

Infections Sexuellement Transmissibles

Isabelle Alcaraz-Morelle
Service Universitaire
des Maladies Infectieuses et du Voyageur
Hôpital DRON - Tourcoing



- 20 ans
- Depuis 8 jours



A quoi pensez-vous?

Photo Clinique Dermatologique CHRU Lille

- Que souhaitez-vous savoir ?
- Demandez-vous des examens complémentaires?
- Si oui lesquels?



1. Vous attendez les résultats et lui demandez de revenir dans 48h
2.
dans une semaine
3. Vous traitez d'emblée sans attendre les résultats

Comment le traitez-vous?

1. Azithromycine 1g DU
2. Ceftriaxone 2g IM DU
3. Extencilline 2, 4 MUI /sem , 3 semaines
4. Extencilline 2, 4 MUI /sem , 2 semaines
5. Extencilline 2, 4 MUI DU
6. Doxycycline 200mg/j – 14 j



TPHA: 1/320

VDRL: 1/4







Cliché, N. Dupin, Tarnier



Cliché, N. Dupin, Tarnier



Etiologie d'un ulcère:

1 fois sur 2 la clinique nous trompe

Sexually Transmitted Diseases • Volume 37, Number 3, March 2010

Etiology of Genital Ulcer Disease. A Prospective Study of 278 Cases Seen in an STD Clinic in Paris

Emilie Hope-Rapp, MD, Vassili Anyfantakis, MD,* Sebastien Fouéré, MD,*
Philippe Bonhomme, MD,* Jean B. Louison, MD,* Thibault Tandeau de Marsac, MD,*
Benedicte Chaine, MD,* Pascale Vallee, MD,* Isabelle Casin, MD, PHD,†
Catherine Scieux, MD, PHD,† François Lassau, MD,* and Michel Janier, MD, PHD**

TABLE 2. Risk Factor for Syphilitic GUD (Multivariable Analysis)

	OR	95% CI	P
Being MSM	51.3	14.7–178.7	<0.001
Geographic origin			
France	1		
Africa	1.1	0.26–5	0.8
Other	3.9	1.2–12.6	0.02
Ulceration diameter			
<10 mm	1		
>10 mm	9.2	2.9–30.7	<0.001

Message n°1

Étiologie d'une ulcération génitale?

Ne pas se fier à la seule clinique et
rechercher

une syphilis

Message n°2

Devant une ulcération génitale,
toute suspicion de syphilis sera traitée
sans attendre les résultats

