

Maladies Sexuellement Transmissibles

Gretchen Volpe, MD
Le 9 Novembre, 2011
Milot, Haiti

Esquisse du Cours

- Urétrite
- La vaginose bactérienne
- Approche de l'ulcère génital
 - VHS
 - La Syphilis
- Virus du papillome humain
- Hépatite viral
- MST pendant la grossesse
- MST et le VIH
- Dépistage (lignes directrices)

Urétrite

Principales Causes d'Urétrite

- *N. gonorrhoeae*
- *C. trachomatis*
- *Mycoplasma genitalium*
- *Ureaplasma urealyticum*
- VHS
- *Trichomonas*

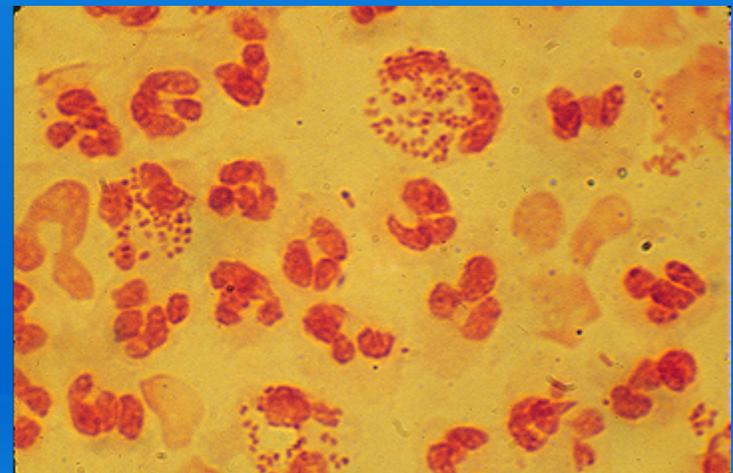
Gonorrhée & Chlamydia

- Transmission (GC) - 70% par contact sexuel (H à F)
- Sévérité des symptômes variable: la décharge, la dysurie, des douleurs abdominales, la mobilisation du col/ sensibilité annexielle, saignements intermenstruels
- Propagation de l'infection
 - Hommes: urétrite, epididymo-orchite, prostatite
 - Femmes: cervicite, salpingite, endométrite, péritonite, périhépatite, abcès tubo-ovarien
 - Tout les deux: proctite, pharyngite, infection oculaire, de la diffusion (rare)

Gonorrhée & Chlamydia, cont...

- GC: les hommes en général asymptomatiques; 40% des femmes sont peu symptomatiques ou asymptomatiques
- Chlamydia: infection asymptomatique fréquente chez les hommes et les femmes
- Chlamydia et la gonorrhée sont transmis ensemble fréquemment - jusqu'à 40% selon certaines études

La coloration de Gram de l'urétrite gonococcique.



Lesion cutanée de
l'infection
gonococcique
disseminée



Les Complications de la Gonorrhée & la Chlamydia

- Infection gonococcique disséminée
 - la fièvre, l'arthrite septique (genou), la dermatite, tenosynovite (poignet, Achille)
 - urétrite ont rarement associés
 - la méningite, l'endocardite (rares)
- Chlamydia
 - l'arthrite reactive
 - uvéite
 - la dermatite
- Chlamydia et la gonorrhée
 - grossesse extra-utérine
 - l'infertilité
 - maladie inflammatoire pelvienne

Cas I

40M se présente avec un écoulement urétral. La coloration de Gram compatible avec *Neisseria gonorrhoeae*.

Q: Comment doit-il être traité?

Traitement de l'Urétrite

R: Il faut toujours traiter la gonorrhée et la chlamydia!

