

Le 13/6/2011

R. Abdelmalek

# **TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

# INTRODUCTION

---

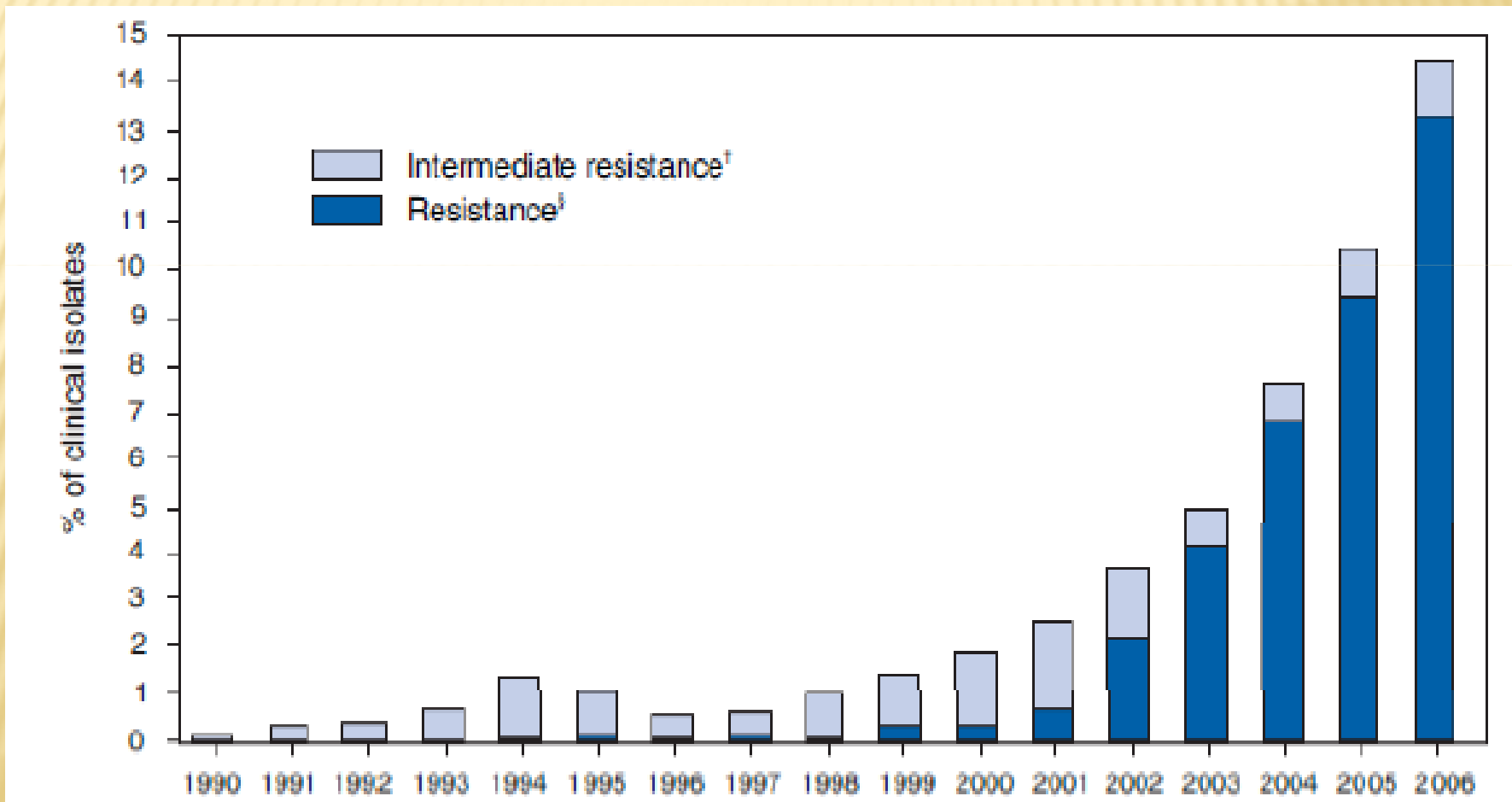
- 
- ✘ Infections fréquentes, «honteuses»
  - ✘ Sous-diagnostiquées
  - ✘ Complications aiguës et chroniques
  - ✘ Prise en charge globale, syndromique:
    - + Traitement de l'épisode
    - + Traitement du partenaire
    - + Usage de préservatifs et/ou abstinence
  - ✘ Les récurrences sont possibles

