Actualités 2016 sur les recommandations de prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles

Isabelle Alcaraz-Morelle

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur CH Tourcoing

JRPI 11-10-2016

Recommandations diagnostiques et thérapeutiques
pour les
Maladies Sexuellement transmissibles

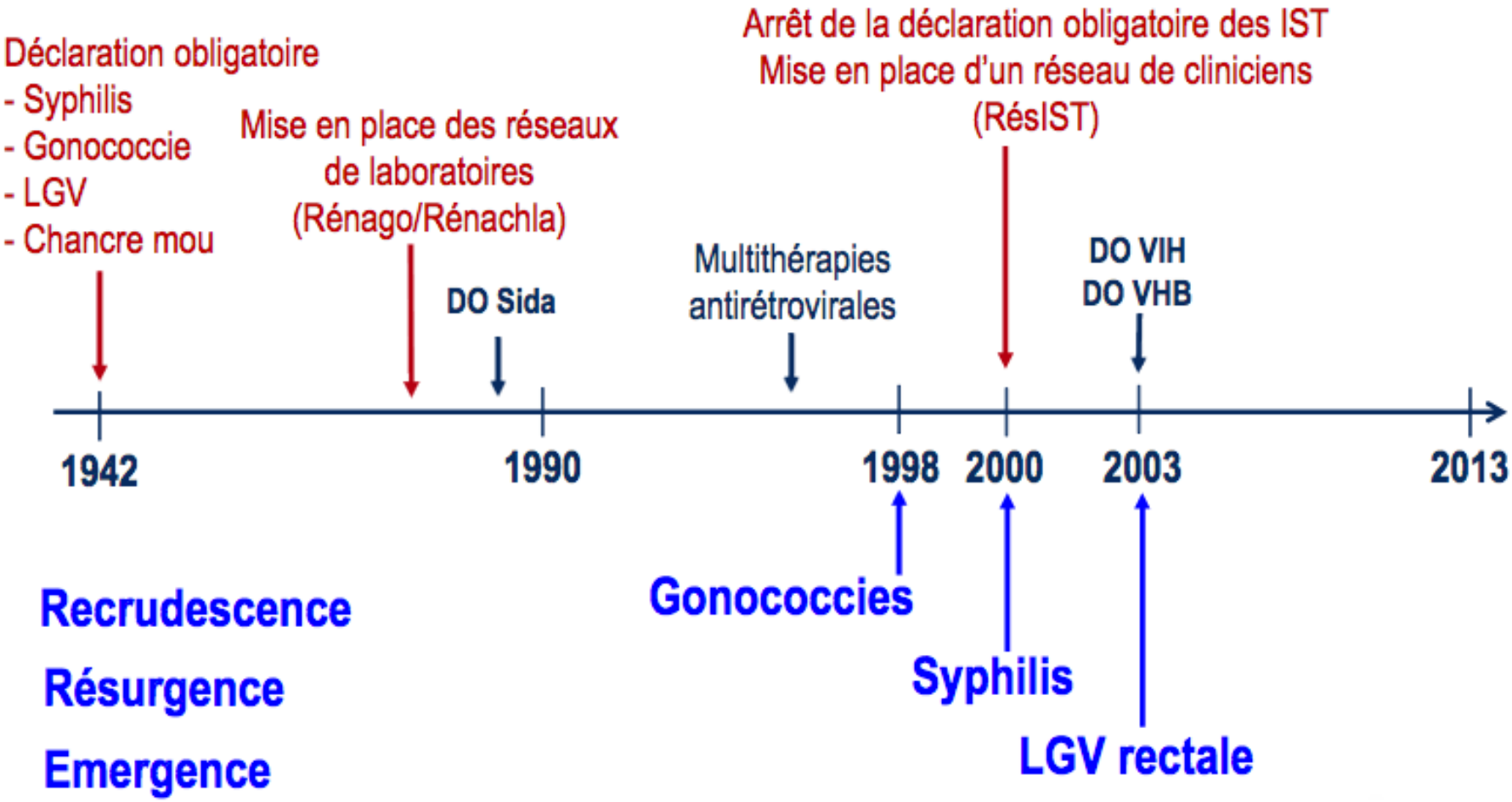
Gr IDIST de la SFD

Guidelines STD CDC

European STD Guidelines

Publications 2015 - 2016

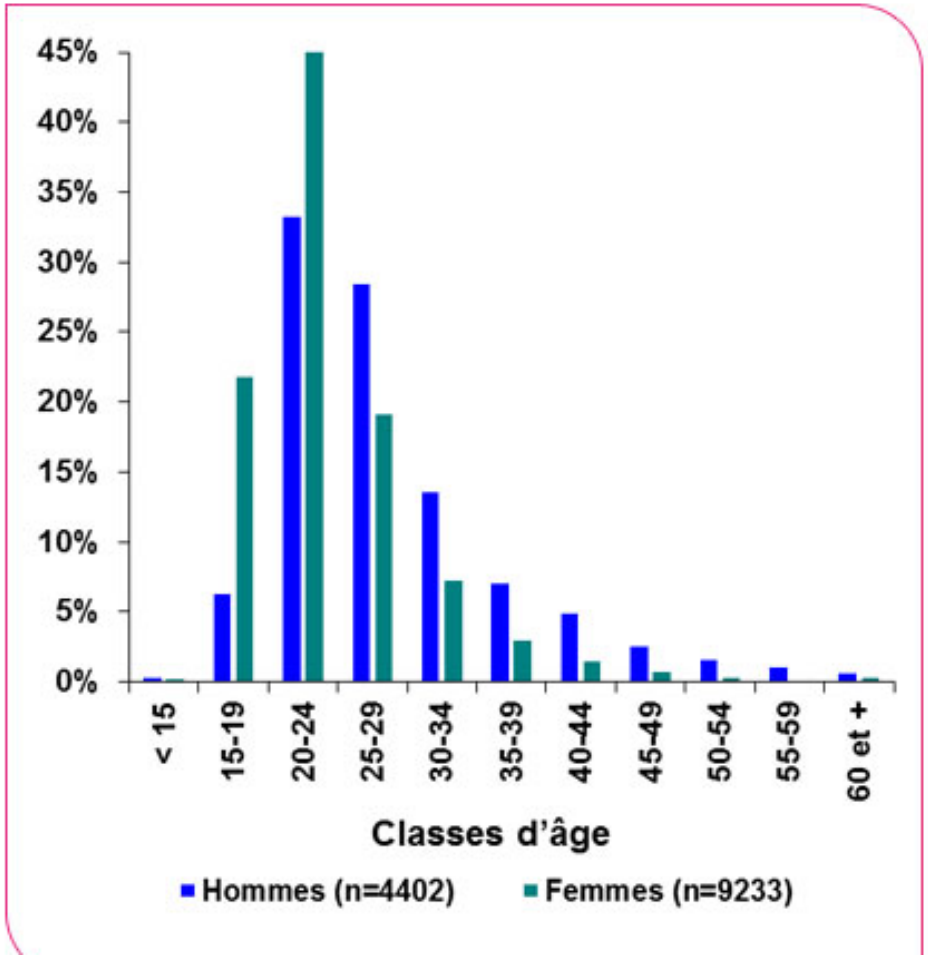
Evolution de la surveillance des IST en France à partir des années 2000



Chlamydia trachomatis

InVS 2015

Figure C7 - Distribution des infections uro-génitales à Chlamydia par classe d'âge selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2014



NatChla 2006

18-29 ans :

-2,5 % pour les hommes

-3,2 % pour les femmes

ANSM 2012

Taux d'incidence estimé:

257/ 100 000

Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis*

Urétrite, cervicite, anorectite (D à K)

PCR

- **Systématique si < 30 ans** (Recos ANAES 2003 / en cours d'actualisation HAS)
  - ♀ uto-prélèvement **vaginal**
  - ♂ er jet **urinaire**
- + tous les ans si rapports(RS) non protégés avec nouveau(x) partenaire(s)
- +/- auto-prélèvement **anal**, gorge selon type de rapport

DOXYCYCLINE per os : 200 mg/j, 7 j

Ou AZITHROMYCINE : 1 g DU (Résistance/ *M. genitalium*)

2de intention:

Erythromycine 500mg x 4/j ou Ofloxacine 200mg X 2/j (coût!) 7 jours

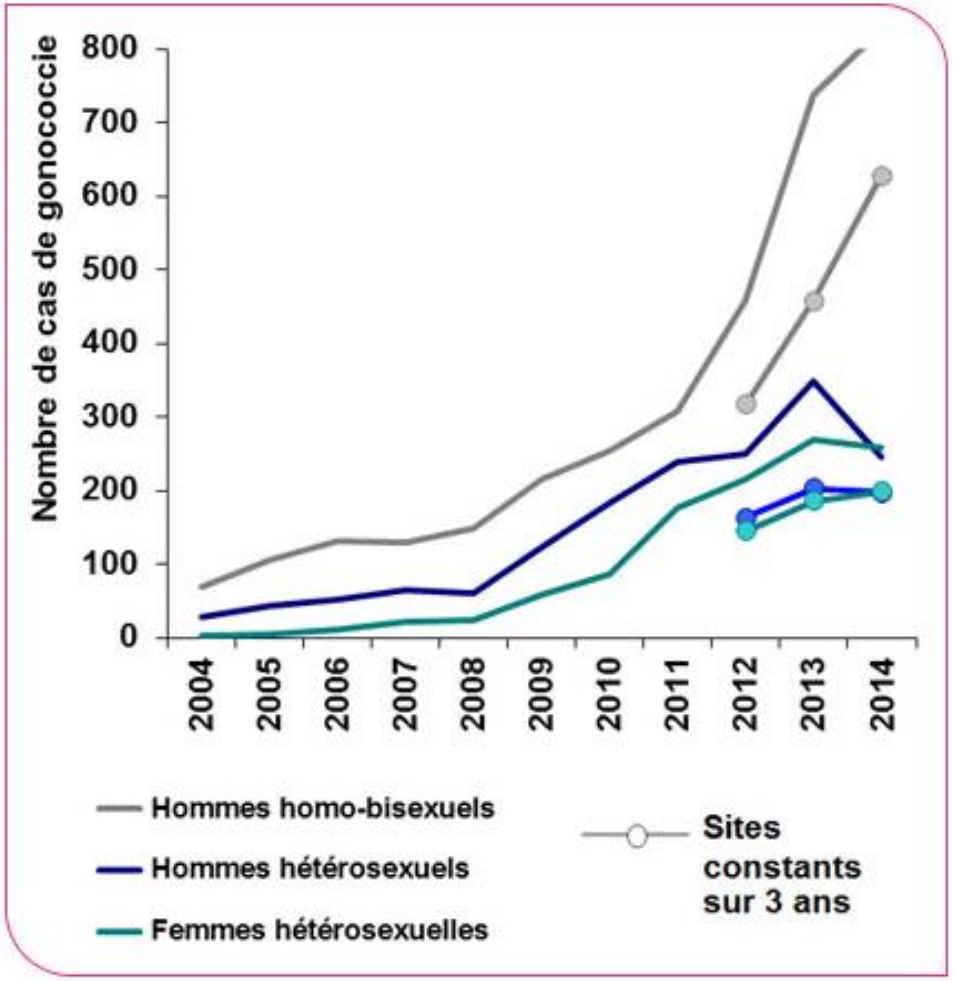
---

- Rapports protégés encore 7 j après fin de traitement
- **Contrôle clinique J7** **PCR: attendre 1 mois** **Pas de sérologie**

Neisseria Gonorrheae

InVS 2015

Figure G9 - Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2004-2014



Gonococcie génitale non compliquée

Urétrite, cervicite, anorectite

- **PCR:** **dépistage** des **formes asymptomatique** (duplex /hors nomenclature)
- **Culture indispensable** **si symptomatique**

+ **anus** et pharynx selon types de rapports :**HSH**, femmes

---

CMI stabilisées depuis 2012

CEFTRIAXONE: 500 mg IM ou IVL ou sous-cut

+ ttt anti-chlamydia AZITHRO 1g DU ou DOXYCYCLINE 200mg/j, 7 jours

Si ALLERGIE: La Spectinomycine n'est plus disponible.