EXTENCILLINE 2, 4 M UI



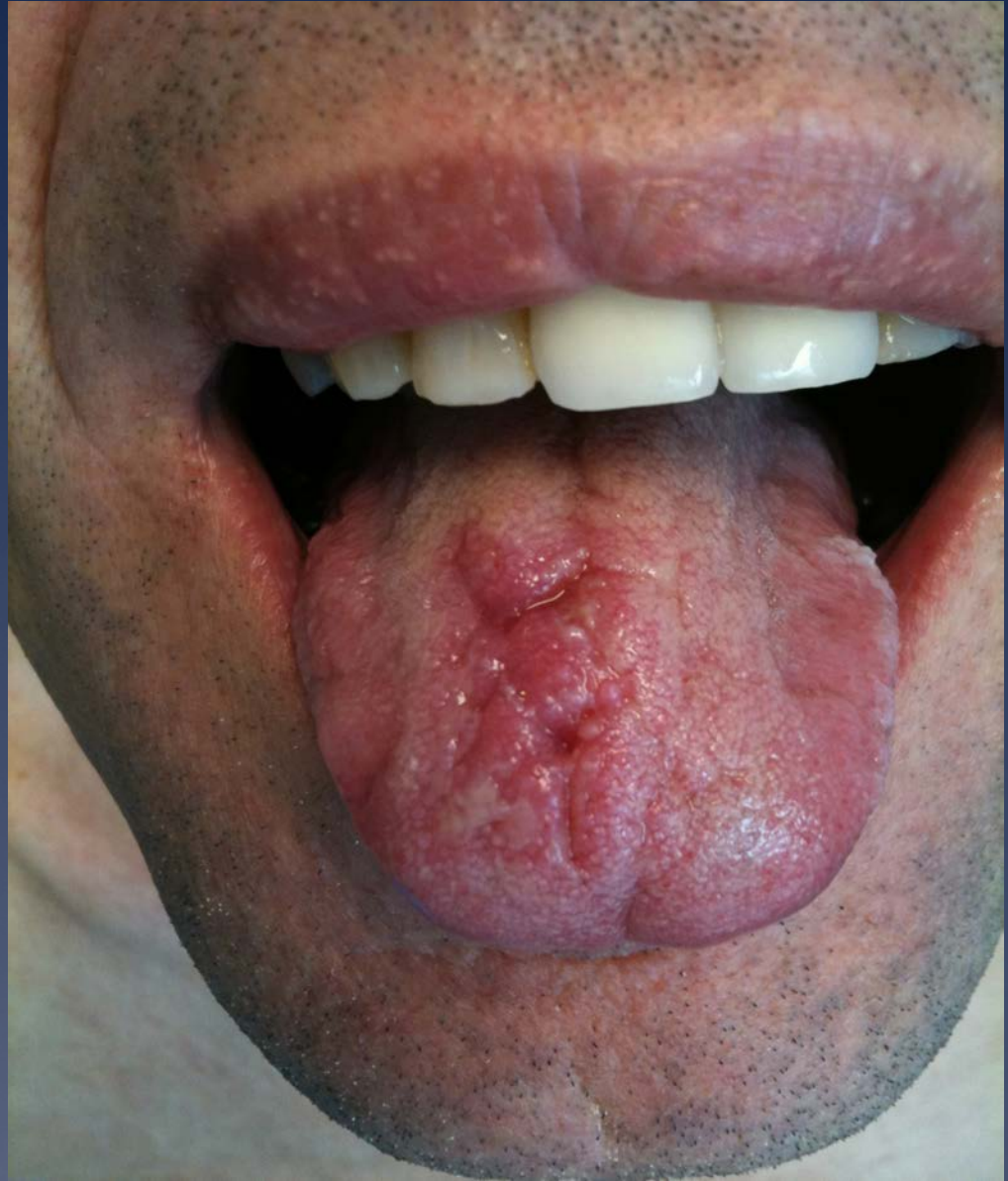
Primo infection
VIH



*Photos A Vermersch
CH Valenciennes*



- Rapports à risque +++ depuis décembre, HIV + connu
- Sueurs nocturnes
- Ulcération depuis 3 semaines



Message n°3

Une IST peut aussi donner des
manifestations buccales



Photos T Huleux Tourcoing