Ceftriaxone injection de dose unique
en PLUS

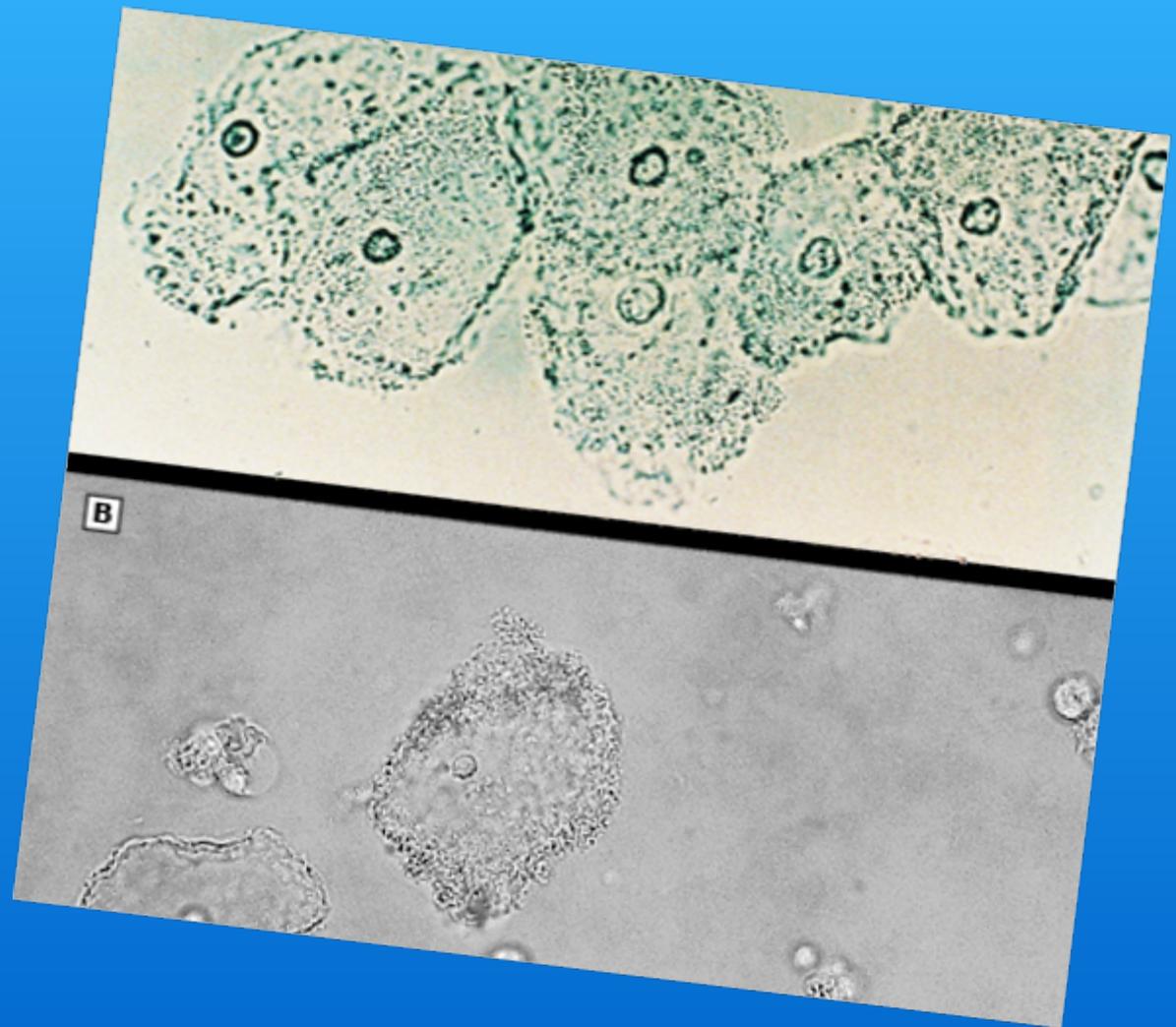
Doxycycline 100 mg voie orale deux fois par jour x 7 jours

La Vaginose Bactérienne

- La flore vaginale normale: lactobacillus (95%)
- Prolifération d'autres organismes cause pertes vaginales anormales/malodorants, prurit
- Associé a nombre accru de partenaires sexuels, mais peut survenir en l'absence d'activité sexuelle
- Diagnostic: Critères Amsel (3/4)
 - pH > 4,5
 - pertes blanches, homogène
 - test de parfum
 - cellules d'indice sur le montage humide (bactéries lié a squames)
- Rx: Metronidazole 500mg VO 2x par jours x 7 jours

Cellules d'indice

La bactériés lié à squames



Trichomonas Vaginalis

- Protozoaire transmise sexuellement
- Cause de la vaginose bactérienne
- Hautement transmissible - 85% homme à femme par acte sexuel
- Les hommes plus souvent asymptomatiques;
les femmes de 20-50% symptomatiques
- Infection associée à l'acquisition et la transmission du VIH
- Traitement: Metronidazole 2g VO x 1
ou 500mg VO 2x par jour x 7 jours



Cas 2

32F se présente avec un écoulement vaginale. Montage humide démontre les protozoaires motiles.

Q: Est-ce qu'il faut traiter son partenaire?

