

**ITEM 95 : MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : GONOCOCCIES – CHLAMYDIOSE.**

**Réflexe IST**

<b>Bilan IST</b>	<b>Education du patient</b>
- Sérologie VIH1 et 2 après accord - Sérologie VHB : AgHbS – Ac antiHbC et antiHbS - Sérologie VIH - TPHA/VDRL +/- FTA - βHCG - Prélèvement endocol/urétral : ED – Culture - ECBU – PCR sur 1 <sup>er</sup> jet d'urine +/- recherche de mycoplasme – gale - HSV	- Abstinence jusqu'à guérison - Rapports sexuel protégés - Pas de partage d'objets souillés - Eviction des dons de sang - Dépistage/TTT des partenaires - Proposer contraception et vaccin VHB - Suivi en cs pour 1) observance 2) efficacité 3) remise des examens complémentaires

**ITEM 95 : GONOCOCCIES – CHLAMYDIOSE.**

	<b>Gonocoque</b>	<b>Chlamydia trachomatis</b>
<b>Terrain</b>	Homme jeune	Femme jeune aisée
<b>Incubation</b>	Court : 2-10j	Plusieurs semaines
<b>Clinique Homme</b>	- Bruyant ++ - Urétrite – Balanite - Ecoulement urétral purulent - Prurit – Douleur du méat - SFU (dysurie – Brûlures mictionnelles)	- Asymptomatique/peu bruyant - Urétrite – Balanite - Ecoulement clair peu abondant
<b>Clinique Femme</b>	- Urétrite - Cervicite Leucorrhées jaunes/verdâtres Dyspareunie - SFU	- Asymptomatique/peu bruyant - Cervicite Leucorrhées jaunes/verdâtres Dyspareunie – SFU Spotting
<b>C° Homme</b>	Rare : Aigu : Prostatite – Orchiépidydimite - Arthrite Chronique Sténose urétérale	Aigu : Prostatite - Orchiépidydimite
<b>C° Femme</b>	Salpingite : //!\ Tableau clinique souvent incomplet - Fièvre - Douleurs pelviennes – Leucorrhées – Dyspareunies - Douleur latéralisée au TV et à la mobilisation utérine - FdR de GEU et de stérilité tubaire	
<b>C° communes</b>		Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter - Conjonctivite bilatérale - Polyarthrite asymétrique aiguë ou subaiguë - Urétrie
<b>C° NN</b>	Conjonctivite à gonocoque Prévention en salle d'accouchement Risque de cécité	PNP à chlamydia Conjonctivite à chlamydia (peu de risque de cécité)
<b>Paraclinique</b>	- Frottis urétral – Prélèvement de l'endocol → ED – Mise en culture : Gonocoque = Diplocoque en grain de café - ECBU - PCR 1 <sup>er</sup> jet d'urine (chlamydia) - Ecouvillonnage anus – pharynx – aisselles (gonocoque) - Bilan IST	
<b>TTT</b>	TTT visant les 2 germes systématiquement – Sans attendre les résultats bactériologiques - Gonocoque : Ceftriaxone IM DU – CI : spectinomycine IM DU - Chlamydia : Azythromycine PO DU – CI Cycline PO 10j	

## ITEM 95 : SYPHILIS

### CLINIQUE

/!\ Toute éruption cutanée doit faire évoquer une syphilis de principe

<b>Terrain</b>	Adulte jeune – FdR IST
<b>Primaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels non protégés ~21j</li> <li>- Chancre syphilitique</li> <li>Ulcération superficielle centimétrique – unique – arrondie – bords nets</li> <li>Fond propre – Sérosité claire – Base indurée – Indolore</li> <li>Localisation : Sillon balanopréputial – Gland – Vulve externe</li> <li>/!\ Peut passer inaperçu si sur le col ou anal</li> <li>Régression spontanée en quelques semaines sans séquelles</li> <li>- ADP inguinale unique indolore non inflammatoire</li> </ul>
<b>IIaire</b>	Rapport sexuel non protégé < 1 an +/- ATCD de chancre
	<b>1<sup>ère</sup> floraison = Roséole syphilitique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macule rosée sur le tronc en collier de vénus</li> <li>- Aucun signe fonctionnel</li> <li>- Régression en 7-10j</li> </ul>
	<b>2<sup>ème</sup> floraison = Syphilides papuleuses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papules cuivrées avec collerette desquamative</li> <li>- Localisation palmoplantaire (à cheval sur les plis palmaires) ou génito-périnéales</li> </ul>
	Atteinte du cuir chevelu : Alopécie en fourrure mitée – Dépilation des sourcils
	Atteinte muqueuse : Dépapillation de la langue en plaques fauchées
	Autre atteinte cutanée : Papules acnéiformes du menton – Lésions d'allure séborrhéique du sillon naso-génien Fausse perlèche (papule commissurale fendue en 2 et non simple fissure)
	Signes associés <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome pseudo-grippal</li> <li>- Atteinte oculaire : Uvéite – NORB</li> </ul> /!\ A rechercher systématiquement +/- Atteinte viscérale : Neuropathie périphérique – Méningite
<b>IIIaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels non protégés anciens – ATCD de syphilis Iaire/IIaire</li> <li>- Neurosyphilis : Sd démentiel – Hallucinations – Méningite lymphocytaire</li> <li>- Signe d'Argyl Robinson</li> <li>- Syndrome cordonal postérieur</li> </ul>