Message n°4

IST ?

Examiner l'ensemble du périnée, la
marge anale

Ulcération génitale aiguë IST

Que rechercher aujourd'hui?

- **Syphilis** : pas rare, grave et se traite vite
- **HIV**: grave
- Herpès: fréquent
- Chlamydia: + rare

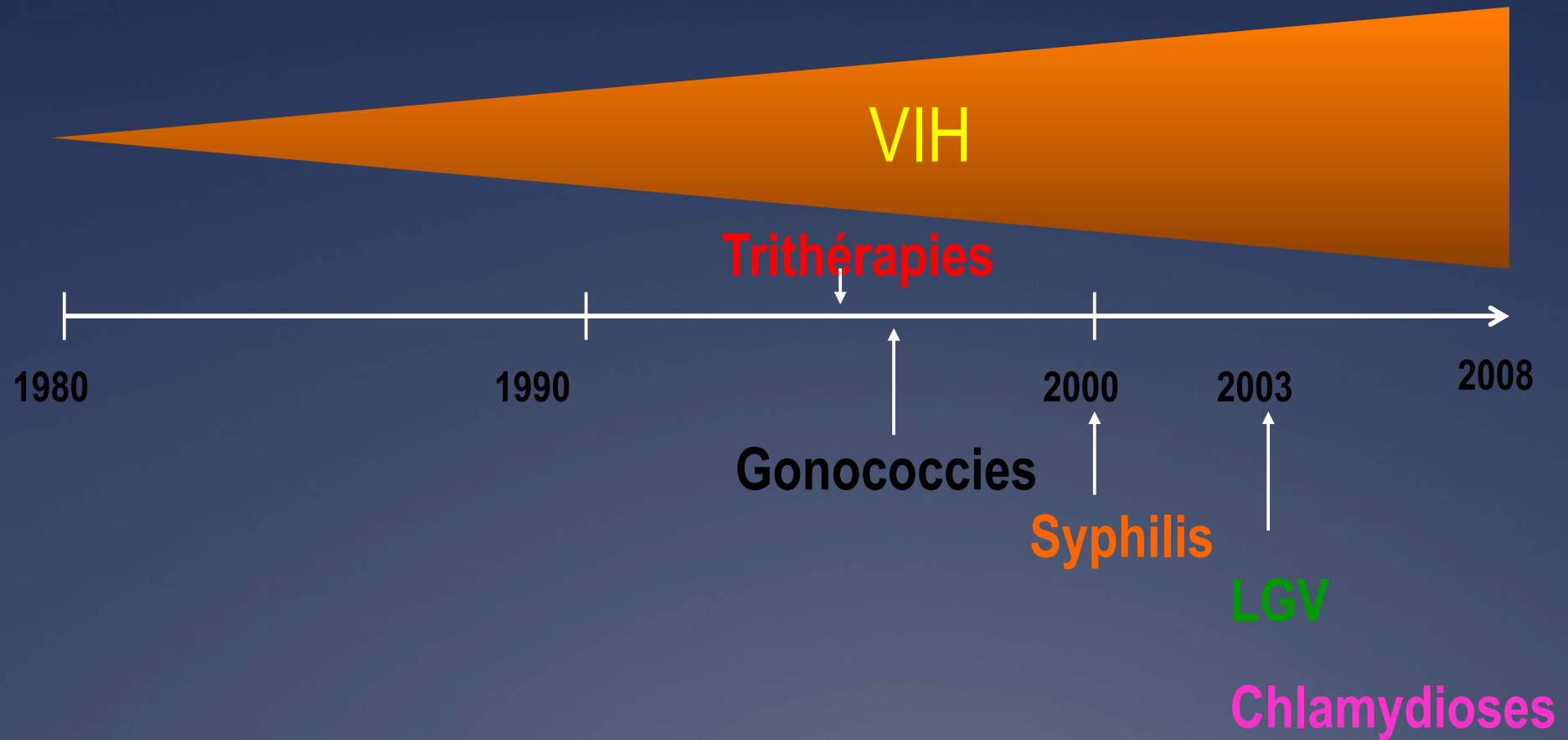
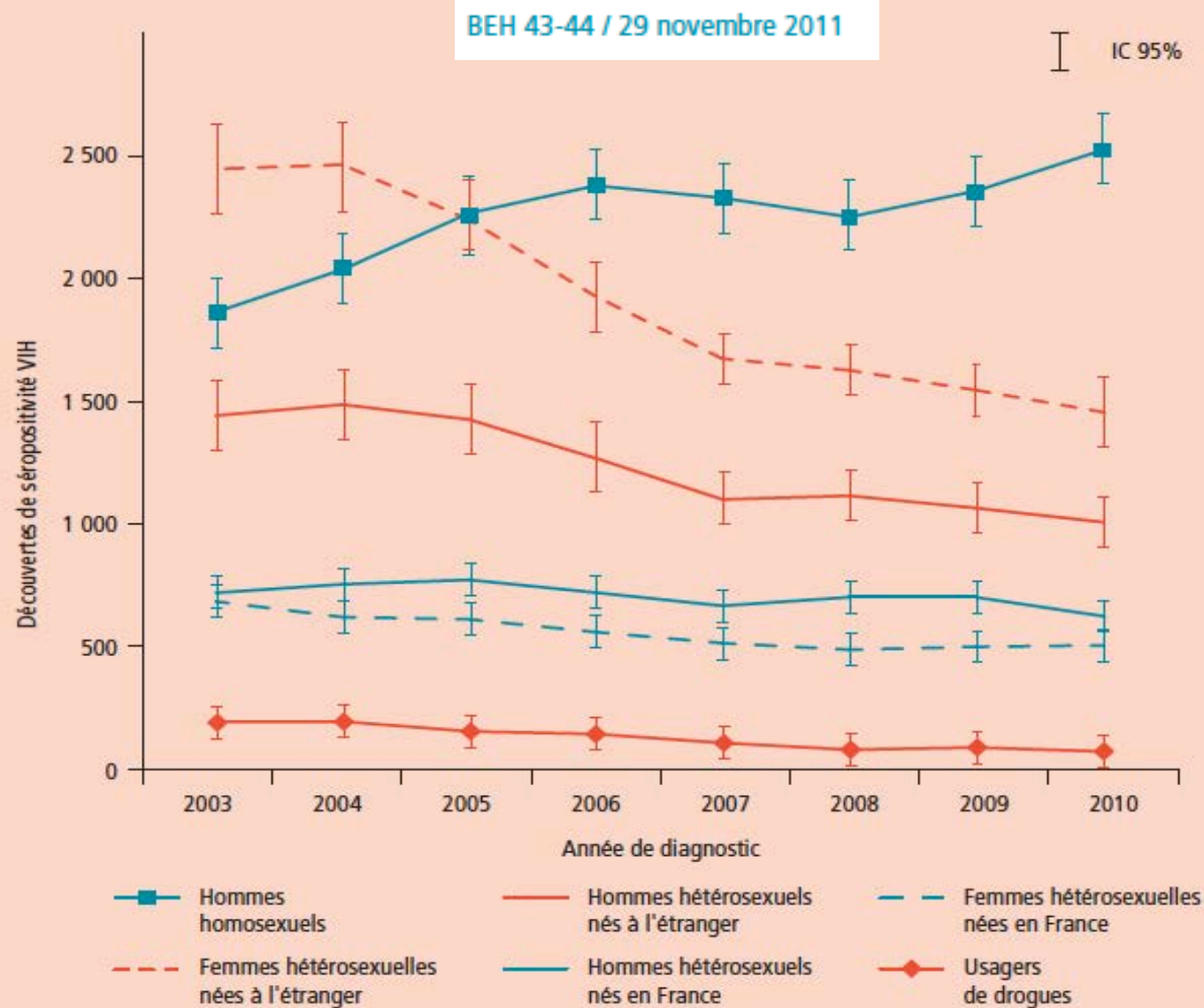