Réponse a Cas 2

R: Oui. Traitez les partenaires pour la trichomonase, mais pas pour la vaginose bactérienne, à part des symptômes (balanite levure) ou des récives.

Cas 3

26M se présente avec des ulcères génitaux.

Q: Outre la prise d'antécédents médicaux et d'un examen physique, quelles autres mesures devriez-vous prendre?

Réponse à Cas 3

R: Toujours testez pour le VIH – ulcérations génitales sont facteurs de risque de transmission du VIH.

Toujours testez pour la syphilis.

Fâites toujours une recherche pour les autres MST.

Évaluez et traitez les contacts sexuels, comme indiqué.

Approche de l'Ulçère Génital

- Causes des ulcères génitaux
 - Virus Herpès Simplex
 - Treponema pallidum (syphilis)
 - Haemophilus ducreyi (cancroïde)
 - Sérovars de Chlamydia trachomatis L1-L3 (LGV)
 - Klebsiella granulomatis (granuloma inguinale)
 - VIH; 25% - étiologie n'est pas identifié
- Les Symptômes
 - Douloreuse- VHS, cancroïde; indolore- syphilis, LGV, granuloma inguinale; mais, VHS peut être indolore/prurigineuses; syphilis peut être douloureuse due à une infection secondaire
 - récurrence - suggère VHS
 - dysurie - lieu de l'ulcère, infection des voies urétrite/urinaires
 - constitutionnel - VHS, syphilis (secondaire), LGV

Le Syndrome	L'Agent	Caractéristiques Classiques	d'Incubation	Douleur	Adénopathie
VHS	VHS 1 VHS 2	plusieurs petits ulcères; base rouge; fissures / érosions	2-7 jours	normalement ± la douleur / prurit	Réactive, douloureuse
La Syphilis	T. pallidum	seule, la base propre; ferme, lisse, frontières indurées	7-90 jours	généralement indolore	ferme, caoutchouteuse, régional noeuds discrets
Cancroïde	H. ducreyi	circonscrite ou irrégulier, le bord miné; gris / jaune de base	3-10 jours	marqués	50% inguinale, unilatérale, peut ulcérée
LGV	C. trachomatis L1-L3	petites, peu profondes, fugaces	3-10 jours	généralement indolore	grands, douloureux, fluctuante; ± emmêlés, bilatéraux
Granuloma inguinale	K. granulomatis	vaste, progressif, bords roulés	7-90 jours	généralement indolore	Pseudobuboes

l'Ulcères Génitaux, cont...

- L'ulcère simple- syphilis; ulcères multiples -VHS, cancroïde; mais, VHS peut être simple et la syphilis multiples
- Les ganglions lymphatiques avec la plupart des ulcères:
 - sensibles - VHS, cancroïde, LGV
 - caoutchouteuse, non douloureux- syphilis
 - matage / suppuration des ganglions, ou buboe douloureuse- LGV or cancroïde
 - Lésions nodulaire inguinals- granuloma inguinale
- Plusieurs infections au même temps possible
- Sans tests de diagnostic, un traitement empirique doit être basée sur le diagnostic le plus probable, ce qui est compliquée par l'infection à VIH
- Un suivi est nécessaire, si possible, afin d'assurer la résolution



VHS -vésicules sur base érythémateuse.
Après l'ouverture, ils forment des ulcérations superficielles.

Virus Herpès Simplex

- VHS2 > VHS1 (5-30%)
- 60% VHS 2 asymptomatique; excrétion virale asymptomatique survient
- symptômes systémiques, une douleur locale, prurit, dysurie, écoulement, adénopathie inguinale
- complications: méningite aseptique, des lésions extra-génitale, la diffusion cutanée ou viscérale
- récurrences sont plus doux et de plus courte durée que par l'infection primaire
- Rectite peut se produire



Cancroïde - papules qui s'ulcèrent. Les ulcères sont profonds, jaune-gris de base, avec purulence, les frontières violet et lambeaux.

