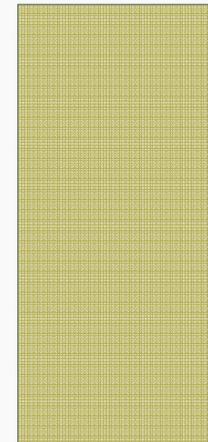


LES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Pauline Lansalot-Matras



HÉPATITE A

- Transmission: féco-orale
- **Hépatite aiguë, pas de chronicité**
- Phase pré-ictérique (1 à 3 semaines):
 - asthénie, anorexie, sd pseudo-grippal,
 - nausées, douleurs abdominales,
 - +/- éruption urticarienne
- Phase ictérique:
 - ictère, décoloration des selles, urines foncées
 - fièvre et douleurs diminuent
 - asthénie et anorexie pendant plusieurs semaines
 - hépatomégalie sensible

HÉPATITE A

- Biologie:
 - cytolyse hépatique
 - élévation de la bilirubine variable
 - mesure TP: si TP<50% gravité ++: risque forme fulminante (5 cas pour 1000 infections)
- Diagnostic: **Sérologie**: présence d'IgM anti-VHA
- Traitement: symptomatique, **pas de traitement**
- Prévention: **vaccination** 1 dose puis 1 rappel 6 à 12 mois plus tard

HÉPATITE B

- Transmission: parentérale, par voie sexuelle et salivaire, mère-enfant
- **Hépatite aiguë**: asymptomatique dans 90% des cas, forme fulminante 1%
- **Hépatite chronique**: dans 5 à 10% des cas
 - Définition = Ag HBs persistant après 6 mois
 - 3 phases:
 - Immunotolérance (CV élevée, transaminases normales, pas de fibrose)
 - Rupture de l'immunotolérance: réaction immune responsable des lésions hépatiques (CV plus faible, transaminases fluctuantes, fibrose modérée à élevée)
 - Portage inactif (CV faible, transaminases normales)
 - Cirrhose dans 10-20%
 - CHC: 3-5% par an, même en l'absence de cirrhose

HÉPATITE B

- Diagnostic: **sérologie + ADN VHB plasmatique (CV)**
 - Ag HBs = infection évolutive
 - Ac anti HBs = immunité contre le VHB
 - Ac anti-HBc = contact avec le virus
- Bilan:
 - Bilan hépatique, TP, albumine
 - Recherche hépatite D
 - Echo-doppler du foie, α foeto-protéine
 - Evaluation fibrose du foie et activité virale: biopsie hépatique ou marqueurs non invasifs
- Traitement:
 - inhibiteur nucléos(t)idique: lamivudine, ténofovir, entecavir
 - indication selon le niveau de réplication, le niveau des transaminases et le degré de fibrose et d'activité virale du foie
- Prévention:
 - **Vaccination** (M0-M1-M6, schémas accélérés)
 - Sérothérapie: immunoglobulines anti HBs

HÉPATITE C

- Transmission: **parentérale** (usagers de drogue, nosocomiale, materno-foetale, rapports anaux)
- Hépatite aiguë
 - guérison spontanée dans 15-30%
- Hépatite chronique dans 70-85%
 - Risque de fibrose avec cirrhose (20%) puis de CHC (<5%)
 - Signes extra-hépatiques fréquents: fatigue, arthralgies, cryoglobulinémie, neuropathie, syndrome sec...

HÉPATITE C

- Diagnostic:
 - Sérologie: **IgG anti VHC = dépistage**
 - **ARN VHC** plasmatique (CV) = **diagnostic**
- Bilan:
 - Recherche autre infection virale (VIH, VHB)
 - Recherche autre facteur hépatopathie (OH, obésité...)
 - Evaluation fibrose du foie: marqueurs non invasifs (fibroscan, tests sanguins)
- Traitement:
 - Recommandé chez tous les patients
 - Antiviraux d'action directe (8 à 12 semaines), RVS 95-100%
 - ARN négatif 12 semaines après fin de ttt = guérison

SYPHILIS

- Contamination directe par contact vénérien
- **Recrudescence importante**
- Plusieurs phases:
 - Syphilis primaire: le **chancre**
Lésion indurée, indolore, circonscrite
+ adénopathie satellite
 - Syphilis secondaire:
 - Éruption cutanée: la « **grande simulatrice** »
 - Localisations ophtalmiques
 - Fébricule, arthralgies, polyadénopathies...
 - Syphilis tertiaire: jusqu'à 30 ans après l'infection, aortite, « gommès »
 - **Neurosyphilis**: méningite, AVC, troubles du comportement, de la mémoire



SYPHILIS

- Diagnostic
 - **Sérologie: TPHA – VDRL**
 - **Contrôle sérologique** après traitement
- Traitement:
 - Syphilis précoce (<1 an): **Extencilline® 1 injection en IM**
 - Syphilis tardive (>1 an, ou non datable): **Extencilline® 3 inj**
- Prévention:
 - Préservatif
 - Traitement des partenaires



GONOCOQUE

- **IST en recrudescence**
- Chez l'homme:
 - Urétrite antérieure aigue: la « chaude pisse »
 - Tableau de prostatite, d'orchi-épididymite
- Chez la femme:
 - Cervicite, urétrite
 - Salpingite, risque de stérilité secondaire
- Dans les 2 sexes:
 - Ano-rectite: asymptomatique dans 2/3 des cas, +/- abcès, fistules
 - Portage oro-pharyngé, asymptomatique dans 90% des cas
 - Forme disséminée



GONOCOQUE

- Diagnostic:
 - Prélèvement: écoulement urétral, sécrétion vaginale, **1^{er} jet d'urine, prélèvement anal, pharyngé**
 - **PCR +/- culture (antibiogramme)**
- Traitement:
 - Ceftriaxone 500mg IM en dose unique (au moins 7j si forme compliquée)
- Prévention:
 - Rapports protégés jusqu'à J7 du traitement ET disparition des symptômes
 - Traitement des partenaires des 2 derniers mois

CHLAMYDIA

- Chlamydia trachomatis
- Importance du portage **asymptomatique** (60%)
- Infection uro-génitale
 - H: urétrite, prostatite
 - F: cervicite, salpingite (stérilité)
 - Ano-rectite
- **Lympho-granulomatose vénérienne (LGV): 3 stades:**
 - cutanéomuqueux puis
 - ganglionnaire puis
 - fibrose et lésions destructrices

CHLAMYDIA

- Diagnostic
 - Prélèvement: écouvillon **1^{er} jet d'urines**, vaginal, **anal**, **pharyngé**
 - **PCR** +/- génotypage pour LGV
- Traitement:
 - **Doxycycline 100mg x2/j 7jours**
 - LGV: 21 jours
 - **Pas de traitement minute par Azithomycine**, pour diminuer la consommation de macrolides à l'origine de résistance acquise
- Prévention:
 - Rapports protégés jusqu'à J7 ou fin du traitement ET disparition des symptômes ET traitement des partenaires
 - Traitement des partenaires des 6 derniers mois
 - Recherche de réinfection à M3