Figure 4 Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, lieu de naissance et année de diagnostic, France (données au 31/12/2010 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes) / Figure 4 New diagnoses of HIV infection by transmission group, sex, place of birth and year of diagnosis, France (data reported by 31/12/2010 adjusted for reporting delays underreporting and missing values)



Réseau RésIST InVS Nov 2012 Guy La Ruche

Depuis 2009, nouvelle augmentation des syphilis récentes

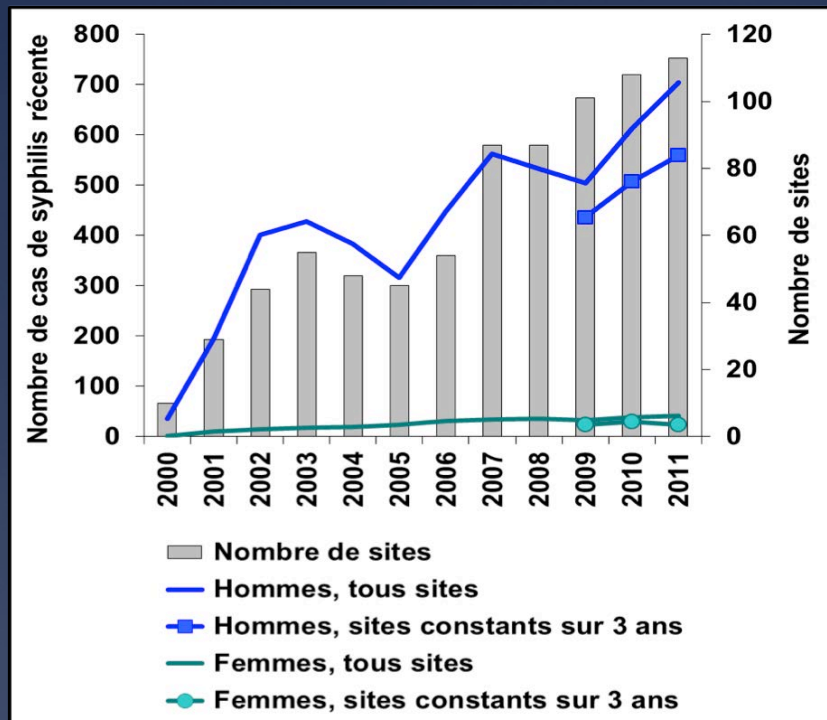
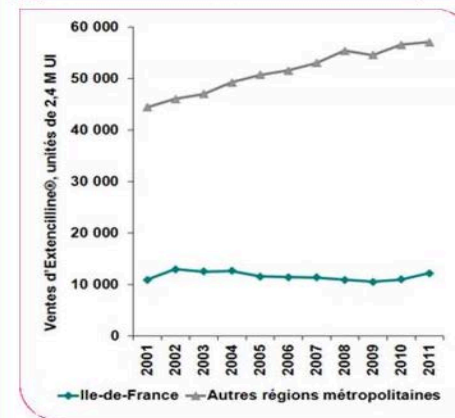
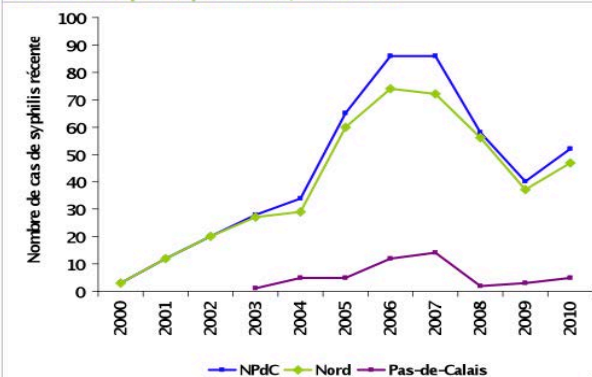


Figure S4 - Évolution annuelle des ventes d'Extencilline® 2,4 M UI selon la région, France métropolitaine, 2001-2011



Source : GERS

Figure 1 | Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Nord-Pas-de-Calais et par département, 2000-2010.



v

Institut de veille sanitaire 2000-2011 5429 cas de syphilis récente

2011:

- 94% Hommes
- 83% HSH
- 36, 5 ans
- VIH +: 38% (61% en 2000) dont 81% sous ARV
- 3,7 % découverte VIH
- 6% de femmes, plus jeunes
- Partenaire inconnu: 68 % (données 2000-2009), sexe oral

Evolution de la syphilis depuis 2000

-  Hétérosexuels
-  Non VIH
-  Femmes (partenaire, grossesse) 2d dépistage à 28 S
-  dépistage de formes latentes



