



Module AFRANUM #3

Prise en charge des IST

jeudi 24 juin de 17h00 à 19h00 CEST (heure de Paris)

Modération : Charles Cazanave / Gilles Wandeler

- ✓ Introduction
- ✓ Paysage épidémiologique des IST dans le Sud
- ✓ Dépistage et diagnostic des IST :
nouveaux enjeux à l'ère du COVID
- ✓ Traitement des IST : un challenge à l'ère
de la (multi)résistance !

Gilles Wandeler

Didier Ekouevi

Romain Palich

Charles Cazanave

Chaque intervention sera suivie d'une séance de Q&R



Diagnostic des IST

AFRANUM

Diagnostic syndromique, agents pathogènes, diagnostic microbiologique
Infections asymptomatiques

Jeudi 24 juin 2021

Dr Romain PALICH

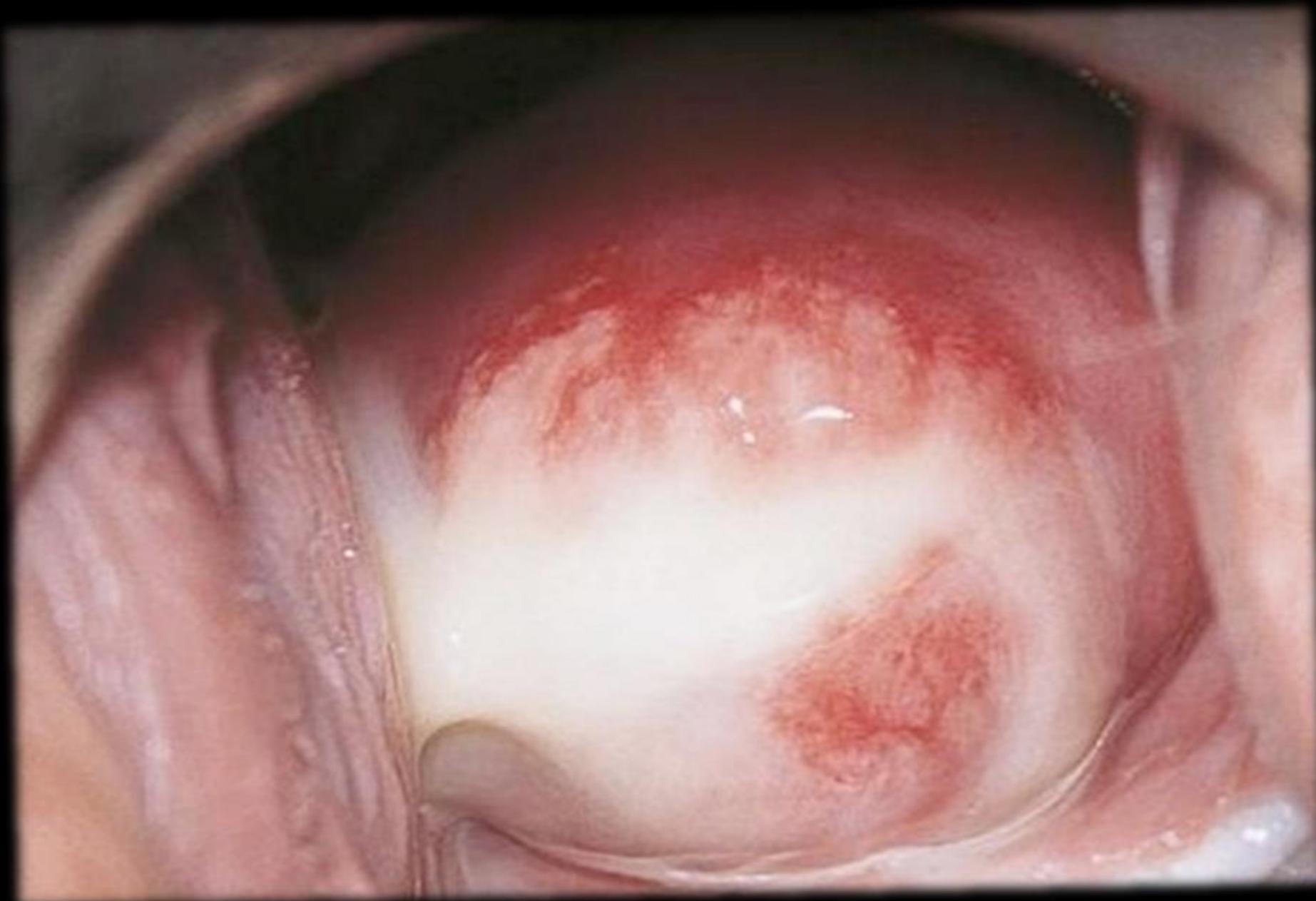
Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé
Publique (iPLESP), INSERM UMR-S 1136

