

IST et MST



Dr Luc PARIS

Adapté d'une présentation du

Pr Eric Caumes

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière,

47 & 83 bd de l'Hôpital, 75013, Paris, France

IST ou MST ?

- **IST** : Infections sexuellement transmissibles
Epidémiologie
- **MST** : Maladies sexuellement transmissibles
Clinique

Epidémiologie des Maladies sexuellement transmissibles

Les MST n'ont pas de frontières !

- **Le tourisme**
- **Les activités commerciales transfrontalières**
- **Les migrations de population**

**assurent aujourd'hui le rôle joué hier et toujours
par les armées dans l'import-export des MST.**

Pays occidentaux

- Après une période de décroissance, les MST classiques (gonococcie & syphilis) sont en recrudescence.
- les MST de "2^{ième} génération" : HPV, HSV, *Chlamydia* etVIH restent au premier plan



×

.NAF

«A vue de nez, je dirais qu'on a affaire à une maladie tropicale.»

Pays tropicaux

Les MST sont plus fréquentes dans les pays en voie de développement

10 fois plus de gonococcies en Afrique Centrale / Pays Occidentaux

- Manque de moyens pour le diagnostic
- Absence de traitement facile
- Prostitution
- Tourisme sexuel

Pays tropicaux

- Les infections sexuellement transmissibles classiques (gonococcies, syphilis) restent les plus fréquentes.
- l'herpes émerge comme cause la plus fréquente d'ulcération génitale partout dans le monde
→ révision des recommandations OMS entre 1991 et 2003
- Trois MST sont « tropicales »

MST « exotiques » particulières à certaines régions où elles sont encore endémiques

- **La maladie de NICOLAS -FAVRE**
ou Lymphogranulome vénérien(LGV)
en Inde, Afrique et Amérique du Sud
- **Le CHANCRE MOU en l'Afrique de l'Est**
- **Le DONOVANOSE**
en Inde et en Papouasie-Nouvelle Guinée

**Le Chancre mou et la LGV
peuvent être responsables d'épidémies dans les pays occidentaux**

59 patients (22 F, 37 H) avec des signes génétaux au retour, 11/02-10/03

- 27 urétrites dont 18 gonococciques
- 12 infections HSV2 (localisation orale et/ou génitale)
- 10 Candidoses vaginales
- 4 infections à *Chlamydia trachomatis*
- 4 syphilis primaires
- 2 Primo infections VIH (1F,1H).

**Maladies sexuellement
transmissibles (MST) :
Etiologies**

Bactéries responsables de MST

| Agents pathogènes | Urétrite, cervicite | Ulcération génitale | Adénite (bubon) |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | + | 0 | 0 |
| <i>Haemophilus ducreyi</i> | 0 | + | + |
| <i>Treponema pallidum</i> | 0 | + (syphilis 1 ^{aire}) | 0 |
| <i>Klebsiella granulomatis</i> | 0 | + (donovanose) | 0 |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | + (D-K) | +/- (L) | + (L) |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | + (vb) | 0 | 0 |
| <i>U. urealyticum</i> | + (si > 10 ⁴ ucc/ml) | 0 | 0 |
| <i>M. hominis</i> | + (si > 10 ⁴ ucc/ml) | 0 | 0 |
| <i>M. genitalium</i> | + (PCR) | 0 | 0 |

Brouilles pistes

- **Maladie de NICOLAS-FAVRE = Lymphogranulome vénérien (LGV)**
- **DONOVANOSE = granulome inguinal**
- *Chlamydia trachomatis*
 - **LGV (sérotipe L)**
 - **écoulements génitaux, salpingites, ... (sérotypes D à K)**

Virus responsables de maladies (+/-) sexuellement transmissibles

| | |
|---|---|
| Virus de l'hépatite B | Hépatite virale |
| Virus de l'hépatite C | Hépatite virale |
| Herpès simplex virus (HSV) | Herpès génital Herpès néonatal Ophtalmie herpétique |
| Cytomégalovirus (CMV) | MNI like |
| Epstein Barr virus (EBV) | Mononucléose infectieuse |
| Virus de l'immuno-dépression Humaine (VIH) | Primoinfection VIH SIDA |
| HTLV1 | Syndrome lymphoprolifératif; neuro-myélopathies |
| Human papilloma virus (HPV) | Condylomes Cancer du col utérin et du canal anal Papillomes laryngés |

Parasites et champignons +/- responsables de maladies sexuellement transmissibles

| | |
|---|--|
| Levures | candidose génitale (balanite, vulvovaginite, urétrite subaiguë) |
| Protozooses <i>Trichomonas vaginalis</i> | Urétrite subaiguë, vulvovaginite |
| Ectoparasitoses <i>Sarcoptes scabiei</i> <i>Phthirus pubis</i> | Gale humaine Phthirose (morpion) |

