



# 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

- ⦿ 35 ans , HSH
- ⦿ ATCD: urétrite a gonocoque
- ⦿ Vient pour une gène anale avec écoulement
- ⦿ 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

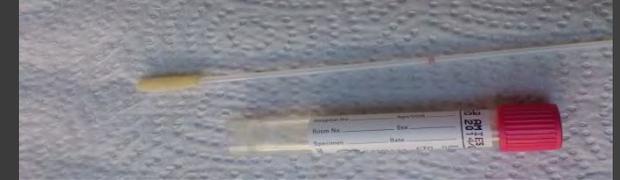
A quoi pensez vous ?

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?

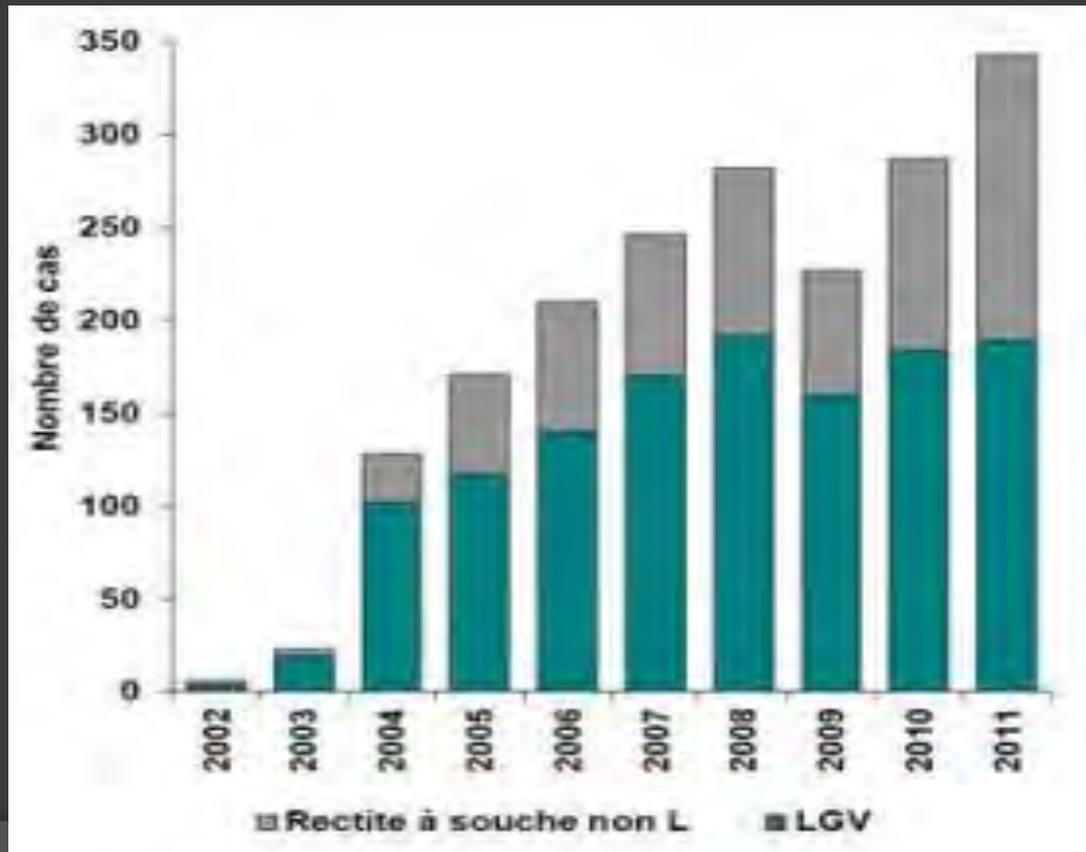
- VIH
- VHB
- VHC tgo tgp
- VHA
- PCR chlamydia gorge urine anus
- PCR gonocoque gorge urine
- Culture gonocoque
- culture herpes

# 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 Clamydia 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 aiguë, 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

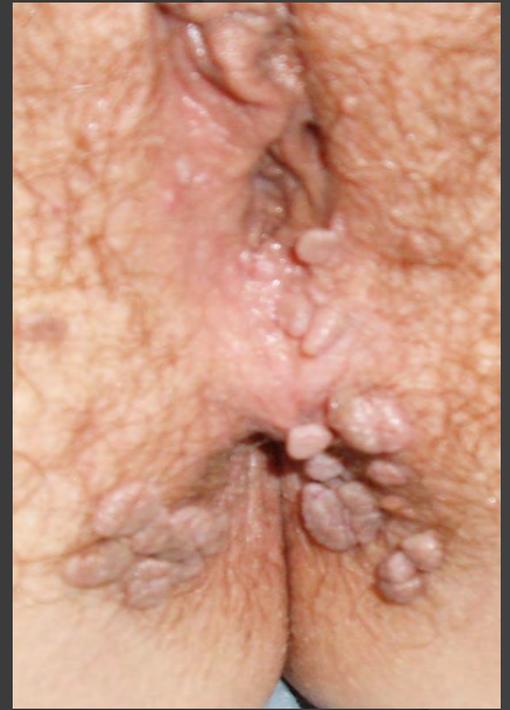
⦿ Examen ras

⦿ 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

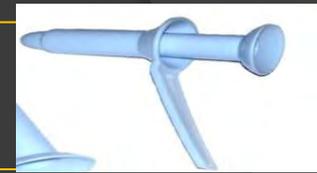
- Incidence 1,4/ 100 000 personnes /année

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

