Arrêtez de confondre

"Tout" et "Tous"

Exemple:

"Ils m'ont tous pris" (partouze)

"Ils m'ont tout pris" (huissiers)

Handsplastoubitume

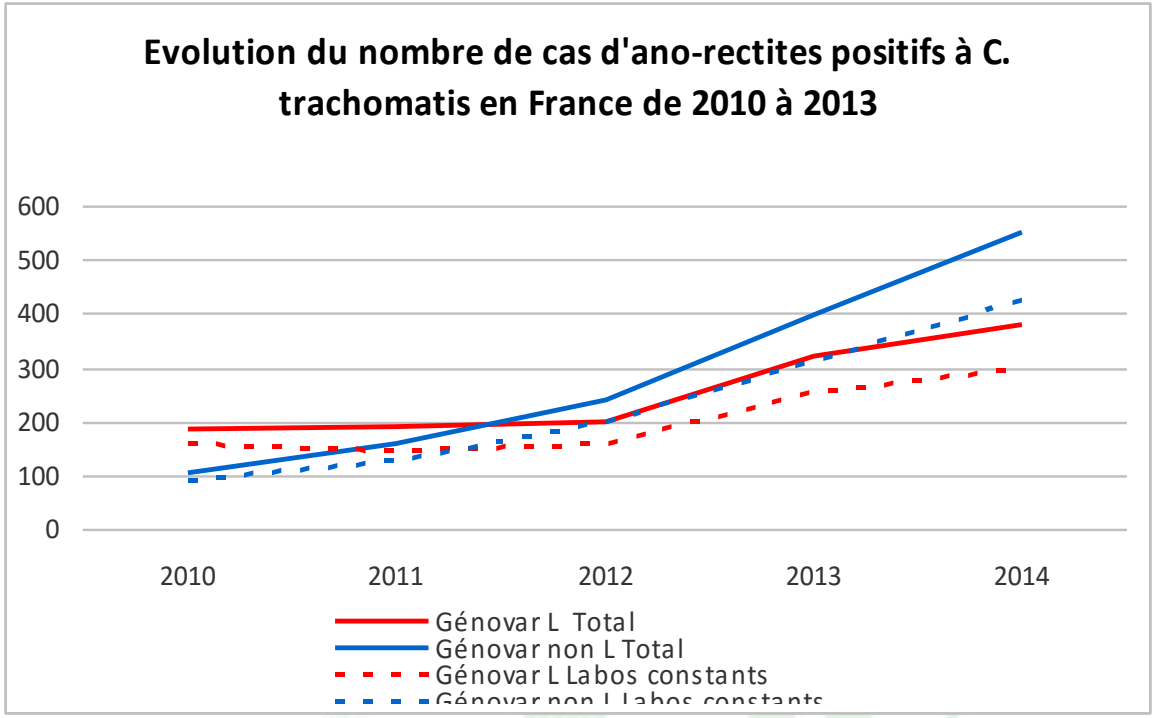
IST
savoir les reconnaître savoir faire le bilan savoir les traiter

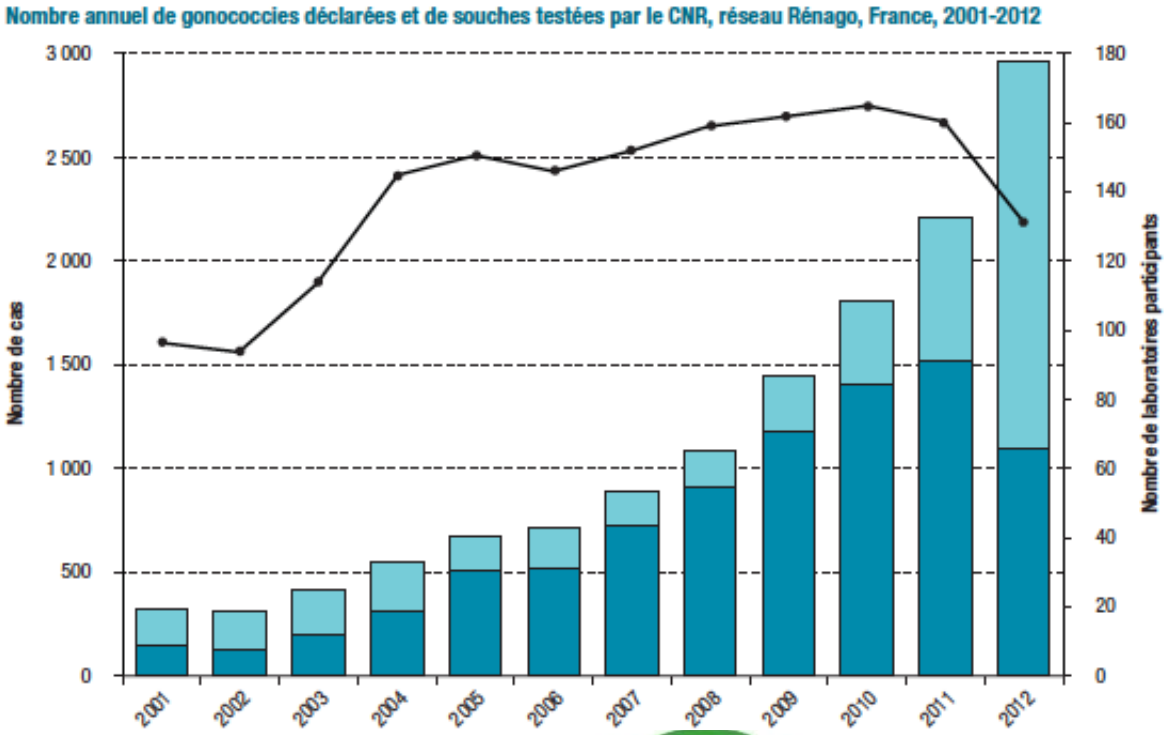
Thierry Higuero – Beausoleil - Monaco

Coupables, levez-vous !!!