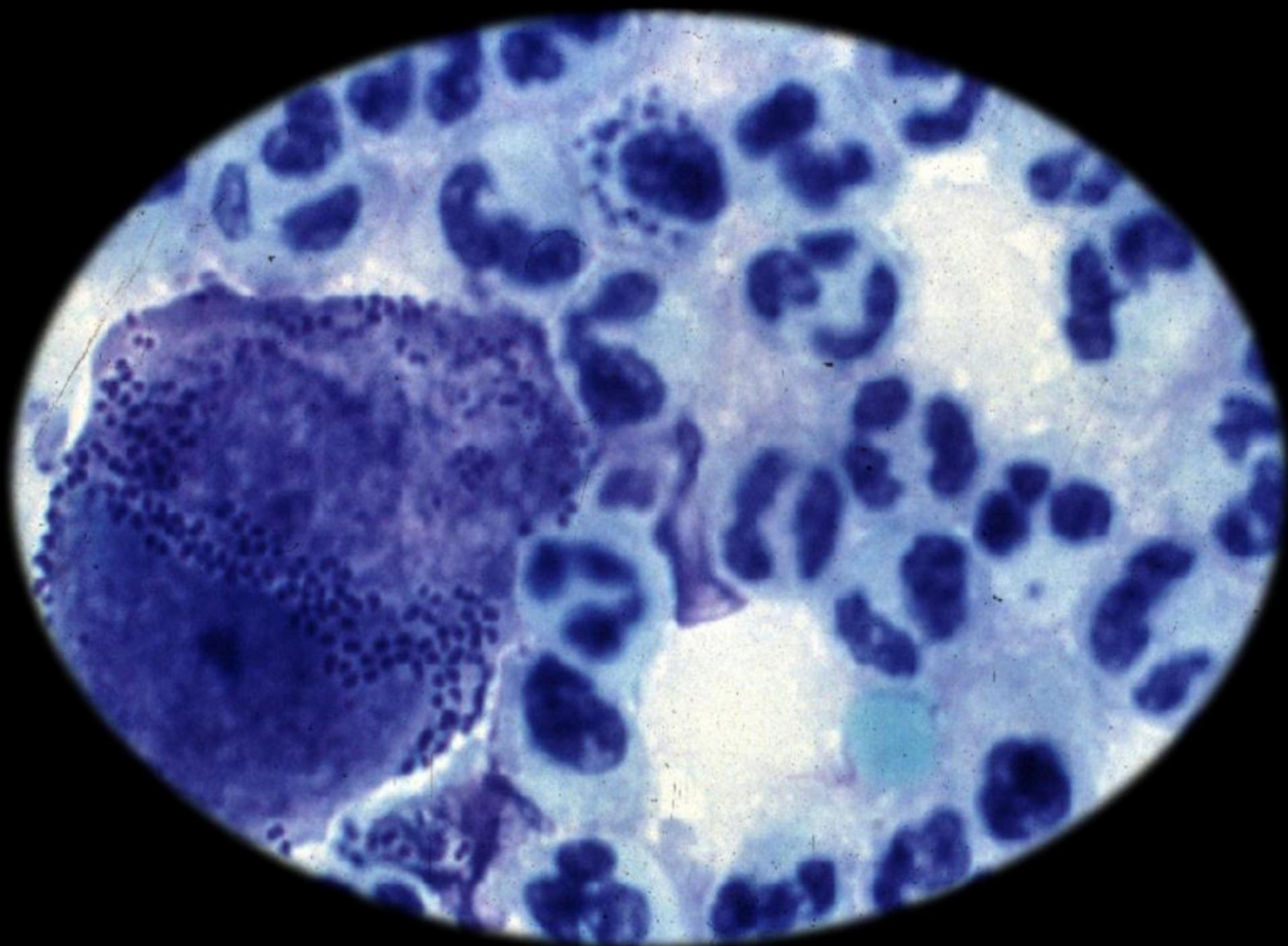
Le diagnostic syndromique

- Approche consistant à regrouper plusieurs IST en fonction de leur présentation clinique
- Prise en charge thérapeutique en fonction du syndrome diagnostiqué
- Démarche « empirique » sans documentation microbiologique, au moins initialement
- Limites : possibles co-infections, agents pathogènes rares non pris en compte
- Deux tableaux principaux : l'écoulement génital et l'ulcération génitale... mais de nombreuses autres manifestations cliniques doivent être connues









Gonococcie : aspects cliniques

- Incubation courte : 2-7 jours
- Transmission possible aux trois sites, y compris si partenaire asymptomatique

Chez l'homme

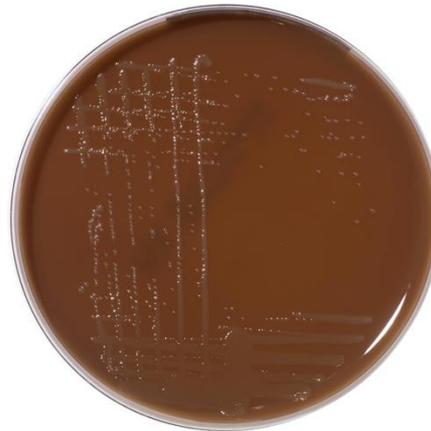
- Urétrite antérieure aiguë (« chaude pisse ») :
 - Brûlures mictionnelles
 - Écoulement urétral
- Anorectite (asymptomatique +++)
- Oropharyngite (asymptomatique +++)
- Complications :
 - Prostatite
 - Epididymite

Chez la femme

- Asymptomatique dans 70 % des cas +++
- Pesanteur pelvienne
- Leucorrhées purulentes
- Urétrite (brûlures mictionnelles, dysurie)
- Complications :
 - Stérilité
 - Algies pelviennes inflammatoires
 - GEU

Gonococcie : diagnostic

- Prélèvements : écouvillon de l'écoulement (urétral ou cervical, voire anal), écouvillon anal, écouvillon buccal
- Examen direct
- Culture (gélose au sang cuit) et réalisation d'un **antibiogramme**



- PCR sur 1^{er} jet d'urine (recherche d'ADN de *Neisseria gonorrhoeae* +/- combinée à *Chlamydia trachomatis* /*Mycoplasma genitalium*)

Chlamydie : aspects cliniques

- Incubation variable : quelques jours à quelques mois
- Transmission possible si partenaire asymptomatique

Chez l'homme

- Asymptomatique +++
- Écoulement clair, modéré, intermittent
- Complications:
 - Manifestations cutanées
 - Orchi-épididymite aiguë
 - Kérato-conjonctivite
 - Arthrites réactionnelles

