



Formation GRIVE

Infections sexuellement transmissibles



Formation Médicale Continue 34
Maison des Professions Libérales
285 rue Alfred Nobel - 34000 MONTPELLIER
Tél/fax: 04.67.70.86.62
FMC34@orange.fr - <http://www.fmc34.fr/>



Depuis 2000...toutes augmentent !

Entre 2013 et 2015:

- Chlamydioses +10%
- Syphilis + 59%
- Gonococcies + 100%



CAS CLINIQUES



Cas clinique n° 1

Homme ; 22 ans ; Vendeur dans un magasin d'occasions

Aucun antécédent personnel et/ou familial

Tabagisme actif évalué à un paquet par jour

Mauvaises habitudes alimentaires (ex: Coca Cola 2l/j)

- Consulte pour des douleurs inflammatoires de la cheville droite et de l'avant-pied droit, d'apparition brutale
- Durant le week-end, SOS lui prescrit des AINS
+ Paracétamol et lui demande de consulter son médecin traitant dès lundi



A l'examen clinique:

- **Apyrétique**
- **Une cheville droite et un avant-pied droit inflammatoires**
- **Une arthrite de la 4^e IPP droite**

Le reste de l'examen clinique est normal.



A quoi pensez-vous ?

- **A : une arthrite septique**
- **B : d'une arthropatie inflammatoire**
- **C : une arthrite réactionnelle**
- **D : une crise de goutte**



Que prescrivez-vous ?

Un bilan est-il nécessaire?

Si oui, lequel ?



Le bilan biologique retrouve :

- **un syndrome inflammatoire majeur avec une CRP à 116**
- **une uricémie normale**

Radios cheville et pied normales



Durant l'interrogatoire, le patient évoque
une conjonctivite purulente survenue
vingt jours auparavant

Qu'en déduisez-vous?

Que prescrivez-vous?



La PCR de Chlamydiae Trachomatis urinaire
revient positive

Il s'agit donc d'une **arthrite réactionnelle**



Traitements :

- 1. Traitement minute par AZITHROMYCINE 1g,
antalgique, solumédrol**
- 2 . Dépistage chez lui et chez sa compagne de toutes les IST :
VHC, VHB, VIH, syphilis**
- 3. Abstinence totale durant 7 jours**
- 4. Contrôle PCR à J7**



Cas clinique n° 2

Homme ; 33 ans; Infirmier ; Consulte à la MMU pour :

- Fièvre 38°
- Asthénie
- Céphalées intenses
- Douleurs pharyngées il y a quelques semaines

Selon lui, l'auto-médication d'antalgique
lui a provoqué une allergie



Examen clinique

Température 37,8°

Eruption sur tout le torse, rosée et non prurigineuse





Est-ce une réaction allergique ?

Est-ce une infection virale ?

Est-ce une infection bactérienne ?



Il s'agit d'une syphilis secondaire

Si le patient avait consulté au moment de la dysphagie, nous aurions vu le chancre amygdalien





Lésions dermatologiques de la syphilis

- Primaire : Le chancre « ulcération indurée, indolore, fond propre, adénopathie satellite »
- Secondaires :
 - -Roséole syphilitique « peu intense , transitoire, 7 à 10 jours, isolée »
 - -Syphilides papuleuses « papules cuivrées, fine collerette péri lésionnelle »
 - -Syphilides palmo-plantaires « inconstantes , a cheval sur les plis palmaires »
- Syphilides génitales

Syphilides papuleuses



Syphilides palmo-plantaires





Cas clinique n° 3

Homme ; 40 ans ; Commercial ; Récemment séparé

Consulte pour une dysurie

Et un écoulement purulent au niveau de méat urétral

Quels examens complémentaires prescrivez-vous?



PCR Gonocoque

Culture Gonocoque car il existe un problème de résistance

PCR Chlamydiae

Sérologie :

HIV

Syphilis

VHB

VHC



Conduite à tenir?

1. **Ceftriaxone 500 MG IM en dose unique**

Si refus de l'IM ou si trouble de l'hémostase: Céfixime 400mg PO DU

Si allergie vraie ou résistance au bêta-lactamines :

Ciprofloxacin 500mg PO DU (après antibiogramme)

2. **Traiter le ou les partenaires en même temps**

3. **Abstinence sexuelle totale durant 8 jours**

(y compris relation protégée et oro-génitale.)

4. **Contrôle clinique à J7.**

5. **Pas de contrôle micro-biologique**



Et pour conclure ...

On ne trouve que ce que l'on cherche

Dépister et traiter le ou les partenaires

Toujours penser à dépister, à faire de l'éducation
et de la prévention