- Treponema pallidum
- Chlamydia trachomatis L et non-L
- Nesseiria gonorrhoeae
- Mycoplasma hominis
- Herpes simplex virus

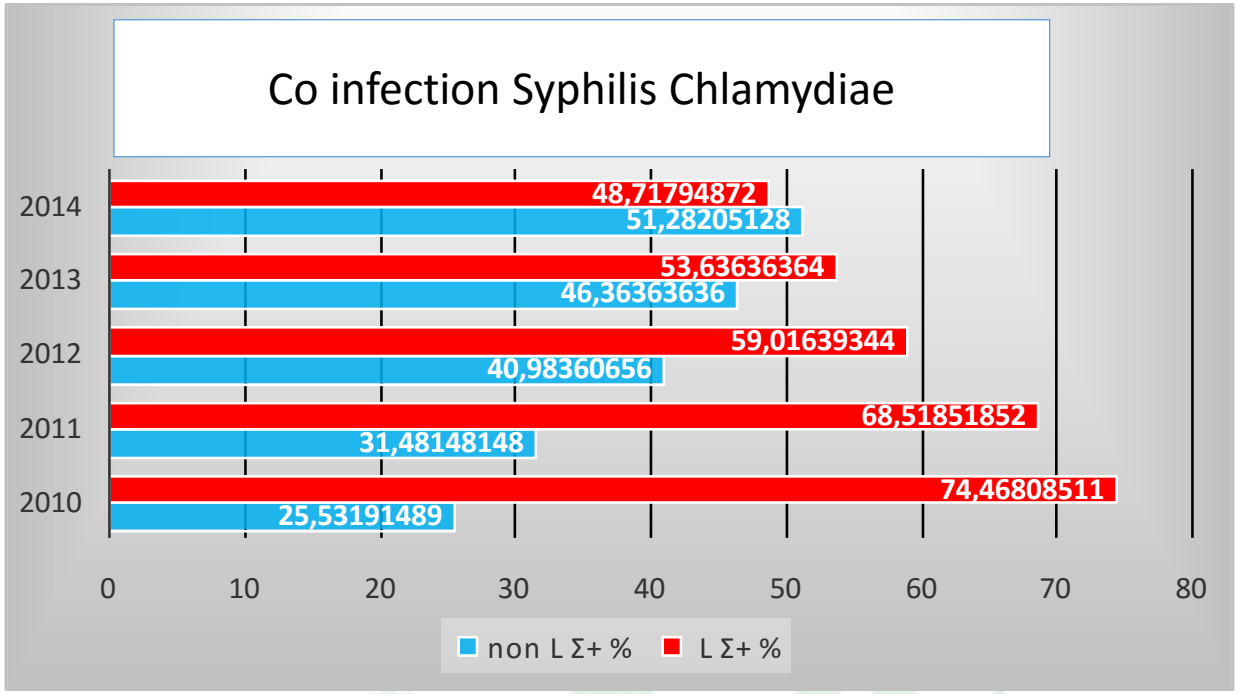
Les reconnaître car… fréquentes

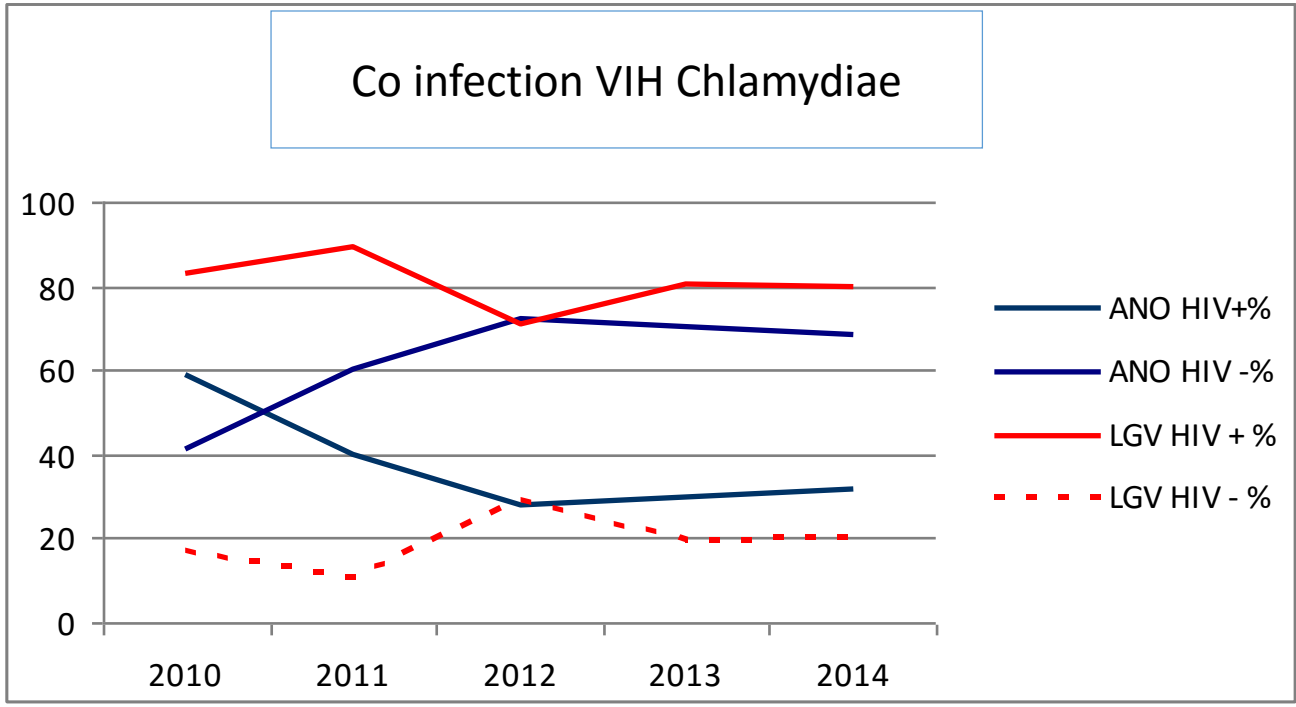




Source : CNR Bordeaux, InVs (renachla)

Les reconnaître car… co infections++





Les reconnaître car… pas si facile

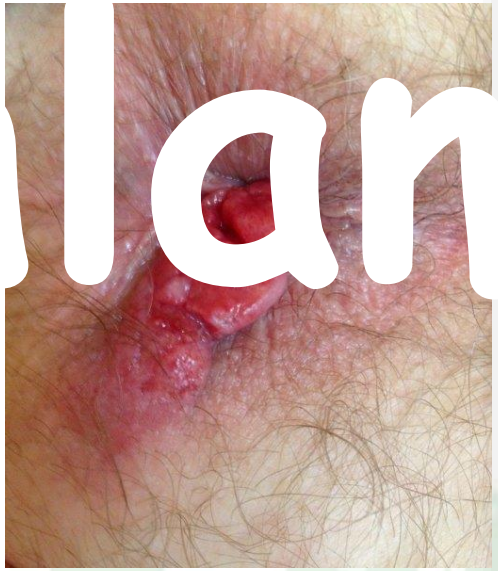
- Aucune lésion n’est spécifique d’une IST
- Motif de consultation souvent banal