Azithromycine **2g** DU (EI digestifs)

Ou Gentamycine 240 mg IM DU

Ou Ciprofloxacine 500 mg DU(% de résistance très élevé)!!!!

Dans tous les cas: Contrôle clinique **et bactériologique** à J 7

Gonococcies compliquées

Septicémie, prostatite:

CEFTRIAXONE 1g / J - 7 à 10 j

Orchi-épidydimite:

CEFTRIAXONE : 500 mg IM DU

+

DOXYCYCLINE : 200 mg/jour - **10 jours**

Trichomonas vaginalis

Urétrite, (cervico)vaginite

- **Examen direct, culture**
- Arrivée de la PCR (PCR triplex) encore Hors Nomenclature

METRONIDAZOLE per os : 2g DU

Ou SECNIDAZOLE: 1 sachet à 2g DU **Effet antabuse !**

Ou METRONIDAZOLE : 500 mg x 2/j, 7 j

Mycoplasmes

Pas encore de diagnostic microbiologique en routine

M. hominis et Ureaplasma spp : flore naturelle des voies génitales basses > rôle pathogène controversé

Seul *M. genitalium* a un rôle pathogène constant

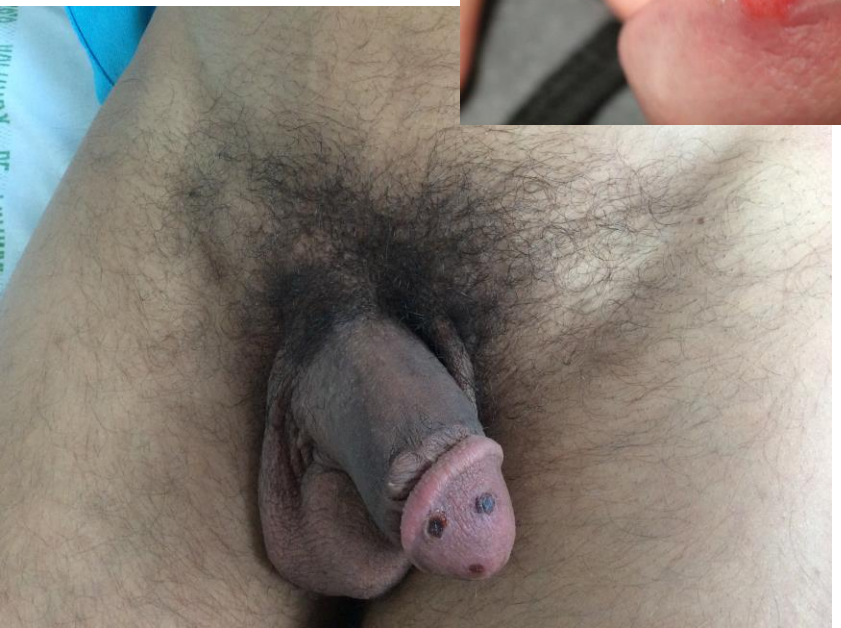
- 15 à 20% des NGU
- 30% des urétrites récidivantes et « résistantes » *Clin Microbiol Rev 2011;24:498*