Chez la femme

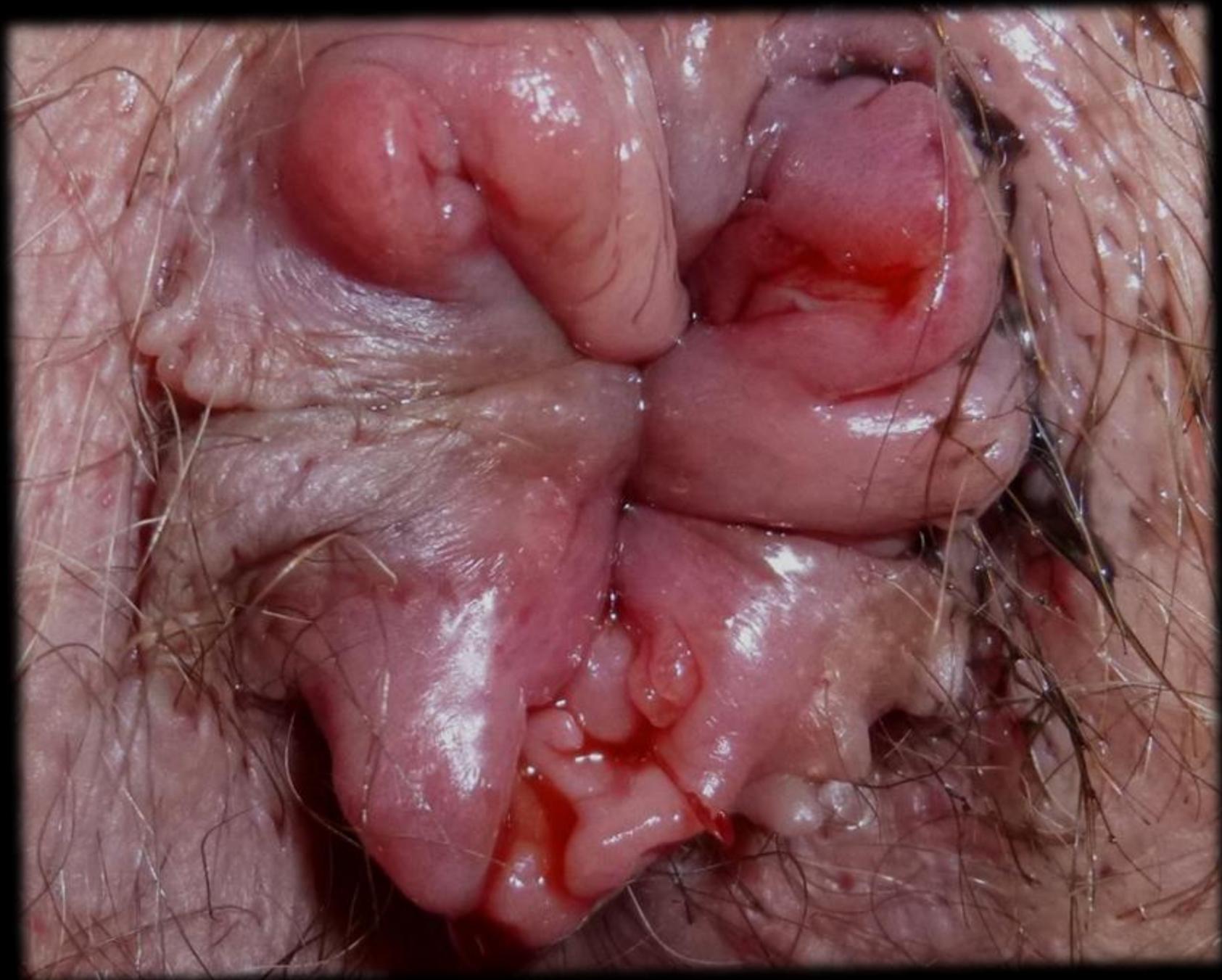
- Asymptomatique (50% à 90% des cas +++)
- Leucorrhées peu abondantes
- Complications :
 - Salpingite subaiguë ou chronique
 - Stérilité tubaire
 - GEU

Chlamydirose : diagnostic

- PCR *Chlamydia trachomatis* sur :
 - Ecouvillon urétral (homme) ou cervical (femme)
 - 1^{er} jet d'urine (homme)
 - (Auto-)prélèvement vaginal (femme)