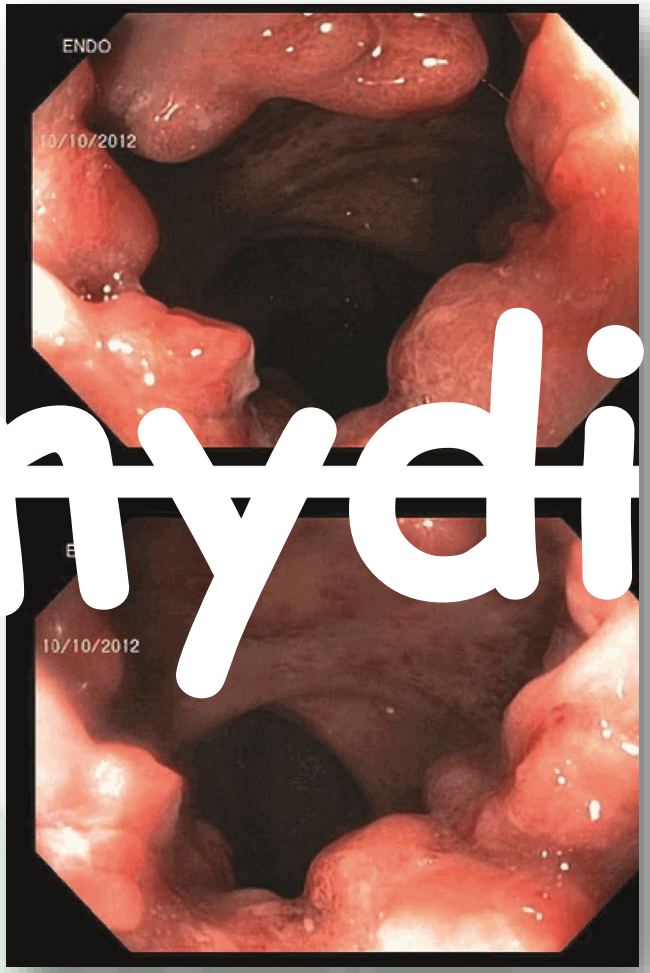
Les reconnaître car… pas si facile

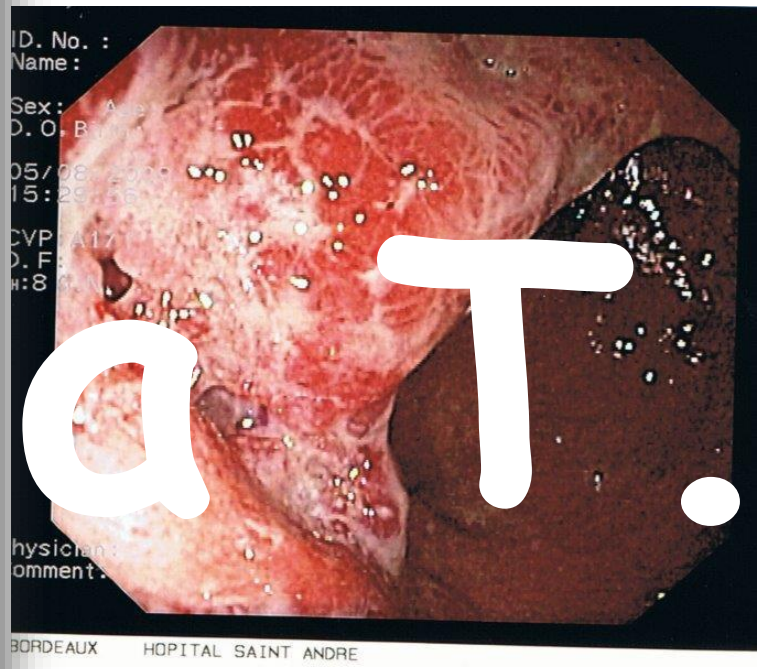
- Aucune lésion n'est spécifique d'une IST
- Motif de consultation souvent banal
- Terrain
- Interrogatoire orienté
- Y penser devant toute ulcération anale et/ou rectite (Dg différentiel avec MICI +++)

Les reconnaître car… pas si facile

Les reconnaître car… pas si facile

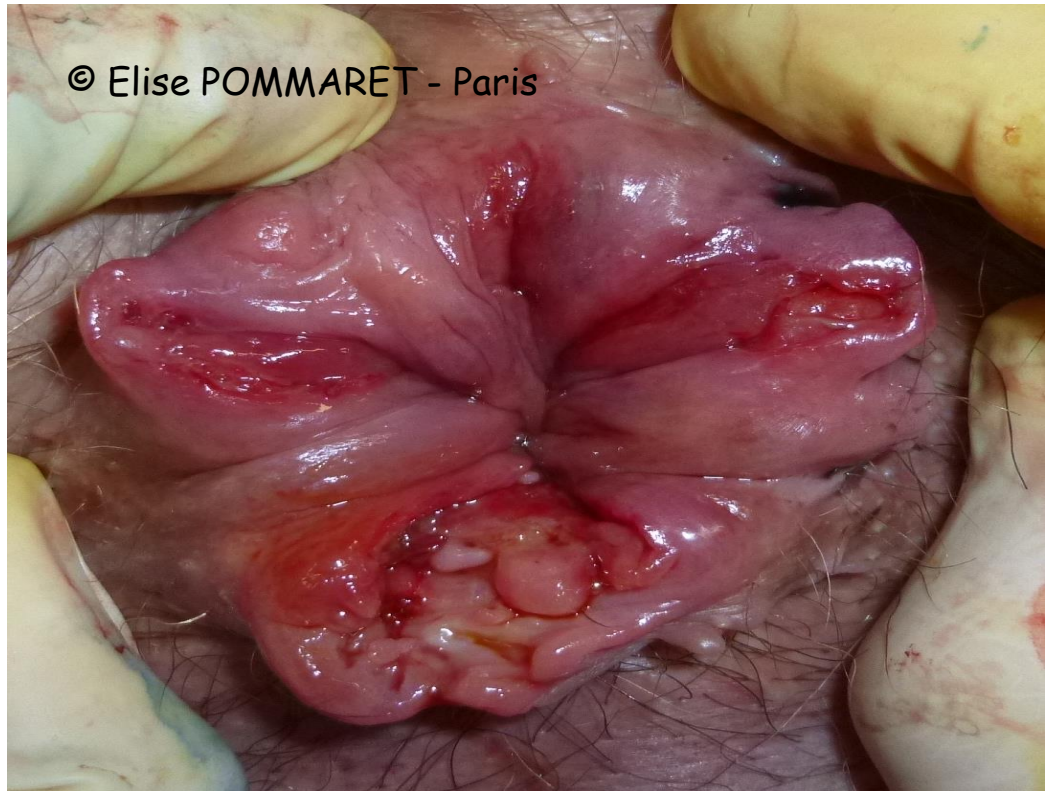






Chlamydia T.