Arrivée de la PCR hors nomenclature

AZITHROMYCINE J0: 500 mg, puis de J1 à J4: 250mg/j

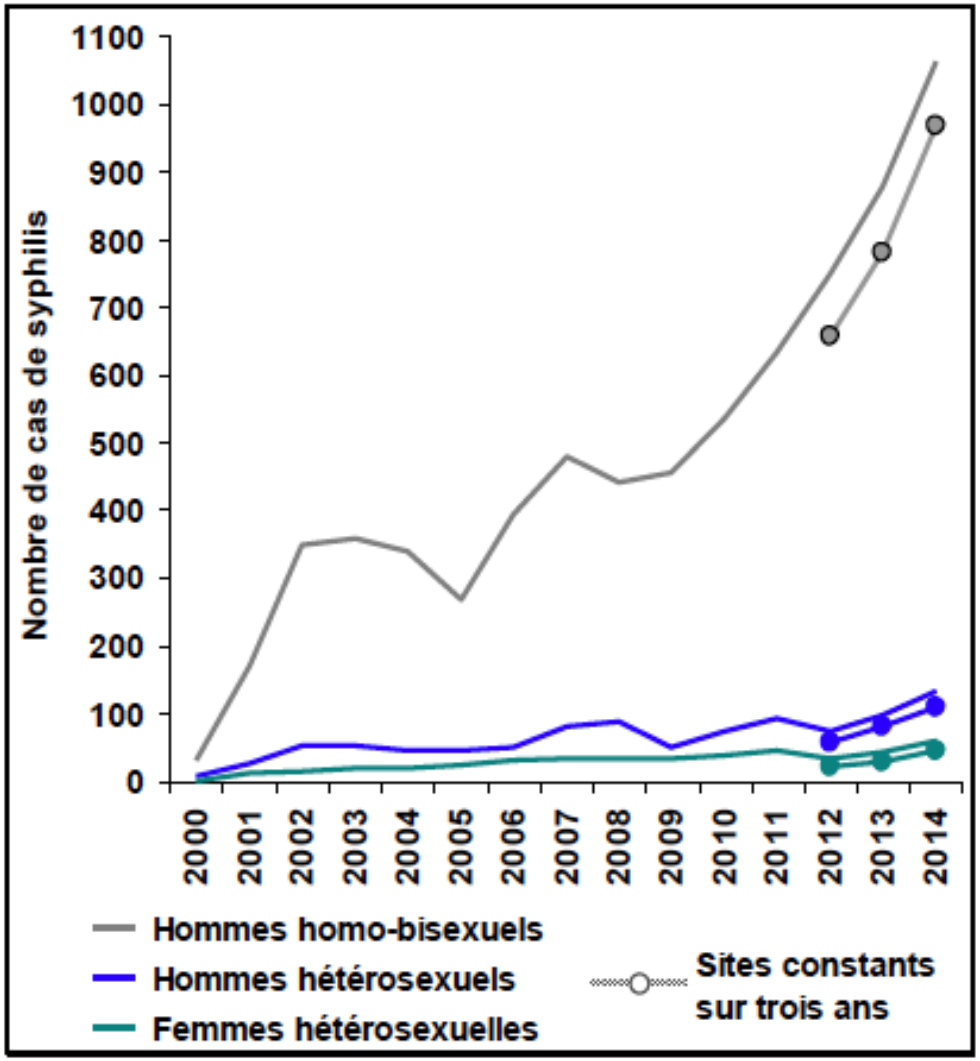
Abandonner DU 1g car résistance (17, 2 %) *Emerging Infectious Diseases*. 2016;22(9):1677

- Ou Josacine: 1g X 2/j, 14 j
- En cas d'échec, ***Mg* confirmé**: Moxifloxacine 400mg/j - 10 j (R: 6%)



Cliché, N. Dupin, Tarnier

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2014



Syphilis
Nouvelle startégie de dépistage HAS 2015

- **UN test Automatisé Tréponémique (EIA/ELISA/CIA) qualitatif**

Si positif, faire test:

- **Quantitatif non tréponémique (RPR/VDRL)** sur le même sérum.

Le clinicien peut demander d'emblée un test le **test NT quantitatif**

Syphilis précoce < 1 an

- **DE RETOUR EN PHARMACIE DE VILLE ! :**

  BENZATHINE BENZYLPENICILLINE: 1 IM de 2,4 MUI
  INJECTION UNIQUE

Allergie aux bétalactamines, TTT anticoagulant:

- DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j , 14 j

Ne passe pas la barrière hémato méningée
EN L'ABSENCE CERTAINE DE SYPHILIS NEUROLOGIQUE

- Femmes enceintes ou autre CI aux cyclines = DESENSIBILISATION à la pénicilline (J Allergy and Clin Immunol 1987) Consentement éclairé signé par le patient

Syphilis TARDIVE > 1 an

- **BENZATHINE BENZYLPENICILLINE** 2,4 MUI IM/ semaine
  3 semaines

- Le VDRL peut mettre deux ans à se négativer

SYPHILIS neurologique

Quelque soit le stade: rechercher une atteinte neurologique?

- paires crâniennes ?
- Ophtalmo ?
- ORL ?