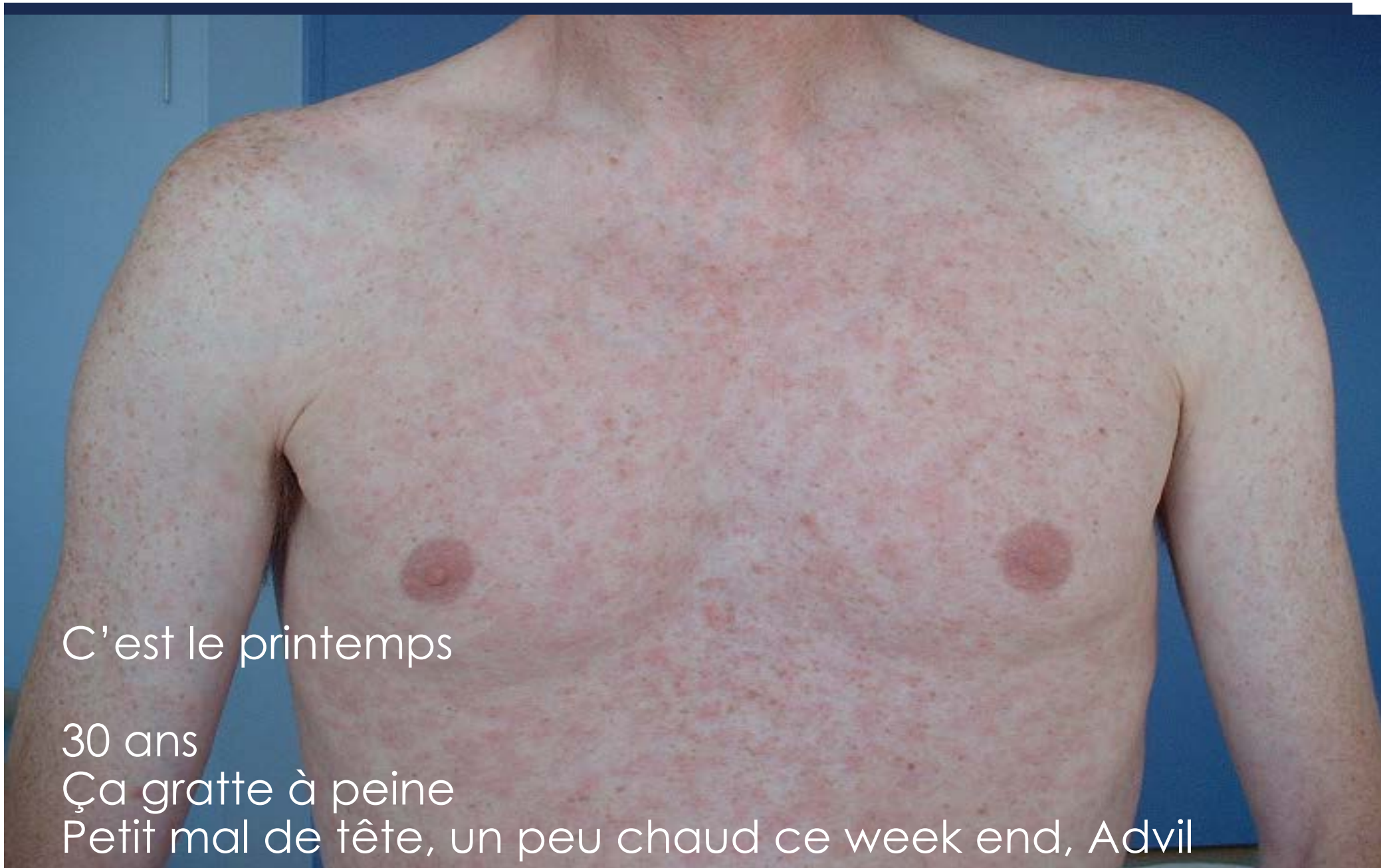
Un réflexe

Extencilline
2, 4 M UI IM

- TPHA : nég
- VDRL: nég

Quoi de neuf pour le diagnostic du chancre ?

- Souvent VDRL et TPHA encore nég au stade du chancre
- > FTA abs un peu plus précoce
- Avenir: PCR excellentes sensibilité et spécificité CNR
(N Dupin-Ph Grange)



C'est le printemps

30 ans

Ça gratte à peine

Petit mal de tête, un peu chaud ce week end, Advil



1. C'est une éruption banale : Virose ou PRG
2. C'est peut-être une toxidermie
3. C'est peut-être autre chose...

Que recherchez-vous à l'examen ?





Une éruption (fébrile)?

TPHA VDRL + VIH

Dépistage syphilis: quoi de neuf ?

Test tréponémique = syphilis ou autre tréponématose

- TPHA, FTA
- ELISA +++ Ig G IgM
- plus cher: Western Blot

+ Test non tréponémique = ACTIVITÉ

- VDRL, RPR avec titrage

IgM ?

Pas d'intérêt en routine

FTA - ELISA - Western Blot

- Peut être positif pour une infection ancienne
- Ne passent pas les barrières:
 - placentaire > syph congénitale
 - hémato-méningée > syph neuro



Cliché, N. Dupin, Tarnier





Qu'examiner encore ?



Clichés N. Dupin - Tarnier

- plaques fauchées
- érosions
- perlèche unilatérale





- Syphilides muqueuses

- Condyloma lata



- Homme de 36 ans , VIH +
- AEG, perte de 5 kilos
- Fièvre, polyadénopathie
- VS: 40, CRP: 68
- TGO: 90, TGP: 120
- Echo abdo: Hépato splénomégalie
- Disparition...

2 mois plus tard ...

- Va beaucoup mieux
- Régression des adénopathies
- « il a été très stressé, d'ailleurs... »





Phase secondaire – Phase septicémique Tableaux trompeurs



*An Dermatol Venereol 2008 135(6-7): 451-8 - C Dumortier Manifestations
extra-cutanéο-muqueuses de la syphilis*



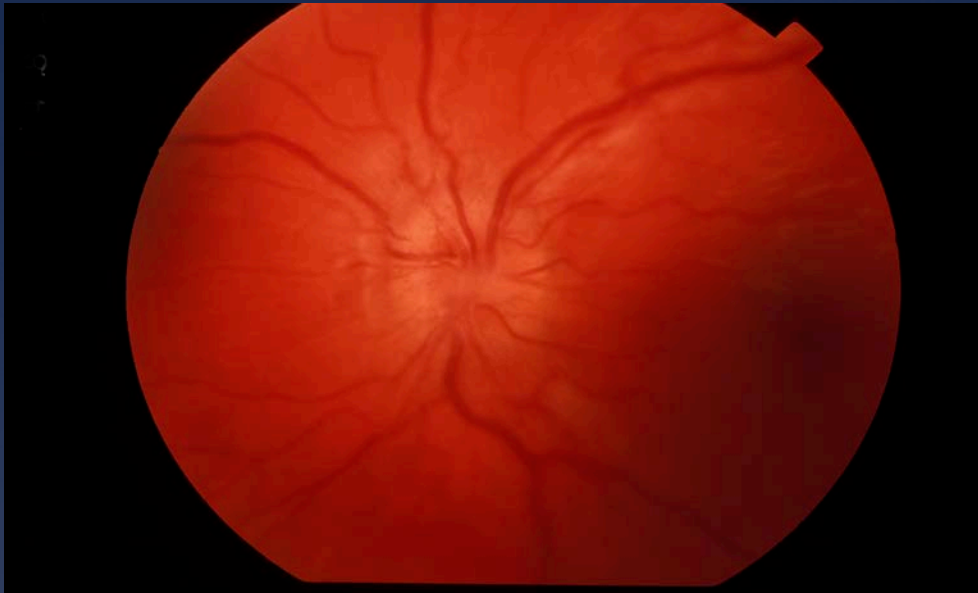
Vous allez le traiter...

« J'ai fait une otite il y a 10 jours... »

Comment ???

- Oreille bouchée
- Otite
- Vertiges « meyniérisme »

> oto neurosyphilis ?