Myéloblastose aiguë

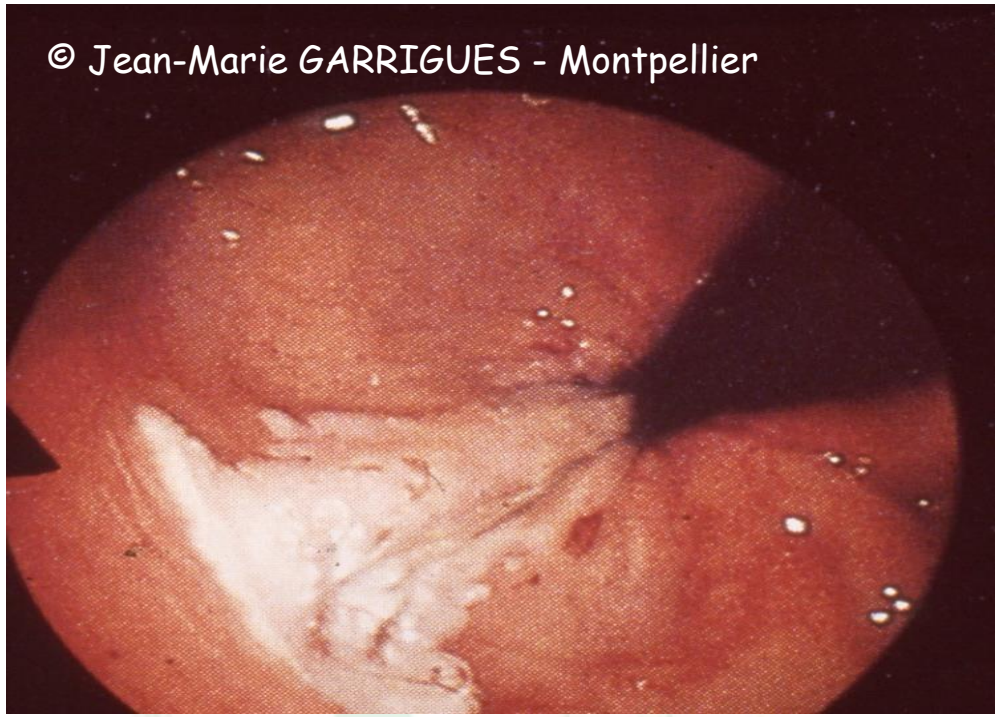


Anite ulcérée à Chlamydia

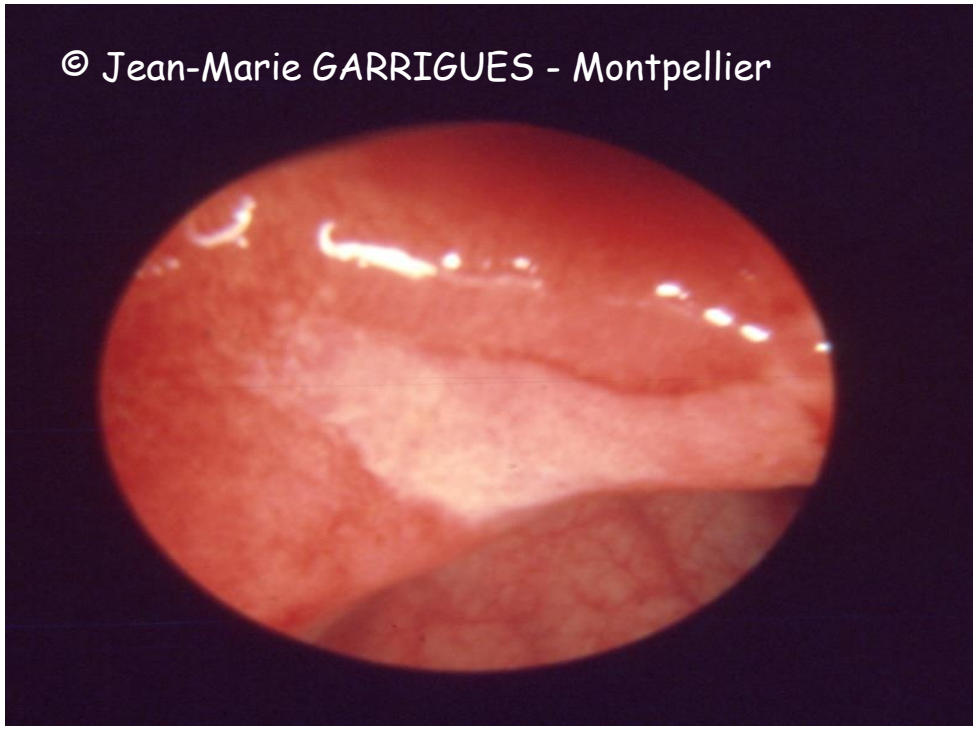
Abcès à gonocoque

Poussée herpétique

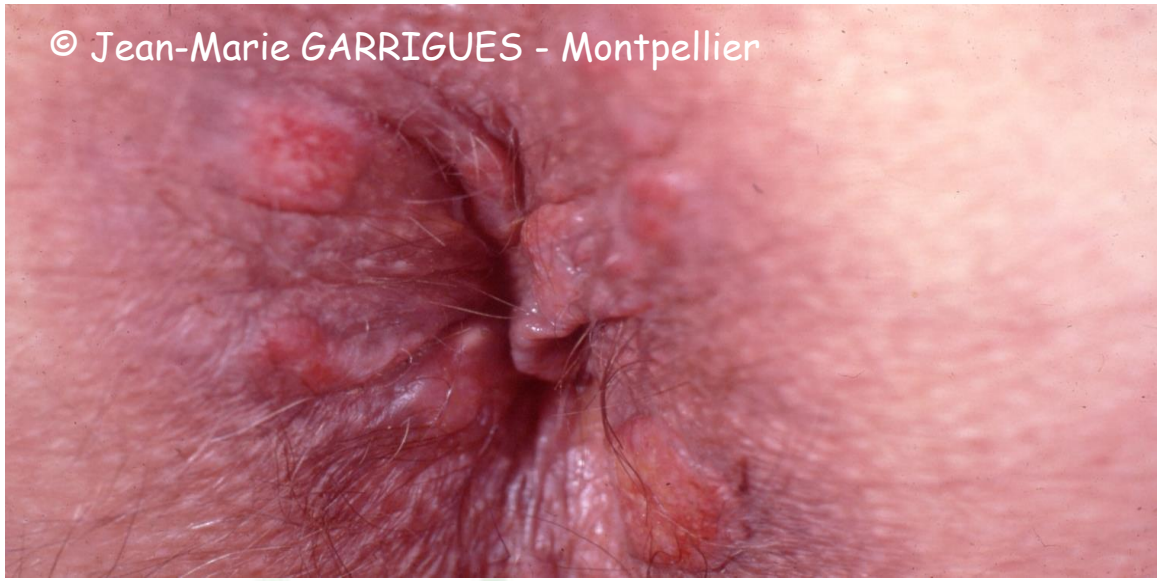
Ulcération au Nicorandil®



Ulcère solitaire



Rectite à gonocoque



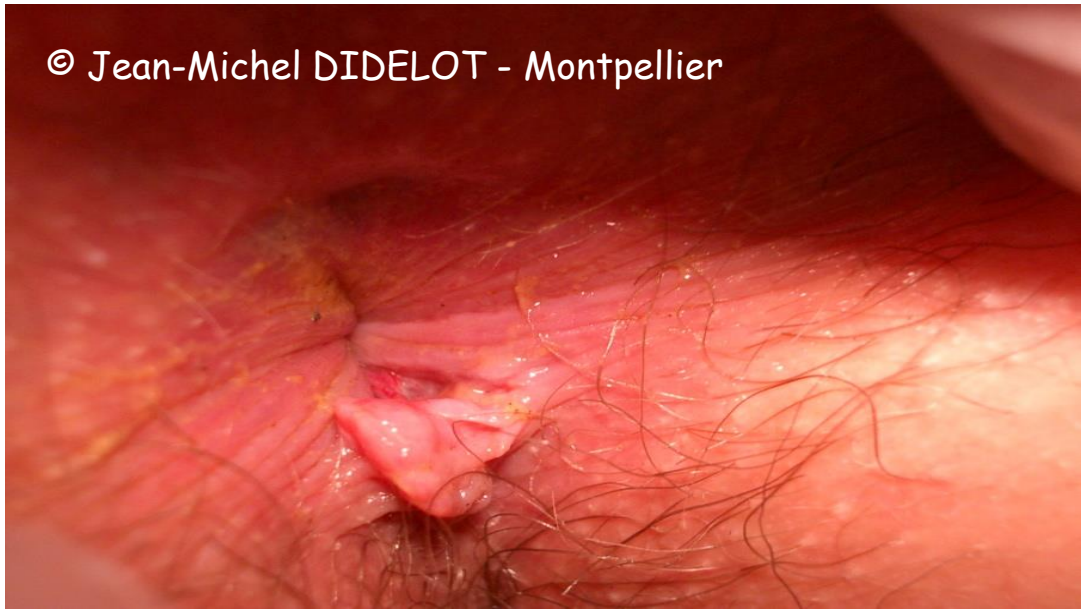
Syphilides secondaires végétantes

Dermite érosive

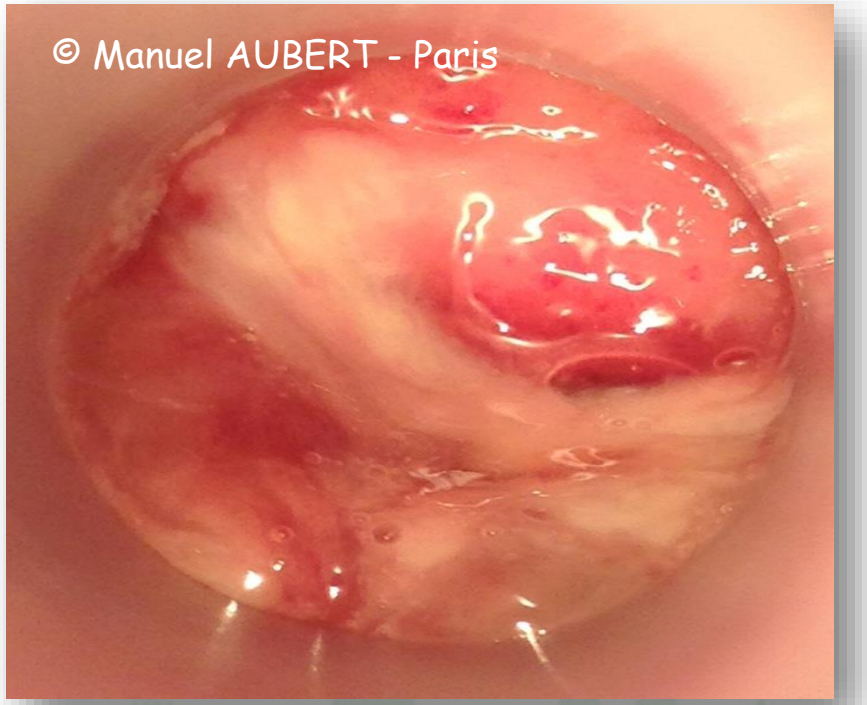
Syphilides secondaires végétantes

Fistule anale complexe

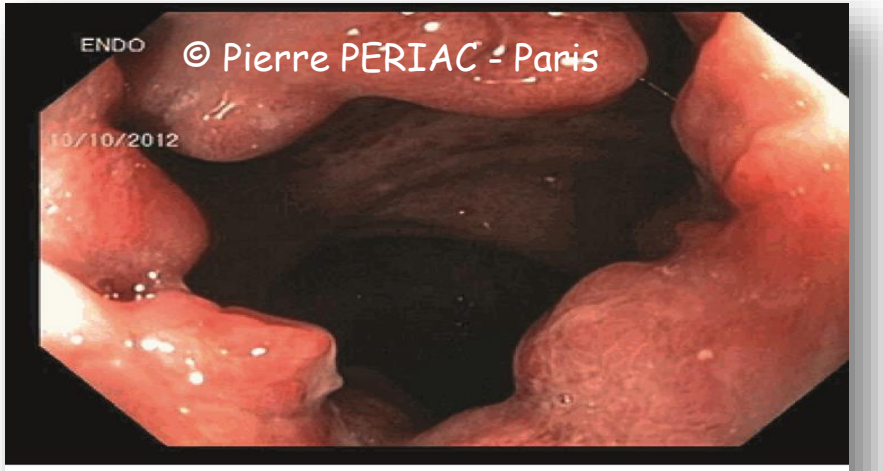
Ulcération à Chlamydia

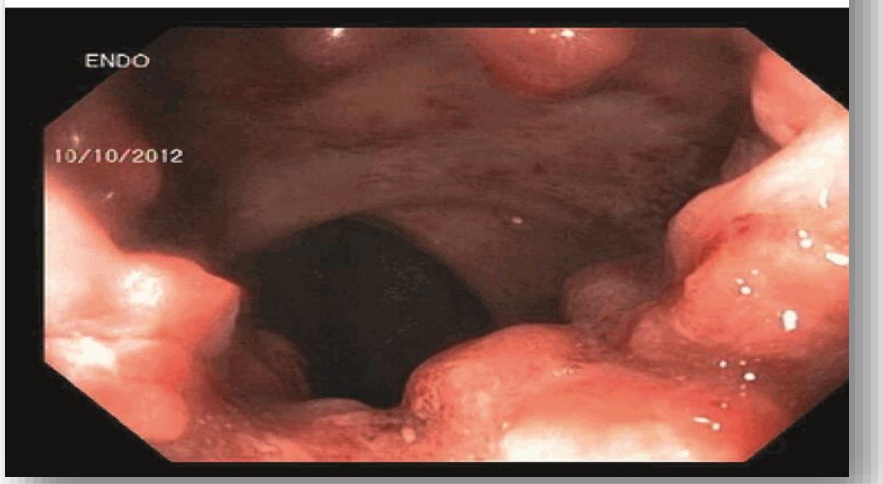


Fissure anale chronique banale



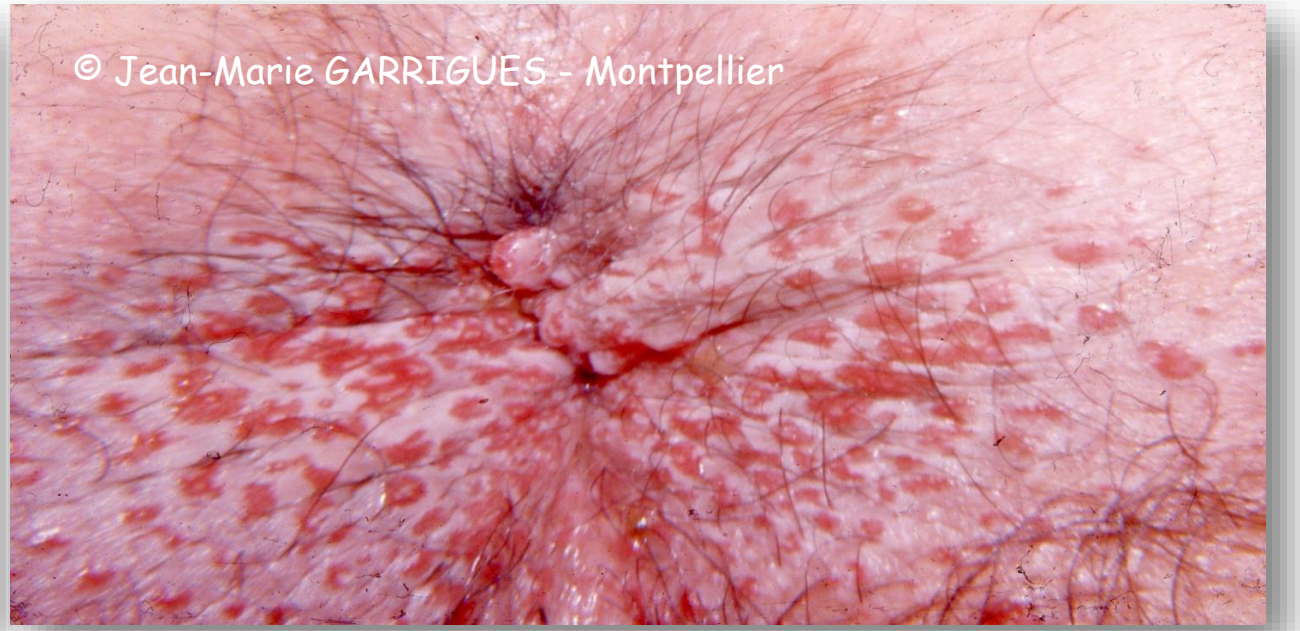
Rectite à gonocoque





LGV

Herpès

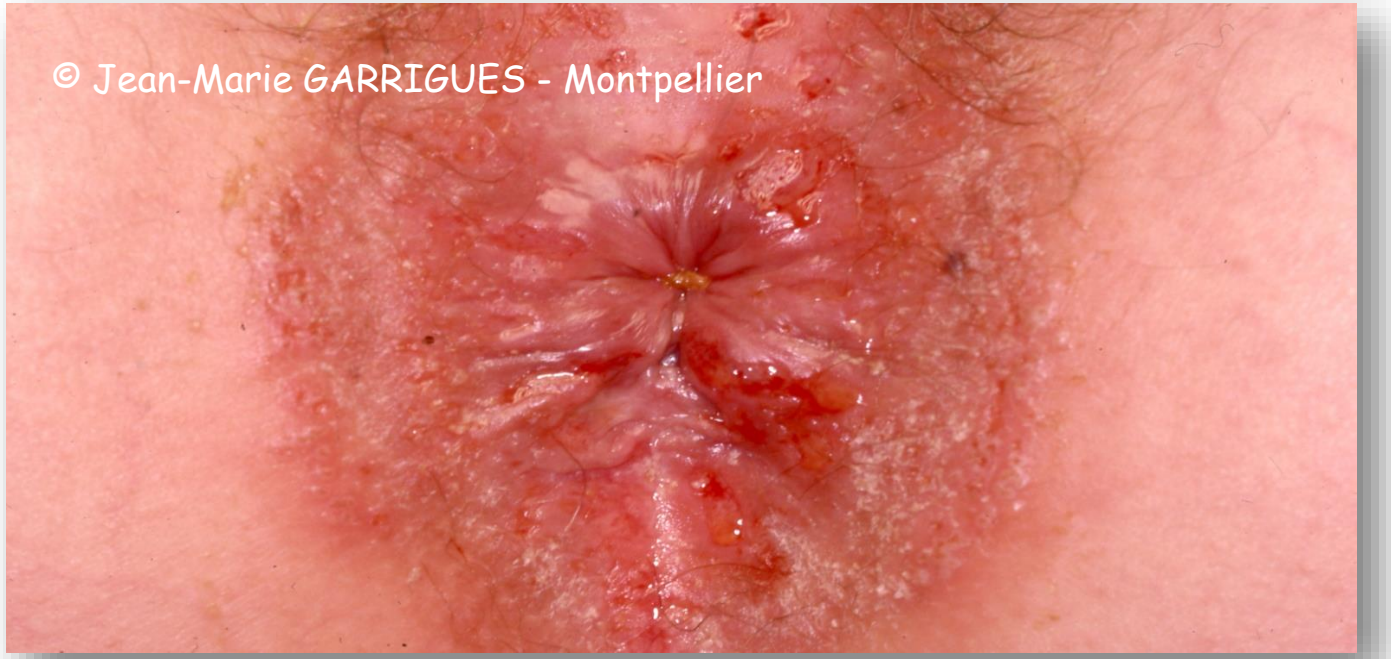


Anite érosive

Crohn avec abcès sous-anodermiques

Chancre syphilitique

Pemphigus



Herpès