➢ PL , si + Penicilline G IV 20 MUI/j – 14 j

Arrivée de la PCR syphilis

- Hors nomenclature mais non facturée par le CNR Cochin Paris

  http://www.cnr-syphilis.fr/ Pr N. Dupin, Dr Ph Grange

- LCR +++
- (possibilité d'envoyer des écouvillons cutanés)

Herpès génital

- Seule la **Culture** est remboursée en ville
- PCR privilégiée à l'hôpital

- **Primo**-infection: VALACICLOVIR 500mg X 2 – **10 j**
- Récurrences: 5j, hors AMM

- Prophylaxie (> 6 épisodes/an) : Valaciclovir 1cp/j - 1 an

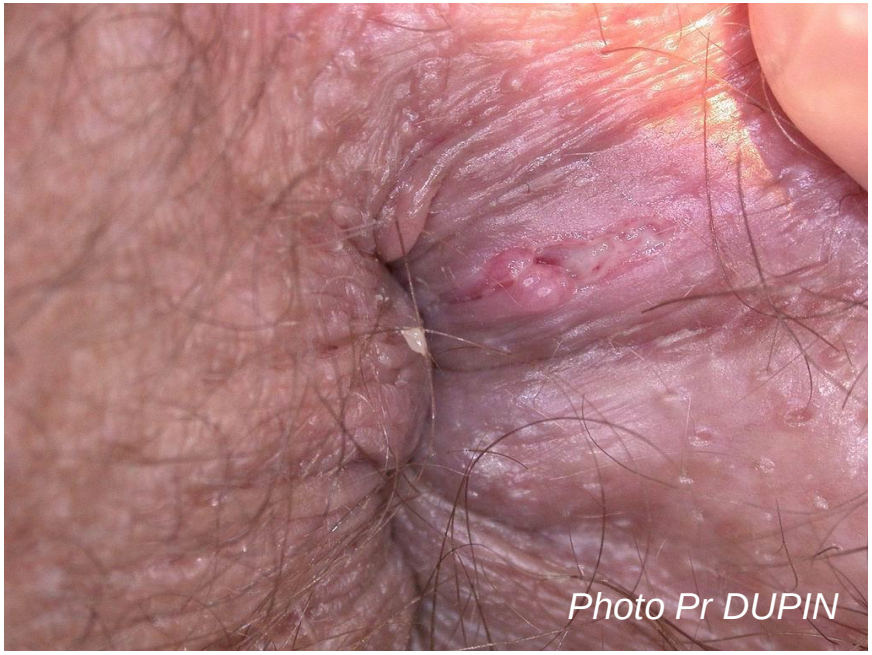
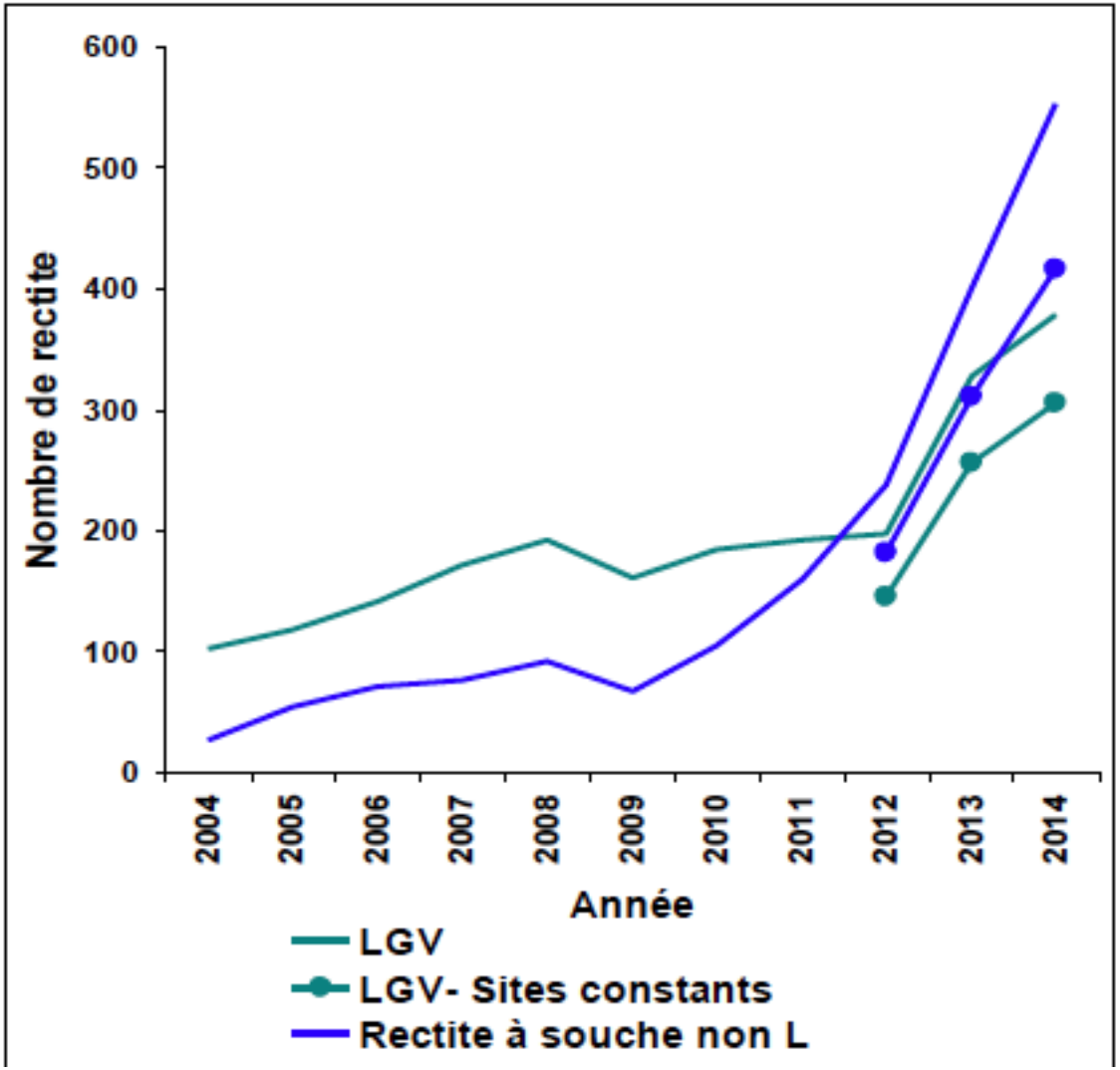