Cancroïde -H. ducreyi

- Un bacille de la coloration de Gram négatif
- D'incubation 4-10 jours
- Hautement infectieux
- 25% développer des bubons -aspirez-les afin qu'ils ne forment pas des fistules
- Le diagnostic présomptif:
 - ≥1 ulcères douloureux + lymphadénopathie régionale
 - Présent depuis plus de 7 jours
 - Les tests pour la syphilis et des cultures virales négatives

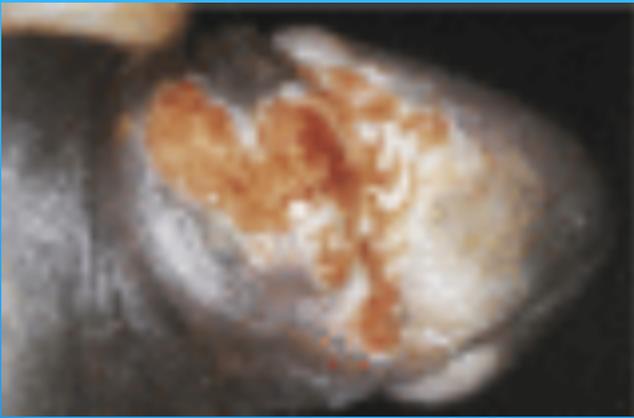
Traitement: azithromycin 1g vo x1 ou ceftriaxone 250mg IM x 1;
considérez traiter la syphilis si la patient ne reviendra pas
Traiter les contacts sexuels dans les 10 jours environs
l'apparition des symptômes



LGV- papule ou un ulcère peu profond. Peut développer lymphadenopathy ulcéreuse.

Lymphogranuloma venereum (LGV)

- Sérovars de *C. trachomatis* L1, L2, L3
- Trois syndrômes:
 - 1. Les bubons inguinaux
 - 2. Rectocolite
 - 3. Pharyngée (rare)
- D'Incubation 3-30 jours
- Stade primaire: indolore papule/ulcère génitales, résout
- Stade secondaire: 10-30 jours après, ganglions lymphatiques locaux sensibles, des symptômes rectaux, ou une inflammation le long des lymphatiques (les femmes peuvent avoir une masse abdominale), fièvre, malaise, perte d'appétit
- Traitement: Doxycycline 100mg vo 2x par jour x 14-21j ou érythromycine base 500mg vo 4x par jour x 14-21 jours
- Traiter les partenaires dans les 60 jours de symptômes



Granuloma inguinale - un ou plusieurs nodules qui s'ulcèrent.
Agrandissement; ulcères friable avec les marges retroussés, soulevées.

Granuloma Inguinale

- Indolore, lésions ulcéreuses progressives
- Papule ferme
- D'incubation très variable- 3 semaines (1j à 1 ans)
- Peut apparaître nécrotiques, verruqueux, cicatricielle, ou ulcerogranulomatous
- Destructif, mais lentement

Traitement: doxycycline 100mg vo deux fois par jour
OU ciprofloxacin 750mg vo deux fois par jour
OU érythromycine 500mg vo quatre fois par jour

- Traitez pendant au moins 3 semaines ou jusqu'à ce que toutes les lésions se guérissent (moy 4-6 weeks). Ajouter gentamycine (1mg/kg vi q8h) si aucune réponse.

Cas 4

47M s'inquiète de la calvitie et les éruptions cutanées.

VIH positifs, prends les médicaments. Développé une éruption cutanée sur le front et à la calvitie. Histoire de l'herpès génital et les condylomes anaux. Pas sexuellement actif pendant 3,5 mois.

Q: Quel examen feriez-vous?

Réponse à Cas 4

R: sérologie de la syphilis



La syphilis - unique, indurée, bien circonscrite en général.
Peut être irrégulières, molle, et douloureux.

La Syphilis

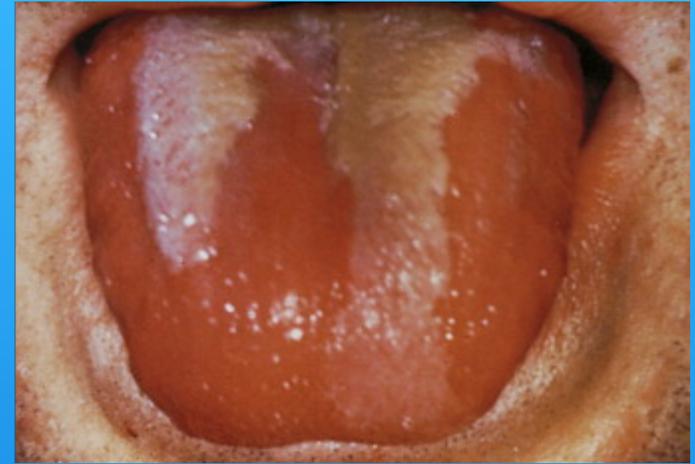
- Période d'incubation 3-90 jours
- Primaire:
 - Chancre généralement indolores à tout site d'inoculation (e.g. doigt, col, etc.); inaperçu dans 15-30% des patients
 - lymphadéonpathy régionales - indolore, discrète
- Secondaire:
 - 2-8 semaines après le chancre, les spirochètes diffusent
 - symptômes constitutionnels, arthralgies, pharyngite
 - lymphadénopathie généralisée, manifestations orale/cutanée
 - les symptômes disparaissent en 2-10 semaines spontanément
- Latente:
 - Pas d'evidence clinique de maladie
 - Pendant les 4 premières années après l'infection, une lésion peut réapparaître sur le site du chancre d'origine ou il pourrait y avoir de nouvelles lésions cutanées