Abcès à gonocoque

Kyste épidermoïde

Condylomes anaux

Syphilides végétantes

Carcinome épidermoïde

Chancre syphilitique

Les reconnaître car…
prise en charge spécifique

- prélèvements spécifiques
- bilan infectieux: coinfections +++
- Traitement probabiliste d'emblée à adapter secondairement

Faire le bilan… pour confirmer

- Prélèvement sur écouvillon et milieu spécifique pour culture ou PCR selon les germes
  - Chlamydia trachomatis (PCR)
  - Nesseiria gonorrhoeae (culture et PCR)
  - Mycoplasma hominis
  - Herpes simplex virus
- Acheminement rapide au laboratoire (germes fragiles)

Faire le bilan… pour confirmer

TPHA	VDRL	Diagnostic
+	+	syphilis évolutive
+	-	cicatrice sérologique
-	+	faux + (lupus, VIH, grossesse, MNI…)
-	-	pas de syphilis ou faux négatifs

En cas de doute:
- Renouveler TPHA - VDRL
- Doser le FTA abs
(si infection précoce)

Sérologie Herpès, Gonocoque sans intérêt, parfois pour Chlamydia trachomatis

Faire le bilan… pour dépister les autres IST

- Co infections fréquentes, souvent asymptomatiques
- HIV ++, HVB, HVC
- Lésions de HPV
- Avis gynécologique

Les traiter

- Pour:
  - Soulager
  - Prévenir complications
  - Eviter contagion
  - Doute sur observance
- Vise les germes les plus fréquents
- Rapport risque/bénéfice acceptable

Les traiter

Traitement probabiliste systématique

- Gonocoque
  - **Ceftriaxone 500 mg IM mono dose**

    ou céfixime 200 mg, 2 cp en 1 prise unique si refus ou impossibilité de l'IM

    ou spectinomycine 2g IM en 1 fois si allergie aux bétalactamines

- Chlamydia (+ syphilis, mycoplasme)
  - **doxycycline** (ou minocycline) **100mg x 2/j 21 j**

    ou érythromycine 500 mg x 4/j 21 j

Les traiter

Selon orientation clinique

- Herpes: **valaciclovir** 500mg 2 x/j 10 j (ou 5 jours si récurrence)
  + antalgique type AINS

Les traiter

Traitement adapté (à la cs de contrôle)

- Gonocoque (résistance ++)
  - ATB à adapter aux données de l'antibiogramme

- Syphilis
  - **Benzathine benzylpénicilline** 2,4 millions d'unités en IM en une fois

  ou Sigmacillina 1,2 M x 2 en pharmacie hospitalière

  Si allergie et **Femme enceinte** : macrolides 14 jours : érythromycine 500 mg x 4/j
  - Et suivi sérologique

Prévention et information

- Préservatif +++

- Partenaires+++: Dépistage et traitement prophylactique

Take home message: IST

- De plus en plus fréquentes
- Co infections +++
- Lésions peu spécifiques
- Bilan infectieux local et sanguin
- Traitement probabiliste d'emblée
- Eviter que s'élargisse le cercle de contamination (partenaires)