Maladies sexuellement transmissibles

approche syndromique

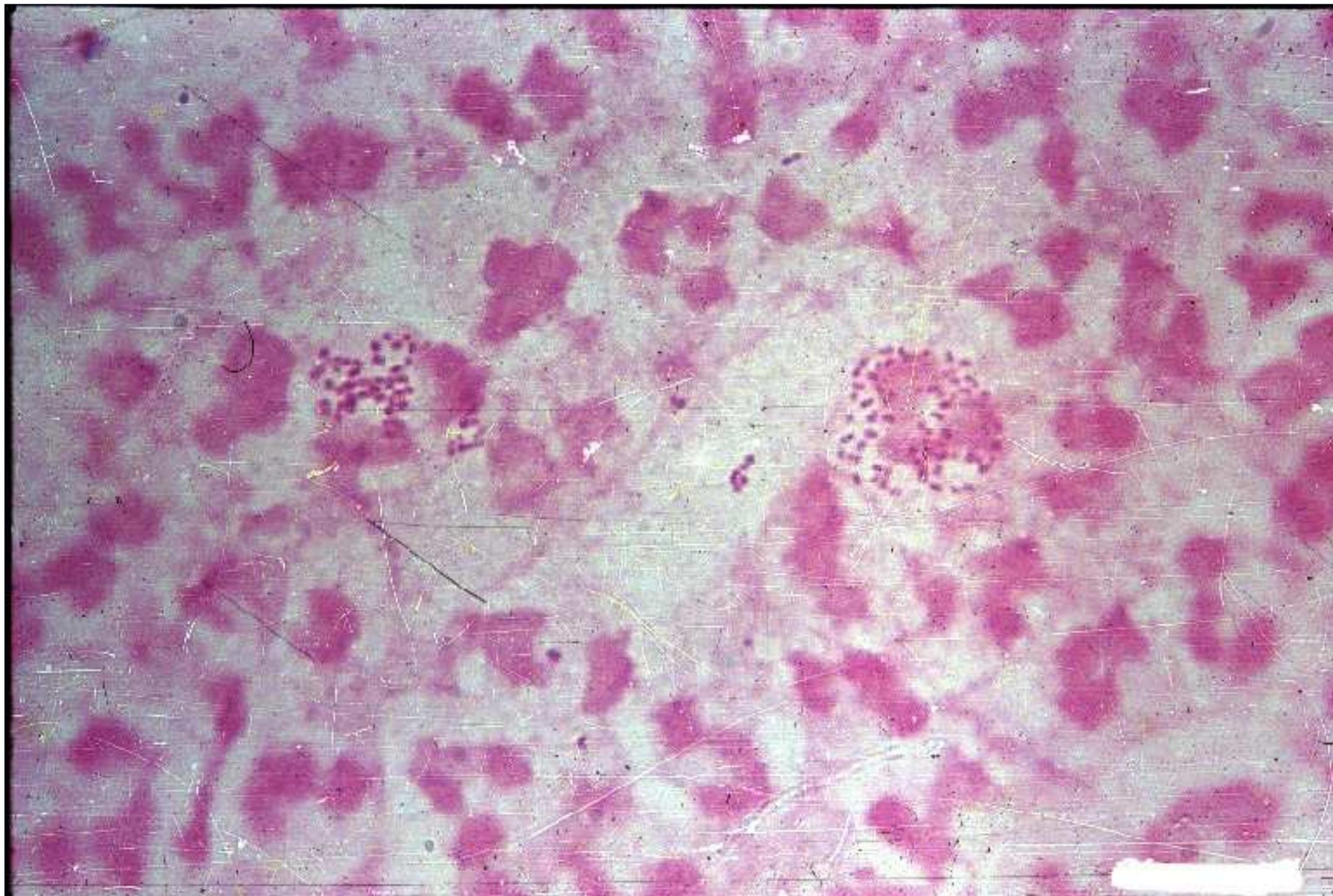
Approche « syndromique »

- Regroupement des différentes MST en différents syndromes (ensemble de signes cliniques) selon la présentation clinique
- Traitement « présomptif » des plus fréquentes des maladies causes de ce syndrome (à adapter aux données épidémiologiques locales)

Approche syndromique

- Ecoulement urétral
- Ulcération génitale
- Bubon inguinal
- Gros testicule
- Leucorrhées
- Douleur pelvienne
- Conjonctivite néonatale





Écoulement urétral masculin

- **Gonocoque** (urétrite aiguë)
- *Chlamydia trachomatis* sérotypes D à K
(Urétrite subaiguë, association +++)
- *Mycoplasma genitalium*
- *Ureaplasma urealyticum* (+/-)
- *Trichomonas vaginalis*