Pr Labalette - CHRU Lille

L'ATTEINTE NEUROLOGIQUE DEMARRE A UN STADE PRECOCE

RISQUE DE COMPLICATIONS NEURO OPH ORL GRAVES

80 cas de syphilis précoce

- 21 signes neuro,
- 6 /14 NEUROSYPHILIS CONFIRMÉES

An Dermatol Venereol 2008 135(6-7): 451-8 C Dumortier Manifestations extra-cutanéomuqueuses de la syphilis

Avant de traiter :

Deux questions

?

A photograph of the back of a person lying on a hospital bed. The person is wearing blue and white striped hospital pants. A white rectangular bandage is applied to the lower back. The skin is fair with some minor redness. The background shows a blue hospital curtain and a white bedsheet. The text "Avant de traiter" and "Question n°1 = PL ?" is overlaid in white on the back.

Avant de traiter
Question n°1 = PL ?

Quand faire une PL ?

- Signe neuro, quelque soit le stade
- Échec au traitement
- Tétracyclines
- Syphilis tertiaire



- 18/01/2013: VDRL : 1/ 32 – TPHA: 1/ 1280
- 17/03/2012: VDRL : négatif – TPHA: 1/80

Question n° 2 = date du dernier VDRL négatif ?

- précoce < 1 an
- Tardive > 1 an

Atteinte neurologique

Pénicilline G: 18 à 24 M UI / j - 14 j

(3 à 4 MUI / 4 heures)

= REFERENCE

Extencilline 2,4 M UI IM (+ xylocaïne 1%)

- Précoce (<1 an): 1 injection
- Si tardive (>1 an) 3 injections (1/sem)

Allergie à la pénicilline sans atteinte neuro:

Doxycycline 200mg –15j

Allergie à la pénicilline chez la femme enceinte

Il n'y a pas d'alternative:

DESENSIBILISATION A LA PENICILLINE

Qui traitez-vous ?

1. Son ami, TPHA VDRL nég
2. Partenaire d'il y a un mois, TPHA VDRL pas encore faits
(< 6 semaines = extencilline systématique)
1. Partenaire d'il y a 2 mois et demi , TPHA VDRL négatifs

CH Tourcoing consultation de suivi VIH 2006-2007

Chaque mois en moyenne:

- 150 TPHA VDRL
- 4 à 5 diagnostics de syphilis récente
- Dont 2 par dépistage systématique

Si facteur de risque :

- Dépister régulièrement / 6 mois à 1 an

Persévérez si vous y croyez !!!!



- Jeune femme de 33 ans vient vous revoir pour une gêne vulvaire récurrente
- « oui ça pique, mais aussi ça gratte, ça brûle et ça brûle aussi aussi quand j'urine, , je crois qu'il y avait même un peu de sang ... »
- Lésions de grattage, une petite érosion en coup d'ongle à gauche
- Avec les ovules gyno-daktarin que vous lui avez prescrits précédemment ça s'arrange , mais c'est trop long quand même

- Quels diagnostics évoquez-vous?
- Demandez-vous des examens ? Lesquels?

Le diagnostic clinique peut être facile



Forme atypique

Comment faites-vous le diagnostic en ville ?

1. Sérologie herpétique 1 et 2 AUCUN
2. Sérologie herpétique 2 uniquement INTERET
3. PCR non remboursée
4. Immunofluorescence directe
5. Culture sur m de transport EN VILLE SEULE
REMBOURSEE

Les herpès atypiques sont fréquents

Fissures, érosion superficielle, croûte « balanite, mycose »...

Signes urinaires

- 41% des herpès génitaux non diagnostiqués *Safrin Sex Transm Dis. 1997*

- 220 **ulcérations génitales** microbio +

Pour 17% des herpès pas de vésicules observées

*Di Carlo et coll . The clinical diagnosis of genital
Ulcer disease in men. Clin Infect Dis 1997;25:292-8*

La primo – infection n'est souvent pas repérée

- Asymptomatique : 50 à 90 %
- Erosion, vulvite érosive, atteinte cervicale, proctite ...
- Adénopathie douloureuse « isolée »
- Récurrence certaine(séro) : 37% présentation primo-infection

Int J STD AIDS. 2006 Jan;17(1):44-9. Janier M *Virological, serological and epidemiological study of 255 consecutive cases of genital herpes in a sexually transmitted disease clinic of Paris (France): a prospective study*

Transmission?

- Excrétion asymptomatique : 50 à 90% des transmissions
- Contamination couple stable séro-discordant: 10% /an
- Le préservatif : protection moyenne

Arguments forts d'orientation

- Récurrence
- Guérison spontanée en 2 à 4 semaines

hors immunodéficience

Ulcération chronique

- Herpès chronique > ID > VIH ?
- Néoplasie

Traitement

- Valaciclovir (ZELITREX) 500 mg x 2/ j
- Aciclovir (ZOVIRAX) 200 mg x 5/ j (grossesse)

Primo infection: 10 jours

Récurrence: 5 jours

Prophylaxie si au moins 6 épisodes/ an: ZELITREX 500MG/ J

IMMUNODÉPRESSION: doubler la dose



Photo C Derancourt
CHANCRE MOU



SAURAT
DONOVANOSE

Autres causes d'ulcération?