Photo Pr DUPIN

Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à souche non L, CNR *Chlamydiae*, France, 2004-2014



Lymphogranuome vénérien
Maladie de Nicolas Favre

Anorectite

« Pseudo-Crohn »

Chlamydia trachomatis **L1 L2 L3**

PCR anale CT avec demande de typage au CNR (Bordeaux)

DOXYCYCLINE 200 mg, **21 j**

Ou: Erythromycine 500 mg X 4 / J , 21 j

Photo C Derancourt

CHANCRE MOU

Haemophilus ducreyi

- Tropiques, incubation courte
- Culture (PCR)

AZITHROMYCINE 1g

Ou ceftriaxone 250 mg IM (cipro, érythro)

–

DONOVANOSE

Klebsiella granulomatis ou Calymmatobacterium granulomatis

- Frottis , biopsie (Giemsa)

AZITHROMYCINE : 1 g / semaine jusqu'à guérison

Ou érythro, ou oflo ou cipro 21j

Gale

Remboursement des formes topiques:

- **ASCABIOL** lotion: application 24H : 1 à 2 espacées de 24H

- **TOPISCAB** crème: 1 tube 8h, 2 applications espacées de 8 j

Et/ou

Ivermectine p os

- adaptée au poids 200 microg/kg soit **1cp pour 15 kg**: maxi 6 cps
- **2 cures : 8 à 15 j** d'intervalle

Devant une IST ou un risque

- Sérologies **VIH, VHB, TPHA VDRL, VHC** (contrôle à 2 mois)

  + VHA si HSH

- **PCR chlamydia** (+/- gono)
  - urines 1er jet (H) ou
  - auto prélèvement vaginal (F)
  - + si HSH : anus +/- gorge

- Recherche de **condylomes** +/ - ex proctologique

+ dépister et traiter le (s) partenaire (s)

Pour accéder aux recos:

Mots clés: **sfd mst**

http://www.sfdermato.org/