

Item 158 – Infections sexuellement transmissibles

Pathologie	Clinique	Agent infectieux	Examens	Traitement
Ulcérations génitales = perte de substance	- PI : lésions + étendues + durables - Dg : vésicules groupées en bouquets -> ulcération douloureuse	HSV	PCR sur prélèvement	◇ Valaciclovir ou ◇ Famciclovir 6-12 mois
	- Incubation longue (3s) - Ulcération génitale superficielle, propre, indolore, indurée - ADP inguinale	Syphilis primaire (Treponema Pallidum)	Sérologie TPHA-VDRL	◇ Pénicilline G – 1 injection si précoce – 5 si tardive ◇ Si allergie : doxycycline ⇒ ↓ VDRL + Tt des partenaires d'emblée si dernier rapport < 6 semaines
	- Chancre mou + ADP inguinale inflammatoire (bubon), fluctuante, se fistulisant à la peau - Incubation courte	Haemophilus ducreyi	Examen direct et culture	◇ Ceftriaxone ou Azithromycine DU ◇ OU Erythromycine 7j ◇ OU Ciprofloxacine 5j
	- Donovanose - Pays endémique (Brésil, Guyane) - Ulcération unique	Klebsiella granulomatis	Examen direct et culture	
	- Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) + rectite subaigüe + ADP inguinales	Chlamydia Trachomatis	PCR	◇ Doxycycline 3 semaines
HOMME				
Urétrite	- Ecoulement méatique spontané hors miction - Brûlures mictionnelles - Apyrexie	Association : - N. gonorrhea	Prvt écoulement - PCR + direct + culture	Tt probabiliste d'emblée : ◇ Ceftriaxone DU ◇ 2 ^{ème} intention : gentamicine, cefixime, ciprofloxacine
		- C. trachomatis	- PCR	◇ Azithromycine DU ou Doxycycline 7j
		- M. genitalium	- PCR	◇ Azithromycine 5j
				⇒ Association Ceftriaxone = (Azithromycine ou doxycycline) + Tt partenaires d'emblée

Orchi-épidymite	▪ Fièvre progressive ▪ Douleurs scrotales intenses, irradiant le long du cordon, induration douloureuse ▪ <u>Evolution</u> : +/- abcédation, ischémie testiculaire, infertilité ▪ <u>#el</u> : torsion testiculaire ▪ <u>2 formes</u> : – Jeune : urétrite – Âgé : urinaire	- N. gonorrhea	- PCR + direct + culture + ECBU	◇ Ceftriaxone DU
		- C. trachomatis	- PCR + ECBU	◇ Azithromycine DU ou Doxycycline 7j
		+/- M. tuberculosis +/- Brucella	-	
				◇ Si urinaire : C3G ou FQAP ou Cotrimoxazole 10-14j + Tt partenaires d'emblée
FEMME				
Infections basses : vaginites et cervicites	▪ Leucorrhées, prurit vulvaire, œdème vulvaire, brûlures vaginales, dyspareunie, dysurie – pollakiurie ▪ Apyrexie	- N. gonorrhea	- PCR + direct + culture	◇ Ceftriaxone DU
		- C. trachomatis	- PCR + direct + culture + prvt	◇ Azithromycine DU ou Doxycycline 7j
		- M. genitalium	- Direct + culture + prvt	◇ Azithromycine 5j
	Inflammation seulement vaginale => vaginose # IST	- T. vaginalis (levure)	- Recherche de levure + prvt	◇ Métronidazole +/- ovule antifongique
		- Gardnerella vaginalis	- Recherche de clue-cells	
Infections hautes (chez femmes en âge de procréer)	▪ <u>Salpingite</u> : fièvre +/-, douleurs pelviennes, métrorragies, leucorrhées pathologiques, aspect inflammatoire endocol, douleur/masse au TV Complications : abcès tubo-ovarien, pelvi-péritonite, bactériémie ▪ <u>Endométrite</u> : fièvre élevée, douleur pelvienne spontanée (augmentée au TV), écoulement utérin	- N. gonorrhea - C. trachomatis +/- Stretocoques, anaérobies, entérobactéries	- Echo-pelvienne - Hyperleucocytose à PN + syndrome inflammatoire - Prélèvements - +/- coeliscopie si complications	◇ Doxycycline + métronidazole 14j ◇ Ou ceftriaxone DU + Tt partenaires d'emblée