- causes physiques: traumatiques, caustiques, brûlures,
- aphtose bipolaire, maladie de Behçet
- RCH, Crohn
- dermatoses bulleuses
- leuconeutropénies
- ulcère aigu de la vulve de Lipschutz (EBV)

Ulcère aigu de la vulve de Lipschütz



*An Dermatol -09-2001 L. Dehen
C. Vilmer*



Depuis
6 mois





Ulcération: IST ?

- Syphilis? VDRL quanti + TPHA (ELISA)
- VIH? Sérologie VIH (PCR VIH sang si ? Primo)
- LGV PCR *Chlamydia trachomatis* sur lésion

+/- Herpès ? culture

➤ **Extencilline au moindre doute**



Que proposez-vous?



Quels examens pratiquer et quand ?

- Marge anale > ANUSCOPIE
- Méat, dysurie > **urologue** / URETROSCOPIE
- Aspect atypique > BIOPSIE
 - aspect rouge ou leucoplasique,
 - base érythémateuse,
 - formes résistantes au traitement.
- Pas de typages viraux sur lésions externes.



Clinique Dermatologique CHRU de Lille



Traitement des condylomes acuminés

- But: Disparition des lésions visibles
- 30% d'échec : azote, Condyline, Aldara, chir...
- Vous que proposez-vous?

Immunomodulateur local: Imiquimod =ALDARA

- Application 3 fois/sem, 4 à 16 semaines.
- Ne suffit pas pour les lésions exophytiques étendues
- INTERET +++ EN ATTENDANT UN TRAITEMENT PLUS RADICAL

Quel traitement choisissez-vous?

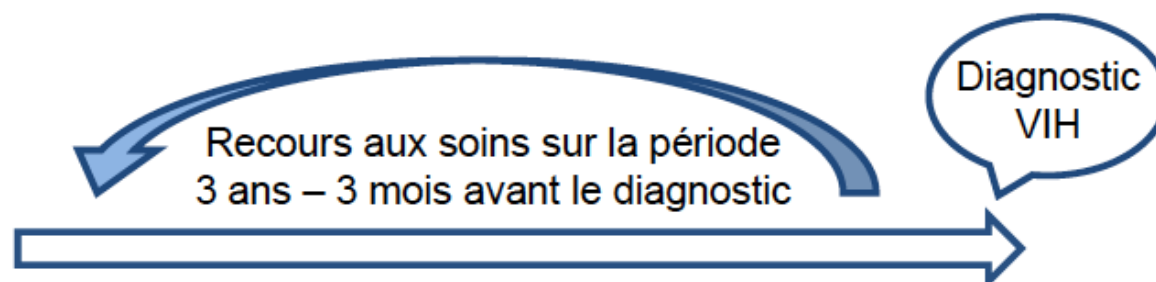


Opportunités manquées de dépistage du VIH chez des patients nouvellement diagnostiqués en France

Etude ANRS - Opportunités

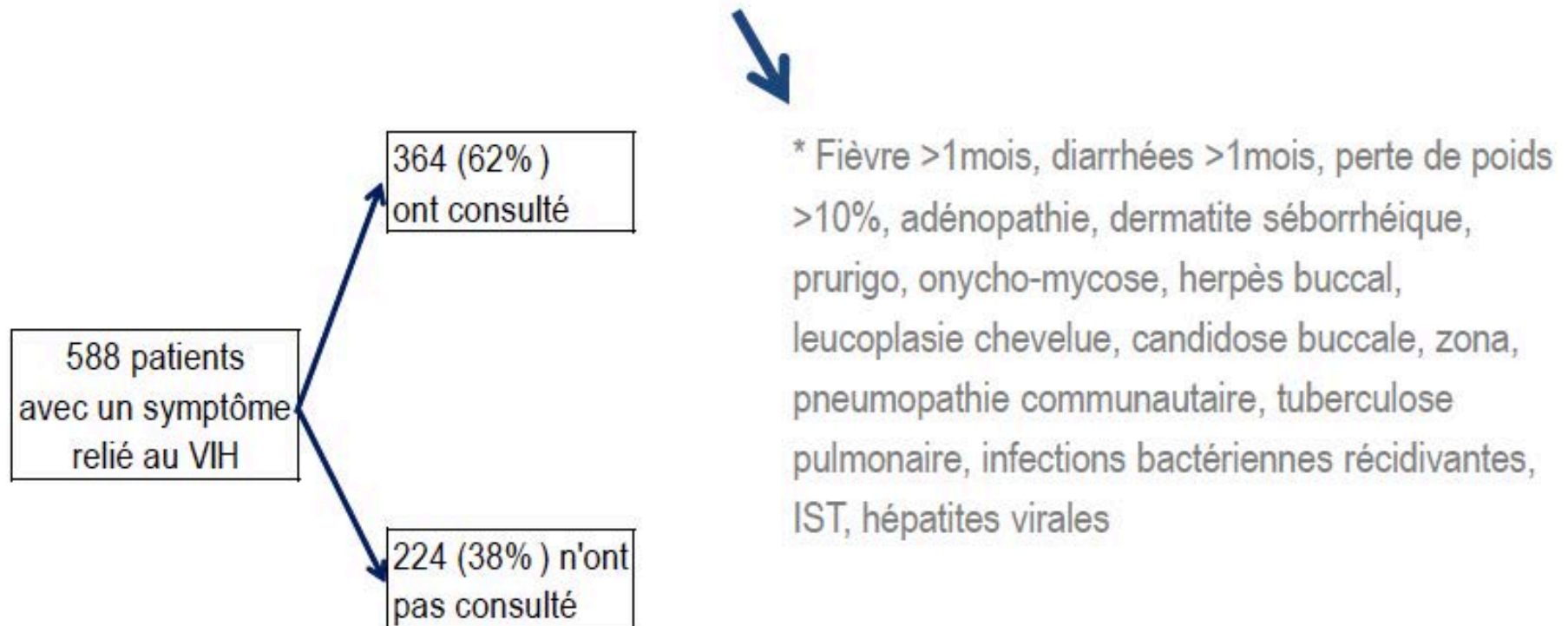
Karen Champenois*, Anthony Cousien, Lise Cuzin, Stéphane Le Vu,
Sylvie Deuffic-Burban, Emilie Lanoy, Karine Lacombe, Laurent Cotte, Pascal
Béchu, Olivier Patey, Marcel Calvez, Caroline Semaille, Yazdan Yazdanpanah

