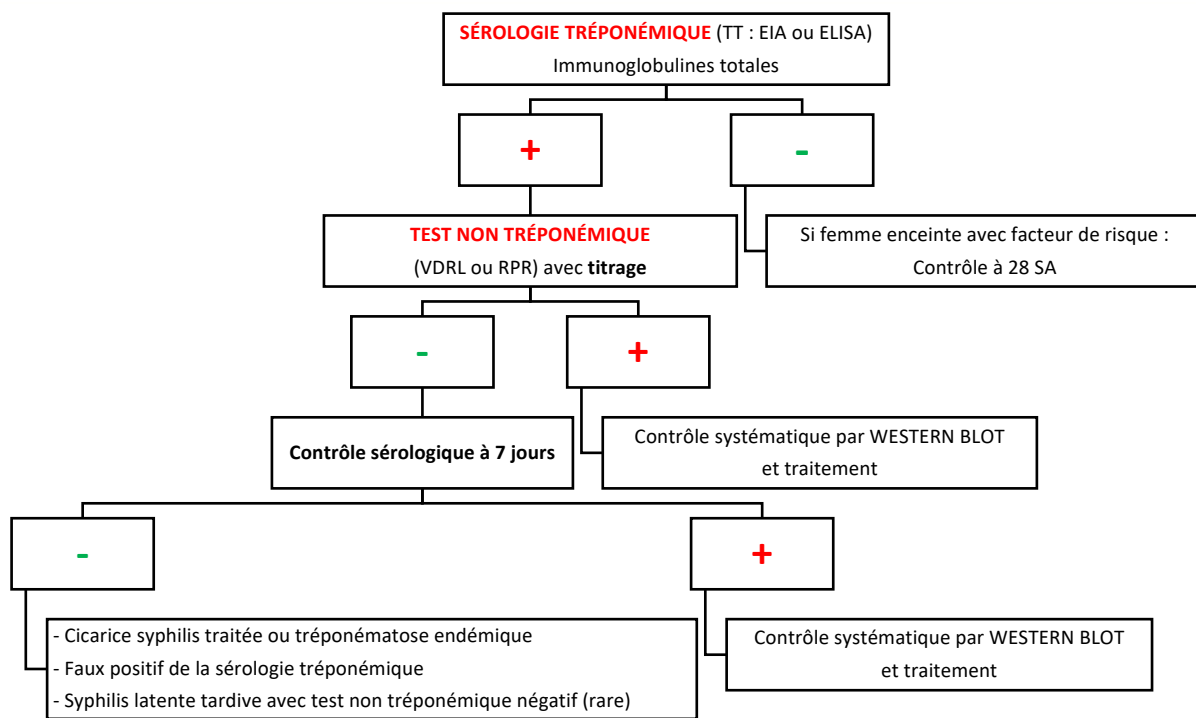
Réaction inflammatoire suite à la guérison d'un spirochète = SYPHILIS - LEPTOSPIROSE - BORRELIOSÉ (Lyme - Fièvre récurrente)

- Fièvre - Sueur - Frisson - Tachycardie, palpitation
 - Essoufflement - Douleurs - Céphalées - Insomnie
 - Ganglions - Acouphène - Sinusite - Troubles digestifs
 - +/- Exacerbation transitoire des signes de l'infection
- Paracétamol +/- Corticothérapie**

Interprétation schématique de la sérologie standard TPHA-VDRL

FAUX POSITIFS du VDRL (anticorps anti-cardiolipine)

Réactions	Interprétation	Infectieux	Non infectieux
EIA - VDRL -	Absence de tréponématose Syphilis en incubation Syphilis primaire dans les 5 à 10 premiers jours du chancre (le FTA-abs IgM est utile pour le diagnostic d'infection très précoce)	- Bactérie : * Lèpre - Tuberculose * Pneumococcie - Leptospirose * Borréliose - Scarlatine	- Grossesse - Toxicomanie IV - Hépatopathie chronique - Gammopathie monoclonale
EAI - VDRL +	Faux positifs → Sd des anti-phospholipides ou maladies auto-immunes (cf. infra)	- Virus : * Varicelle - Oreillons - Rougeole * MNI - Hépatite aiguë - VIH - Parasite : Paludisme - Lyme	- Lupus - SAPL - Cancer
EIA + VDRL - (ou titre faible d'Ac < 1/8)	Syphilis guérie Syphilis précoce Séquelle sérologique d'une tréponématose non vénérienne (plan) Exceptionnellement, syphilis tardive		



Maladie	INFECTION À PAPILOMAVIRUS	TRICHOMONOSE
Agent infectieux	> 100 types dont seuls certains sont oncogènes (K. col de l'utérus et Carcinome anal) et d'autres à l'origine de condylomes	Trichomonas vaginalis Protozoaire flagellé anaérobie → Réservoir naturel : Vagin
Épidémiologie	Condylome : Prévalence x 2 vs. HSV2 VIH : infection à HPV étendue (Cancer) Infection VIRALE sexuellement transmissible la plus fréquente Fréquent : 40% Femme	Fréquence élevée chez la FEMME JEUNE
Incubation	Apparition condylomes : 1 mois à 1 an	2 semaines
TMF	Papillomatose laryngée chez l'enfant	
HOMME	- Condylomes acuminés (végétations vénériennes ou crêtes de coq) associés à des HPV non oncogènes : papules kératosiques à la surface des muqueuses génitales, anales et orales - États dysplasiques - Carcinomes in situ - Cancer invasif - Verrues vulgaires → Condylomes géants de Bushke-Loewenstein (HPV6 & 11) : - Tumeur bénigne sans potentiel métastatique. → Papulose Bowénoïde (HPV16 & 18) : - Adulte de 30 ans : Dysplasie sévère • Lésions papuleuses isolées ou confluentes, de couleur rose ou brunâtre, lisses ou mamelonnées +/- squameuses ou kératosiques.	- Asymptomatique - Urétrite subaiguë : Écoulement matinal + PRURIT - Balanoposthite - Asymptomatique : 20% - Vaginite : • Prurit - Dyspareunie - Signes fonctionnels urinaires • Leucorrhée verdâtre malodorante • Vulve œdématisée - Cervico-vaginite
FEMME		
Prélèvements	- Frottis cervical - Dépistage de la lésion ano-rectale chez les homosexuels	Prélèvement des gouttes de sécrétion (urètre ou cul-de-sac vaginal postérieur)
Technique d'identification		Examen direct : MO Spéculum : Colpите punctiforme « léopard »
Traitement	Condylomes : - Cryothérapie - Électrocoagulation - Laser CO₂ - Imiquimod - Podophylotoxine 5%	Métronidazole 2 g PO x 1 dose ou 500mg x 2/J x 7 jours Alternative : Secnidazole 2g PO
Prévention	Vaccin HPV (femme & homme) - Frottis cervico-utérin Récidive = 30% La grossesse favorise les condylomes	: Système nerveux central



FACTEURS DE RISQUE D'INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- Sexe féminin - Précocité du 1^{er} rapport sexuel - 2 premières décennies de la vie sexuelle - Multiplicité des partenaires sexuels
- ATCD de maladie sexuellement transmissible - Infection par le VIH - Niveau socio-économique faible

IST : Infection sexuellement transmissible. FIQ : Fuoroquinolone. TMF : Transmission materno-fœtale. GEU : Grossesse extra-utérine. TAAN : Test d'amplification des acides nucléiques. PNN : Polynucléaires neutrophiles. HMG : Hépatomégalie. SMG : Splénomégalie. SNC : Système nerveux central