

Actualités 2016 sur les recommandations de prise en charge des IST

Isabelle Alcaraz-Morelle

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur CH Tourcoing

12 mai 2016

*Recommandations diagnostiques et thérapeutiques
pour les
Maladies Sexuellement transmissibles*



Gr IDIST de la SFD

Taper **sfd mst**

<http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016%281%29.pdf>

Réf: Guidelines STD CDC, European STD Guidelines et publications > 2015

Gonococcie génitale non compliquée

Urétrite, cervicite, anorectite

PCR: pour Dépistage des formes asymptomatiques (hors nomenclature)

Culture indispensable (+ pharynx et anus chez la femme et HSH)

- **CEFTRIAXONE: 500 mg IM ou** IVL ou sous-cut + ttt anti-chlamydia systématique **AZITHRO 1g DU ou DOXYCYCLINE 100mgX2/j , 7 j**
- contrôle clinique à J7+/- bactériolo

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)
- Contrôle clinique **et bactériologique** à J 7

Gonococcies compliquées

Septicémie, prostatite:

CEFTRIAXONE 1g / J - 7 à 10j

Orchi-épidydimite:

CEFTRIAXONE : 500 mg IM DU

+

DOXYCYCLINE : 100 mg x 2/jour - 10 jours

Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis*

Urétrite, cervicite, anorectite (D à K)

PCR urines 1 er jet , auto-prélèvement vaginal (seuls remboursés)

> Proposé systématiquement si ♀ < 25 ans, ♂ < 30 ans

En fonction du type de rapport: + gorge, auto-prélèvement anal (**hors nomenclature!**)

- DOXYCYCLINE per os : 100 mg x 2/j, 7 j
- Ou **AZITHROMYCINE : 1 g DU** (Résistance/ *M. genitalium*)

2de intention:

Erythromycine 500mg x 4, Ofloxacine 200mgX2 (coût!!!!)

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

Trichomonas vaginalis

Urétrite, (cervico)vaginite

- Examen direct, culture, ... arrivée de la PCR (Hors nomenclature HN...)
- Métronidazole per os : 2g DU
Ou Secnidazole: 1 sachet à 2g DU
Ou Métronidazole : 500 mg x 2/j, 7 j
- Effet antabuse !

Mycoplasmes

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

—

Seul *M. genitalium* a un rôle pathogène constant : PCR (peu disponible, hors nomenclature)

Urétrites « résistantes » et récidivantes

- Devient R à Azithro DU
- AZITHROMYCINE J0: 500 mg, J1 > J4: 250mg/j

Ou Josacine: 1gX 2/j, 14 j

En cas d'échec, *Mg* confirmé: moxifloxacine 400mg /j

Syphilis précoce < 1 an

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

BENZATHINE BENZYL PENICILLINE: 1 IM de 2,4 MUI
INJECTION UNIQUE

Allergie aux bêta lactamines, **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 BENZYL PENICILLINE 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

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

AZITHROMYCINE : 1 g / semaine jusqu'à guérison

Ou érythro, ou oflo ou cipro 21j

Lymphogranuome vénérien

Maladie de Nicolas Favre

Anorectite

- PCR *Chlamydia trachomatis* L1 L2 L3
- DOXYCYCLINE 100 mg X 2 , 21j

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

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

Ivermectine p os

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

Pour accéder aux recos:

sfd mst

<http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016%281%29.pdf>