Inserm, équipe ATIP-Avenir: « Modélisation, Aide à la Décision, et Coût-Efficacité en Maladies
Infectieuses », France



Etude ANRS – Opportunités Résultats

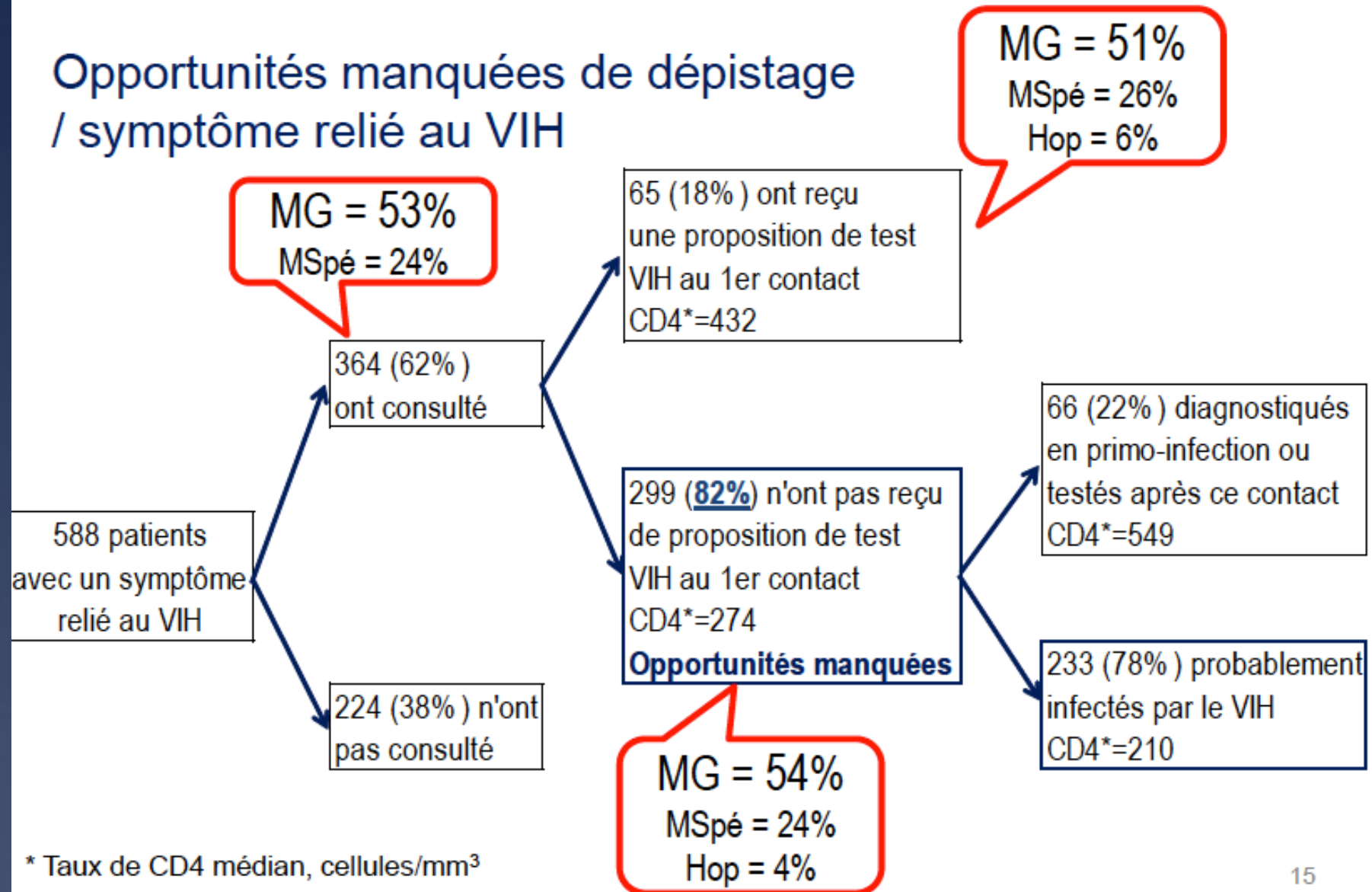
Opportunités manquées de dépistage / symptôme[‡] relié au VIH



[‡] le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH

Etude ANRS – Opportunités Résultats

Opportunités manquées de dépistage / symptôme relié au VIH







MMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report

www.cdc.gov/mmwr

Recommendations and Reports

December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12

**Sexually Transmitted Diseases
Treatment Guidelines, 2010**

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

USTI: 2008 European Guidelines
Int J STD AIDS. 2009 May;20(5)

IST site InVS

- Bulletins de surveillance
- Questionnaires RésIST
- <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>