Lymphogranulomatose vénérienne : diagnostic

- PCR *Chlamydia trachomatis* sur :
 - Pus ganglionnaire recueilli par ponction
 - Écouvillon d'une ulcération, anal
 - Biopsie rectale
- Sérologie (séroconversion ou augmentation du titre des anticorps sur 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle)









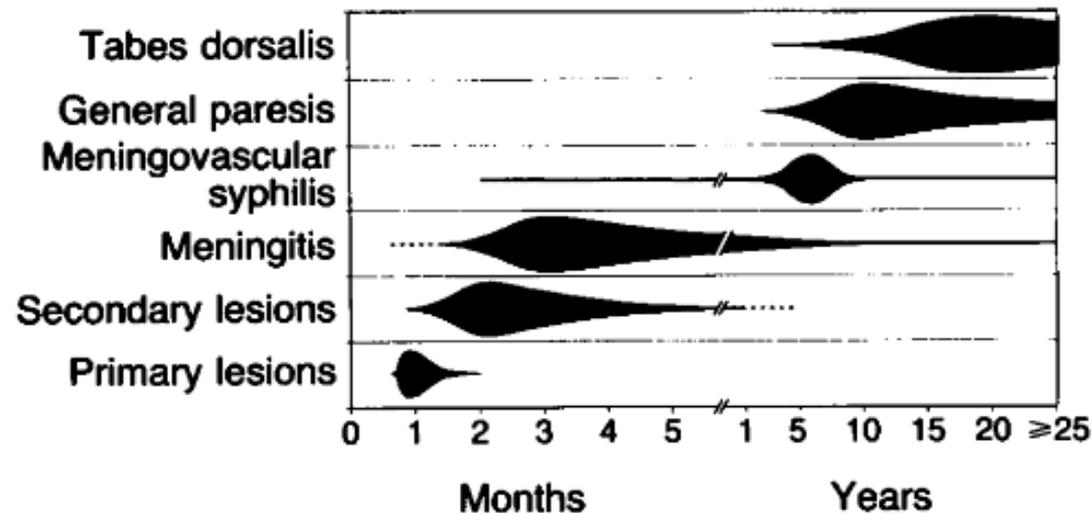


Syphilis : manifestations cliniques



« La grande simulatrice » :

- Signes généraux
- Atteintes d'organes (neuro, ophtalmo, cardio-vasculaires, néphro, hépato, rhumato...)



Syphilis : diagnostic

- Sérologie : TPHA + VDRL
- +/- Recherche de *Treponema pallidum* au microscope à fond noir
- +/- PCR *Treponema pallidum*



Herpès génital (HSV-2)



Chancre mou (*Haemophilus ducreyi*)



Donovanose (*Klebsiella granulomatis*)



LGV (*Chlamydia trachomatis*)



Condylomes (HPV)



Condylomes (HPV)



Herpès génital, cutané (HSV-2)

Dépistage des sujets asymptomatiques

- Plus de 50% des IST ne s'expriment pas cliniquement, mais se transmettent et peuvent se compliquer (stérilité par exemple)
- Un dépistage régulier est recommandé dans les populations les plus exposées (HSH sexuellement actifs, multipartenariat, sexe tarifé, précarité)
- Fréquence mal codifiée sauf pour les HSH sexuellement actifs (tous les 3 à 6 mois +++)
- **Chez l'homme** : PCR « triplex » (*Neisseria gonorrhoeae* + *Chlamydia trachomatis*) aux trois sites (écouvillon de gorge, anal et prélèvement du 1^{er} jet urinaire) + sérologies (VIH, VHB, VHC, VHA, syphilis)
- **Chez la femme** : PCR « triplex » aux trois sites (écouvillon de gorge, anal et vaginal) + sérologies
- A adapter en fonction des pratiques sexuelles rapportées
- Intérêt des auto-prélèvements (gorge, anus, vagin)