1- Ecoulement génital

- 1^{ère} intention :
traitement minute pour infection génitale non compliquée gonocoque et *Chlamydia trachomatis*.
- Si écoulement persistant ou récurrent, prendre en compte :
 - Mycoplasmes (*M. genitalium*, *U. urealyticum*)
 - *Trichomonas vaginalis* (< 1%)

Traitement « minute » anti gonococcique

en l'absence de complications et de localisation extragénitale

* PENI (BICLINO) = NON (20 % de Résistance)

* **CEFTRIAXONE** **250 mg IM** +++ (pharynx)

* **CEFIXIME** **200 mg PO** ++(+)

* **SPECTINOMYCINE** **2 gr. IM.** ++

* **OFLOXACINE** 400 mg PO + (ABgramme)

* **CIPROFLOXACINE** 500 mg PO + (ABgramme)

* **AZITHROMYCINE** 1 gr PO -

Traitement de *Chlamydia trachomatis*

- Traitement 'minute'

AZITHROMYCINE 1 gr *per os*

- Traitement classique

efficacité égale sur Mycoplasmes (sauf *M. genitalium*)

* DOXYCYCLINE 200 mg/jr x 7 jrs +++

* MINOCYCLINE 100-200 mg x 7 jrs ±

* TETRACYCLINE 2 gr/jr x 7 jrs ±

* ERYTHROCINE 2 gr/jr x 7 jrs ±

2-Ulcération génitale

- Herpes
 - Syphilis primaire
-
- Lymphogranulome vénérien
 - Chancre mou
 - Donovanose







Syphilis primaire

- Incubation longue : 3 semaines (10-100 jours)
- Erosion superficielle, propre, bien limitée, indolore, indurée (palper protégé)
- Evolution spontanément favorable



Chancre mou

- **Incubation courte (3-7 jrs)**
Ulcérations cutanées et/ou muqueuses, douloureuses, souvent multiples, à fond sale.
- **Adénopathie inguinale infectieuse, fluctuante, avec fistulisation = Bubon**



Donovanose

(granulome inguinal)

- Séjour tropical
- Ulcération en plateau
- Granulome histologique
- Extension locorégionale



2- Traitement d'une ulcération génitale

| Traitement | Syphilis | Chancre mou | Donovanose | LGV | HSV |
|----------------------------|------------------------|--|------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1 ^{ère} intention | benzathine penicilline | ceftriaxone | azithromycine | doxycycline | valaciclovir famciclovir |
| 2 ^{ème} ligne | doxycycline | ciprofloxacine erythromycine azithromycine | doxycycline TMP/SMX | erythromycine | aciclovir |

Tt ulcération génitale PVD (OMS)

- Traitement de syphilis
- Plus, selon épidémiologie locale :
 - Chancre mou
 - ou granulome inguinal
 - ou lymphogranulome vénérien
 - ou Herpes HSV 2

3-Bubon

- Chancre mou (ulcération génitale associée)
- LGV (Nicolas Favre) *Chlamydia trachomatis*, sérotype L
Ulcération génitale passée éphémère, parfois encore présente, classiquement disparue, peut être retrouvée à l'interrogatoire ± signe de la poulie de Greeblatt.

Chancre mou

- **Incubation courte (3-7 jrs)**
U. cutanées \neq muqueuses
- **Adénopathie inguinale infectieuse, fluctuante, avec fistulisation = Bubon**





Nicolas-Favre

- **Séjour tropical**
- **Erosion/ulcération éphémère**
- **Bubon secondaire**



Tt bubon inguinal PVD (OMS)

- *Ciprofloxacin* pour le chancre mou
500 mg X 2/jour X 3 jours
- + traitement de LGV
 - *doxycycline*, 200 mg/jr X 14 jours
 - ou *erythromycine* 2 gr/jr X 14 jours



4- Gros testicule = orchi épiddidymite (IST, IU, métastase septique)

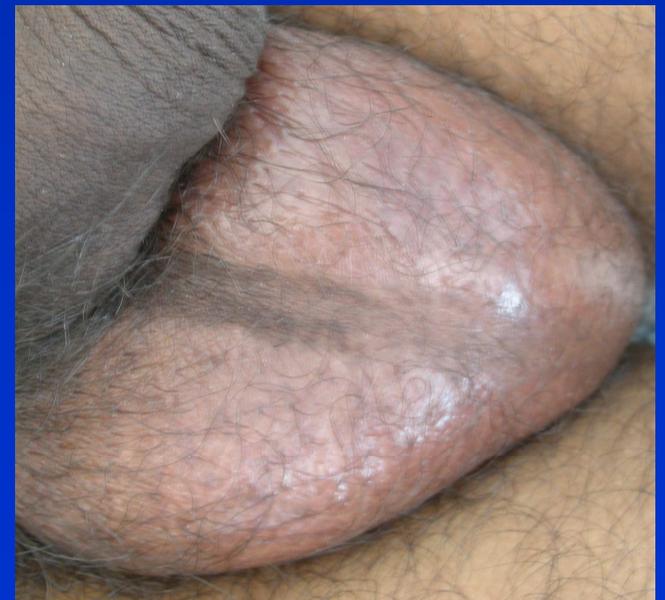
- Traiter

1. comme une infection compliquée par le

gonocoque (L'OMS recommande le traitement minute ce qui peut se discuter)