Éruption de la
syphilis secondaire



Condylomes
plats



Plaques
muqueuses

La Syphilis Tertiaire

- Cardio-vasculaires
 - aneurysms de l'aorte thoracique et l'aorte ascendante proximale, maladie coronarienne, l'insuffisance aortique
- Gommeux
 - peut impliquer n'importe quel système d'organe
 - Le peau: nodulaire, indurée, rouge/brun; peut s'ulcérer
 - sous-cutanée, de l'œsophage, foie, l'oropharynx, du larynx, palais dur, et de la cloison nasale
- La Neurosyphilis
 - asymptomatique
 - la méningite, méningovasculaire
 - parésie générale
 - tabès dorsalis
 - la surdité, la névrite optique

La Syphilis - Diagnostic et Traitement

- Primaire et Secondaire
 - Benzathine penicillin 2.4 millions d'unités IM x 1
 - Allergie à la pénicilline: doxycycline 100mg vo 2x par jour x 2 semaines
 - Testez/traitez les partenaires sexuels, si le contact a été dans les 90 jours, ou si le suivi est incertain
 - Suivez les sérologies tous les trois mois pendant 2 ans et traitez en cas d'augmentation; ponction lombaire et retraitez, s'ils ne diminuent pas

La Syphilis - Diagnostic et Traitement

- Latente:
 - Ponction lombaire - VIH, tertiaire, allergie à la pénicilline
 - Benzathine PCN 2.4 millions d'unités IM hebdomadaires x 3 semaines
 - Traitez les partenaires à long terme (titres >1:32)
 - Répétez les sérologies tous les 6 mois pendant deux ans et retraitez & ponction lombaire comme ci-dessus
- Tertiaire:
 - Penicilline G Procaine Aqueuse 24 millions d'unités IV par jour x 10-14 heures, suivie par la benzathine penicilline 2,4 millions d'unités IM par semaine x 3 semaines; répétez le ponction lombaire après traitement, puis tous les 6 mois pour jusqu'à 2 ans

La patiente se plaint d'ulcération
génitale

Les antécédents et examiner

Offrez l'éducation,
le conseil, le
dépistage du VIH

Vésicules?

OUI

NON

Plaie ou un ulcère?

OUI

NON

Testez VHS2; traitez
la syphilis (1)

Traitez VHS2 (2), la syphilis, cancroïde

Offrez l'éducation, le dépistage du VIH, et
demander la patiente à rentrer dans les 7 jours

La guérison?

OUI

NON

L'amélioration?

OUI

NON

Consultez

Offrez l'éducation, le dépistage du
VIH; traitez les partenaires

Poursuivre le traitement
pendant 7 jours de plus

L'approche de OMS pour le traitement empirique

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf>

- (1) Sérologie de la syphilis positif et non traités récemment
- (2) Si la prévalence locale est égale ou supérieure à 30%

Virus du papillome humain (VPH)

- Manifestations cliniques:
 - Condylomes bénin (verrues génitales)
 - Changements précancéreux
 - Cancers anogénitales , oropharyngée, et du col
- Sous-types à risque élevé et faible:
 - Risque élevé associé à des changements précancéreux et les cancers
 - Faible risque associés aux condylomes
- Types à haut risque: 3-8 mois d'incubation; 80% éradiqué dans 12 mois, 95% éradiqué dans trois années



Condylomes génitales du VPH.

