



ANO RECTITES

11 avril 2013
V Baclet
SUMIV
CH Tourcoing



ciddist
centre d'information,
de dépistage et de diagnostic
des infections sexuellement transmissibles

Mr T

- ③ 35 ans , HSH
- ③ ATCD: urétrite a gonocoque
- ③ Vient pour une gène anale avec écoulement
- ③ Dernier rapport à risque il y a 1 mois

Examen clinique

- ⦿ examen clinique pas de lésion anale écoulement muco purulent
- ⦿ Le reste de l'examen clinique: ras

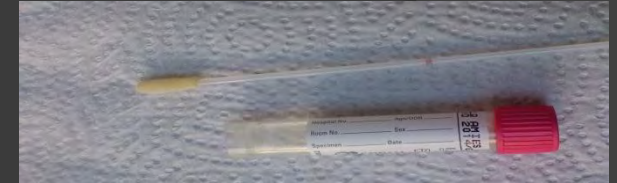
A quoi pensez vous ?

A
N
O
R
R
E
C
T
I
T
E

Herpes culture



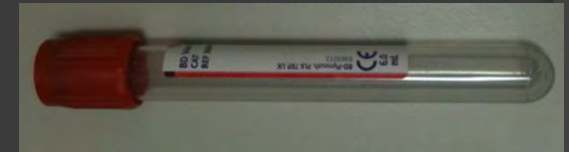
Chlamydia trachomatis
PCR



Neisseria gonorrhoeae
examen direct, Culture
+/- PCR



syphilis



Infectieuse non IST



HPV

Autres: Traumatiques
caustiques
inflammatoires.

Quel bilan?

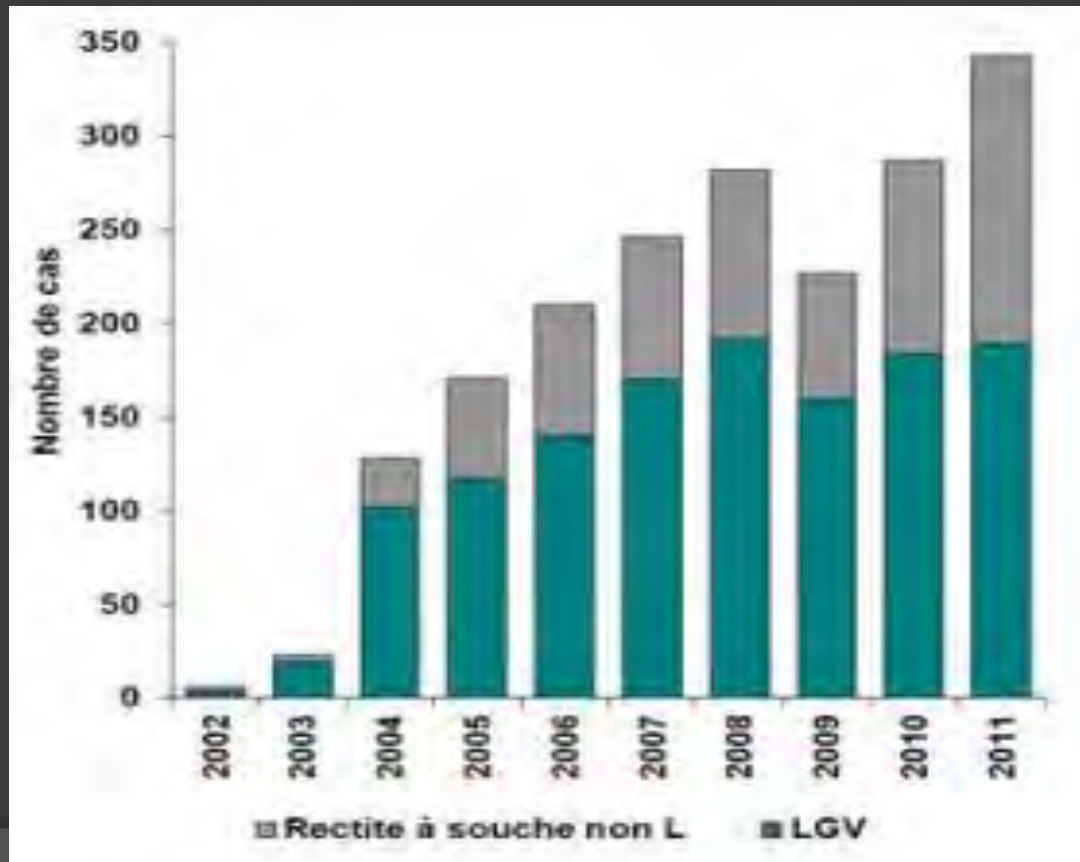
- VIH
- VHB
- VHC tgo tgp
- VHA
- PCR chlamydia gorge urine anus
- PCR gonocoque gorge urine
- Culture gonocoque
- culture herpes

résultat

- ***Chlamydia trachomatis* Serovar L = lymphogranulomatose vénérienne (LGV)**
- ***Le reste du bilan est négatif***

Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

Évolution de nombre de lymphogranulomatoses vénériennes LGV et e rectites à Clamidia de souche non L France 2000/2011



Source CNR Chlamydiae/ invs

LGV:clinique

Incubation : 1 à 3 semaines

primaire : chancre génital , transitoire

Phase secondaire : adénite inguino crurale peut évoluer vers la fistulisation

OU

ano-rectite aigüe, tenesme, douleurs rectale, écoulement muco-purulent, (anuscopie :lésions ulcérées),fièvre ,arthrites...

