

## Item 158 – Infections sexuellement transmissibles

Pathologie	Clinique	Agent infectieux	Examens	Traitement
<b>Ulcérations génitales</b> = perte de substance	<ul style="list-style-type: none"> <li>PI : lésions + étendues + durables</li> <li>Dg : vésicules groupées en bouquets -&gt; ulcération douloureuse</li> </ul>	HSV	PCR sur prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Valaciclovir</b> ou</li> <li>◇ <b>Famciclovir</b></li> </ul> <p>6-12 mois</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incubation longue (3s)</li> <li>Ulcération génitale superficielle, propre, indolore, indurée</li> <li>ADP inguinale</li> </ul>	Syphilis primaire (Treponema Pallidum)	Sérologie TPHA-VDRL	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Pénicilline G</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 injection si précoce</li> <li>- 5 si tardive</li> </ul> </li> <li>◇ Si allergie : <b>doxycycline</b></li> </ul> <p>⇒ ↓ VDRL</p> <p>+ Tt des partenaires d'emblée si dernier rapport &lt; 6 semaines</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chancre mou</li> <li>+ ADP inguinale inflammatoire (bubon), fluctuante, se fistulisant à la peau</li> <li>Incubation courte</li> </ul>	Haemophilus ducreyi	Examen direct et culture	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Ceftriaxone</b> ou</li> <li><b>Azithromycine</b> DU</li> <li>◇ OU <b>Erythromycine</b> 7j</li> <li>◇ OU <b>Ciprofloxacine</b> 5j</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Donovanose</li> <li>Pays endémique (Brésil, Guyane)</li> <li>Ulcération unique</li> </ul>	Klebsiella granulomatis	Examen direct et culture	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)</li> <li>+ rectite subaigüe</li> <li>+ ADP inguinales</li> </ul>	Chlamydia Trachomatis	PCR	◇ <b>Doxycycline</b> 3 semaines
<b>HOMME</b>				
<b>Urétrite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ecoulement méatique spontané hors miction</li> <li>Brûlures mictionnelles</li> <li>Apyrexie</li> </ul>	Association :	Prvt écoulement	Tt probabiliste d'emblée :
		- N. gonorrhoea	- PCR + direct + culture	◇ <b>Ceftriaxone</b> DU
		- C. trachomatis	- PCR	◇ 2 <sup>ème</sup> intention : gentamicine, cefixime, ciprofloxacine
		- M. genitalium	- PCR	◇ <b>Azithromycine</b> DU ou <b>Doxycycline</b> 7j
				◇ <b>Azithromycine</b> 5j
				<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Association Ceftriaxone = (Azithromycine ou doxycycline)</li> <li>+ Tt partenaires d'emblée</li> </ul>

<b>Orchi-épidymite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fièvre progressive</li> <li>▪ Douleurs scrotales intenses, irradiant le long du cordon, induration douloureuse</li> <li>▪ <u>Evolution</u> : +/- abcédation, ischémie testiculaire, infertilité</li> <li>▪ <u>#el</u> : torsion testiculaire</li> <li>▪ <u>2 formes</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeune : urétrite</li> <li>- Âgé : urinaire</li> </ul> </li> </ul>	- N. gonorrhoea	- PCR + direct + culture + ECBU	◇ <b>Ceftriaxone</b> DU
		- C. trachomatis	- PCR + ECBU	◇ <b>Azithromycine</b> DU ou <b>Doxycycline</b> 7j
		+/- M. tuberculosis +/- Brucella	-	
				◇ Si urinaire : <b>C3G</b> ou <b>FQAP</b> ou <b>Cotrimoxazole</b> 10-14j  + Tt partenaires d'emblée
<b>FEMME</b>				
<b>Infections basses : vaginites et cervicites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leucorrhées, prurit vulvaire, œdème vulvaire, brûlures vaginales, dyspareunie, dysurie – pollakiurie</li> <li>▪ Apyrexie</li> </ul>	- N. gonorrhoea	- PCR + direct + culture	◇ <b>Ceftriaxone</b> DU
		- C. trachomatis	- PCR + direct + culture + prvt	◇ <b>Azithromycine</b> DU ou <b>Doxycycline</b> 7j
		- M. genitalium	- Direct + culture + prvt	◇ <b>Azithromycine</b> 5j
	<i>Inflammation seulement vaginale =&gt; vaginose # IST</i>	- <i>T. vaginalis (levure)</i>	- <i>Recherche de levure + prvt</i>	◇ <i>Métronidazole +/- ovule antifongique</i>
	- <i>Gardnella vaginalis</i>	- <i>Recherche de clue-cells</i>		
<b>Infections hautes (chez femmes en âge de procréer)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Salpingite</u> : fièvre +/-, douleurs pelviennes, métrorragies, leucorrhées pathologiques, aspect inflammatoire endocol, douleur/masse au TV <i>Complications</i> : abcès tubo-ovarien, pelvi-péritonite, bactériémie</li> <li>▪ <u>Endométrite</u> : fièvre élevée, douleur pelvienne spontanée (augmentée au TV), écoulement utérin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. gonorrhoea</li> <li>- C. trachomatis</li> </ul> +/- Stretocoques, anaérobies, entérobactéries	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echo-pelvienne</li> <li>- Hyperleucocytose à PN + syndrome inflammatoire</li> <li>- Prélèvements</li> <li>- +/- coeliscopie si complications</li> </ul>	◇ <b>Doxycycline + métronidazole</b> 14j ◇ <b>Ou ceftriaxone</b> DU  + Tt partenaires d'emblée