L'Hépatite Virale

Virus de l'hépatite virale A, B et C peuvent tous être acquis sexuellement

Hépatite A: tous les enfants devraient être vaccinés s'il est possible (âge 1)

Hépatite B: la séroprévalence > 8% en Haïti

Le plus souvent acquises pendant la période périnatale; testez et offrir le vaccin aux enfants non infectés ou adultes à haut risque

- l'usage de drogues IV, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, autres MST, ↑ # partenaires sexuels, partenaire sexuel ou contact familial d'une personne avec l'hépatite B, travailleur de la santé, VIH, maladie du foie ou des reins

Hépatite C: pas de vaccin. Testez en cas de hémodialyse, piqûre, infection maternelle, ↑ALT, une transfusion/organe avant 7/1992, produit de plasma avant 1987

Cas 5

24F, G2P1, avec sérologie de la syphilis positive, a une allergie à la pénicilline.

Q:Comment allez-vous la traiter pour la syphilis?

Réponse à Cas 5

R: Densensitizez à la pénicilline et traitez avec de la pénicilline.

MSTs pendant la Grossesse

Le dépistage prénatal: VIH, N. gonorrhoeae, C. trachomatis, la syphilis, Hépatite B (et C ?), vaginose bactérienne (antécédents de travail prématuré)

VHS: 10% femmes enceinte peut être à risque de contracter VHS-2 de leurs maris

- évitez de contracter le VHS dans le troisième trimestre (risque élevé d'infection néonatale au VHS 30-50%)
- Césarienne si les lésions actives autour du temps d'accouchement

La Syphilis: toujours la pénicilline! Désensitisez si besoin

- sérologie mensuelle pendant la grossesse
- Retraitez s'il ne diminue pas 4 fois dans trois mois

MSTs pendant la Grossesse, cont...

Gonorrhée: Faîtes un test de guérison. Faîtes un dépistage subséquent au 3ème trimestre.

Chlamydia: N'utilisez pas la doxycycline.

- **Amoxicillin 500 mg vo 3 fois par jour x 7 jours**
- **Erythromycine base 250 mg vo 4 fois par jour x 14 jours**

Granuloma inguinale: Erythromycine.

Vaginose bactérienne: Traitez toutes les infections symptomatiques. Quelques experts traitent toutes, même s'ils ne sont pas symptomatiques

STDs & VIH

- Dépistage (annuellement ou plus fréquemment en cas de risque élevé):
 - symptômes
 - La gonorrhée, la syphilis, chlamydia
 - La gonorrhée/chlamydia rectale/pharyngée basée sur l'exposition
 - trichomonas (les femmes)
- Retestez pour la gonorrhée et chlamydia 3 mois après le traitement: ↑ taux d'infections répétées
- La Syphilis:
 - Ponction lombaire toujours si l'infection est latente d'une durée inconnue ou d'une durée plus q'un an
 - Répétez la sérologie 1,2,3,6,9,12, and 24 mois après le traitement

Le Dépistage

1. Informez-vous sur l'histoire sexuelle à obtenir des facteurs de risque!
2. Le dépistage annuel de la chlamydia et la gonorrhée de toutes les femmes sexuellement actives âgées de ≤ 25 ans est recommandé, comme le dépistage des femmes âgées présentant des facteurs de risque.
3. Toujours tester pour le VIH chez toute personne présentant une MST. Par exemple, la gonorrhée accroît la transmission du VIH par 3-5 fois.

Questions



Question 1

Nommez deux des causes fréquentes de l'urétrite chez les hommes.

Réponse 1

La gonorrhée and et la chlamydia.

Question 2

Pourquoi dépister les femmes asymptomatiques de la gonorrhée et la chlamydia?

Réponse 2

Un dépistage de la gonorrhée et la chlamydia est important chez les femmes asymptomatiques en raison du risque de progression vers la maladie inflammatoire pelvienne et d'autres complications.

Question 3

Les ulcères multiples, petites, et superficiels sur un base érythémateuse sont le plus souvent secondaire à quel agent infectieux?

Réponse 3

VHS 2.

Question 4

Un seul ulcère génital, douloureux, avec des frontières loqueteux et un exsudat gris qui est associée à l'adénopathie inguinale douloureuse et unilatérale est plus susceptible d'être la syphilis ou cancroïde?

Réponse 4

Cette présentation est plus susceptible d'être compatible avec le cancroïde, mais toujours tester pour la syphilis. Traitez si la sérologie est positive, ou si le patient est peu probable de revenir pour les résultats des tests, sauf si le patient a été récemment traité pour la syphilis.

Question 5

Chez quels deux groupes de personnes pourriez-vous répéter les tests de gonorrhée après le traitement?

Réponse 5

Personnes avec VIH– comme les taux de réinfection sont élevés.

Les femmes enceintes –comme test de guérison.