NB : Syphilis précoce = < 1 an = Contagieuse – Syphilis tardive = > 1 an = Non contagieuse

### PARACLINIQUE

<b>Prélèvements locaux</b>	Examen sur microscope à fond noir – Pas de mise en culture /!\ La présence de spirochète n'a pas de valeur au niveau pharyngé	
<b>Sérologie TPHA VDRL</b>	TPHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécifique des tréponèmes mais pas de la syphilis</li> <li>- Positif dès J8 – Ne se négative que si TTT précoce &lt; 1an</li> </ul>
	VDRL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non spécifique des tréponèmes</li> <li>- Positif à J15 – Négatation si TTT bien conduit en 1 an si syphilis Iaire – 2 ans si syphilis IIaire</li> </ul>
	FTA-abs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécifique des tréponèmes mais pas de la syphilis</li> <li>- Positif dès J5 : Diagnostic précoce et chez le NN</li> </ul>
	TPHA - / VDRL -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de tréponématose</li> <li>- Tréponématose traitée précocément et guérie</li> <li>- Syphilis &lt; 8j : FTA-abs si suspicion clinique</li> </ul>
	TPHA + / VDRL -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tréponématose précoce &lt; 15j</li> <li>- Tréponématose traitée tardivement et guérie</li> </ul>
	TPHA + / VDRL +	Tréponématose active

	TPHA - / VDRL +	Faux positif : Lupus – SAPL – Infection à mycoplasme ou borréliose – Hépatopathie - Grossesse
<b>Bilan IST</b>	Patient + Partenaire	
<b>Examen ophtalmo</b>	Si syphilis IIaire	

### PRISE EN CHARGE

TTT	Phase primaire	Phase IIaire	Phase IIIaire
Extencilline + Corticothérapie = Prévention réact° d'Herxheimer	1 injection Femme enceinte : 2 inj VIH + : TTT prolongé	3 injections à 1 semaine d'intervalle	Prolongé
CI : Doxycycline PO /!\ Si femme enceinte/VIH + : Désensibilisation	10j	15j	Prolongé
Education IST	- Contagiosité si syphilis < 1 an – Non contagieux sinon		
Surveillance	VDRL à 3 et 6 mois – Négatation à 1 an si Iaire / 2 ans si IIaire		

NB : Réaction d'Herxheimer : Fièvre – Céphalées – Myalgies - ↑ éruption dans les heures suivant l'injection

### ITEM 95 : CHANCRES.

<b>Chancre mou</b>	Pathogène	Haemophilus Ducreyi
	Terrain	Adulte jeune – Séjour en zone tropicale (Afrique/Amérique du Sud) – Prostitution /!\ Association dans 10% des cas avec HSV et syphilis
	Incubation	3-7j
	Clinique	- Ulcération muqueuse unique peu profonde – Double contours - Bords irréguliers – Fond sale +/- pus - Non induré à la palpation - 1 semaine après : ADPs inguinales inflammatoires sensibles évoluant vers la fistulisation
	Paraclinique	Culture : BGP – Aspect de bans de poisson / PCR
	TTT	C3G ou quinolones
<b>Maladie de Nicolas Favre</b>	Pathogène	Lymphogranulomatose vénérienne à C.Trachomatis sérotype L1/ L3 /!\ Souvent associée au gonocoque
	Incubation	3-30j
	Clinique	- Microulcérations génitale indolores et transitoires - Svt : rectite (ténésme, douleurs rectales et écoulements muco-purulents urétral/génital). - ADPs multiples – Abcédées +/- fistulisations
	Paraclinique	Sérologie
<b>Donovanose</b>	Pathogène	Klebsiella Granulomatis -
	Incubation	10-40j
	Terrain	Voyage en région tropicale
	Clinique	Chancre unique ou multiples – Rouge vif – Indolore Surélevés en plateau - Pas d'ADP +/- Granulomes sous-cutanées associés