PLUS

2. *Chlamydia trachomatis*



5-Leucorrhées

Vaginite

Trichomonose

Vaginose bactérienne

Candidose

Cervicite

Gonocoque

Chlamydia trachomatis



Suspicion de candidose en cas de leucorrhées

- **Cliniquement vulvite :**
 - œdème vulvaire, écoulement "lait caillé"
 - érythème vulvaire, érosions vulvaires
- **Biologie :**
 - présence de levures et de pseudofilaments
 - à l'examen microscopique direct



Cervicite



Examen au spéculum

- **Exocervicite** :
candidose, trichomonose, vaginose, HSV
- **Endocervicite** : gonocoque, chlamydirose

5- Leucorrhées

| Traitement | Vaginose bactérienne | <i>T. vaginalis</i> | <i>C. albicans</i> |
|----------------------------|--|-----------------------------|---|
| 1 ^{ère} intention | metronidazole | metronidazole tinidazole | miconazole clotrimazole fluconazole |
| Alternatives | <ul style="list-style-type: none">• clindamycine• metronidazole gel• clindamycine crème vaginale | | nystatine |

5- Leucorrhées

Recommandations OMS si ni TV, ni spéculum, ni microscope

- Traiter pour :
gonocoque, *Chlamydia*, *Trichomonas* et vaginose bactérienne si FdR + ou prévalence
- Sinon traiter :
Trichomonose + Vaginose bactérienne \pm (si indiquée)
Candidose

5- Leucorrhées (microscope +)

Traitement pour :

- Si Trichomonas + : **trichomonose**
- Si clue cell plus PH > 4,5 ou test à la potasse positif : **vaginose bactérienne**
- Si filaments pseudomycéliens ou levures : **candidose vaginale**

6- Douleur pelvienne (PVD, OMS) pelvi peritonite, endométrite, salpingite

- Gonocoque
 - *Chlamydia trachomatis*
 - Bactéries anaérobies
 - *Enlever stérilet*
- Prendre en compte
les BGN

6- Douleur pelvienne (PVD, OMS)

Traitement ambulatoire par :

- ceftriaxone monodose
- doxycycline, 200 mg/jr, 14 jrs
- metronidazole, 1 gr/jr, 14 jrs

6- Pelvi peritonite (PVD, OMS)

Traitement hospitalier par :

- ceftriaxone (durée prolongée) + doxycycline + metronidazole
- OU : clindamycine + gentamycine
- OU : ciprofloxacine + doxycycline

Algorithmes emblématiques

- écoulement génital masculin
- ulcération génitale
- bubon

Algorithme problématiques / OMS

- **Leucorrhées** : manque de spécificité, impossibilité de distinguer entre vaginite et cervicite, notamment chez les adolescentes, améliorer la spécificité avec FdR
- **Gros testicule** : autres étiologies (non IST) des orchépididymites (IU = entérobactéries, TB, brucellose, salmonellose,...), durée Tt
- **Douleur pelvienne** : durée de traitement p/o malades hospitalisés

Algorithmes oubliées par OMS = HPV

- Prévalence ?
- Formes cliniques ?
- Diagnostic clinique
- Traitement difficile :
 - destruction physique (azote, laser, chirurgie)
 - Destruction chimique
 - podophylotoxine = Condyline®
 - imiquimod 5% = Aldara®

Non accessibilité des traitements en PVD







Règles d'OR prise en charge des MST

1- LE (S) PARTENAIRE (S)

2- UNE MST (PEUT) EN CACHER UNE AUTRE

→ Tt présomptif anti *Chlamydia trachomatis*

→ Sérodiagnostic retardé

TPHA-VDRL (J15)

VIH (M1)

Hbs (M3)

3- Pas de RS (protégées) → guérison

Mieux vaut prévenir que guérir



Abstinence



Fidélité réciproque



Condom



Vaccinations HPV, HBV

le SIDA tue
ensemble stoppons le SIDA

FIDELITE ABSTINENCE PRESERVATIF



PNLS

Programme National de Lutte contre le SIDA
PO BOX 3147 - NIAMEY - MALI

Informez vous auprès du PNLs et ses structures locales

MSSPA

Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Vulnérables
11-11

ABC prévention VIH/IST: Abstinence,
Be faithful, Condoms