Phase tertiaire : évolue vers la chronicité, fistule et rétrécissement

**Syphilis?
Herpes?
Chlamydia ?**



Laquelle n'est pas une LGV?



Diagnostic et identification

- si prélèvement anal (PCR) + : CNR* à Bordeaux pour typage
Identifie la souche D à K et L1 à L3
- Ponction de ganglion : a éviter
- sérologie: peut être une aide au diagnostic
> 1/512

* CNR: Dr De Barbeyrac, université victor Segalen tel: 05/56/93/29/40

Traitement

Serovars D à K: Doxycycline® 100 mg x 2 /j pdt 7 j

Serovars L (LGV): Doxycycline ® 100 mg x 2 /j pdt
21 j

Contrôle 1 mois après traitement

Dépister les partenaires, proposer éventuellement
azithromycine ® 1 gramme en cas de résultat
négatif

Mr Mme A

- Mr 29 ans Mme 28 ans
- Mme a eu des résultats de frottis :
ASCUS + , suivie et prise en charge par
le gynéco,
- lésions d'HPV péri anale

MR

- ⦿ Même partenaire depuis 2 ans
- ⦿ Pas de notion d HPV antérieur
- ⦿ pas de notion d' IST antérieure

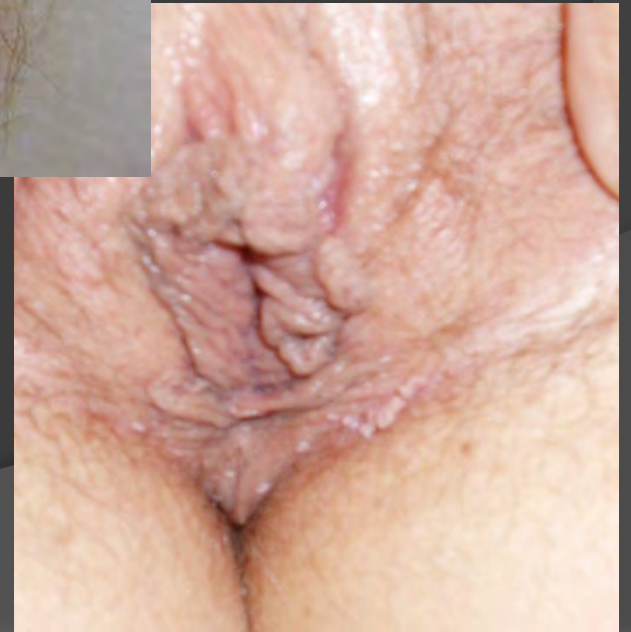
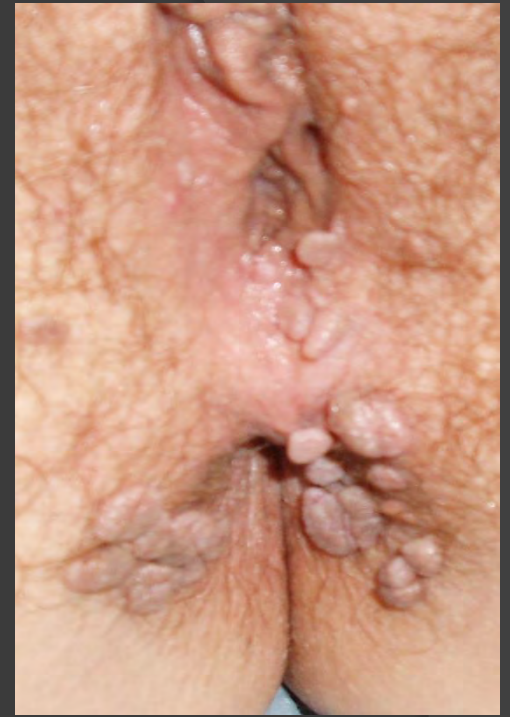
⦿ Examen ras

⦿ Question : Urétroscopie? pas d'indication si on voit pôle sup des lésions lors de l'examen de l'orifice urétral

CAT

Dépister les différentes localisations possibles

- ⦿ organes génitaux externes
- ⦿ Pubis
- ⦿ Bouche
- ⦿ anus



Laquelle n'est pas de l'HPV ?







HPV associé au cancer du col mais aussi ...

12 à 63 % des cancers de l'oropharynx,

36 à 40 % des cancers du pénis

40 à 64% des cancers du vagin

40 à 51 % des cancers de la vulve

90 à 93 % cancer de l'anus

Cancer du canal anal

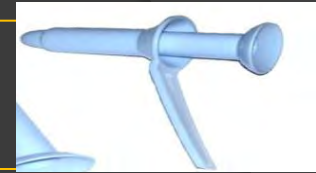
- Incidence 1,4/ 100 000 personnes /année

H:entre 0,2 et 1,3% /100 000 pers /année

F:entre 0,2 et 2,1 /100 000pers /année ++

- beaucoup plus élevé chez HSH ,VIH +

Anuscopie pour qui ?



Facteurs de risques

- Immunodépression
Transplanté d'organe
- VIH
- Femme > 60 ans
- HSH
- Tabac
- Rapports anaux réceptifs

immunodéprimé, VIH
HSH

si lésions péri anales

si autres localisations et
rapports anaux

**y penser chez les
femmes**

conclusion

- HPV dépister les lésions péri anales et intra canalaies
- Une pathologie anale peut être HSV , chlamydia , gonocoque , chlamydia....
- **Vacciner les jeunes filles**: Les tx de couverture vaccinale au 31 décembre 2010 (3 doses) en France JF nées en 1993 (17 ans) 36,0 % , 1994 (16 ans) 33,4 % et 1995 (15 ans) 20,3 %

Merci de votre attention