# LES URETHRITES

---

# **INFECTION A NEISSERIA GONORRHOEAE**

# % Des gonocoques résistants ou intermédiaires à la ciprofloxacine aux USA de 1990 à 2006



# ETAT DES RESISTANCES

---

- ✘ Fluoroquinolones: 40% France, Tunisie
- ✘ Ceftriaxone:
  - + Sensibilité diminuée: Grèce, Portugal
  - + I/Résistance: Japon 1 cas en 2010
- ✘ Céfixime: résistances Japon, Inde, Grèce

# FORMES NON COMPLIQUEES

---

- ✘ Ceftriaxone                    250-500 mg IM 1 dose
  - + Souche intermédiaire au Japon!!! **1 g en IM**
- ✘ Cefotaxime                    500 mg IM 1 dose
- ✘ Cefixime                        400 mg per os 1 dose
  
- ✘ + azithromycine            1 g par os x 1 dose
- Ou doxycycline                200 mg /j x 7 jours



# AUTRES TRAITEMENTS

---

- ✘ Spectinomycine      2 g              en IM x 1 prise
- ✘ Cefpodoxime        400 mg        per os x 1 prise
- ✘ Cefuroxime axetil   1 g              per os x 1 prise
  
- ✘ Si allergie à la pénicilline
  - + Azithromycine      2 g              per os x 1 prise

*M. hominis* et *U. urealyticum* : commensaux

*M. genitalium* : non commensal

## INFECTION A MYCOPLASME

---

✘ Prévalence: 2-10% population générale

✘ Traitement

+ doxycycline 200 mg/j x 7 jours

+ Azithromycine 1 g per os

✘ Alternatives

+ Erythromycine 500 mg x 4/j x7 j

+ Lévofoxacine 500 mg/j x 7 jours

+ Ofloxacine 300 mg x 2/j x 7 jours

# LES VULVOVAGINITES ET CERVICITES

# **INFECTION A CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

# TRAITEMENT

---

- ✘ Doxycycline 200 mg/j x 7 à 14 jours
- ✘ Azithromycine 1 g dose unique
- ✘ Erythromycine si grossesse, allaitement
  - + 500 mg x 4/j x 7 jours
  - + 500 mg x 2/j x 14 jours

# **INFECTION A TRICHOMONAS VAGINALIS**

# TRAITEMENT

---

- ✘ Métronidazole:
  - + 2 g dose unique
  - + 500 mg x 2/j x 7 jours
- ✘ Tinidazole 2 g dose unique
- ✘ Traitement du ou des partenaires
- ✘ Si persistance ou récurrence:
  - + Traitement partenaire
  - + Résistance!: métronidazole: 2 g/j x 5 jours



# SYNDROME PELVIEN DOULOUREUX

- 
- ✘ *Chlamydia trachomatis*
  - ✘ *Neisseria gonorrhoeae*
  - ✘ Streptocoques
  - ✘ Entérobactéries
  - ✘ Anaérobies

# CRITERES D'HOSPITALISATION

---

- ✘ Doute sur une urgence chirurgicale
- ✘ Grossesse
- ✘ Tableau grave ou fièvre mal tolérée
- ✘ Impossibilité d'un traitement oral
- ✘ Impossibilité de contrôle à 48-72 heures
- ✘ Absence de réponse à 48 heures
- ✘ Immunodéficience
- ✘ Abscès tubo-ovarien

# TRAITEMENT

---

- ✘ Inclure les bactéries sus-citées
- ✘ Eviter les quinolones vu les résistances++

3°) céphalosporines  
(2e et 3e générations)

+

métronidazole\*

+

cycline  
(doxycycline, minocycline)

2-3 g/jour IV  
puis ceftriaxone  
2 g/jour IM

4-6 jours

5-7 jours

0,5 g x 2/jour IV  
puis 1 à 2 g/jour per os

4-6 jours

10 jours

200 mg/jour per os

3 semaines

\* métronidazole inutile en cas  
de céfoxitine ou de céfotétan

4°) clindamycine + gentamicine

ou

clindamycine + doxycycline

- traitements types aux USA  
- recommandés par l'OMS  
- peu coûteux mais tolérance  
discutée : colite pseudo-  
membraneuse (clindamycine)

# LES ULCERATIONS

---

# **INFECTION A TREPONEMA PALLIDUM**

# TRAITEMENT

---

- × Précoce < 1 an

  - + Benzathine Pénicilline G : 2,4 millions IM

- × Tardive

  - + Benzathine Pénicilline G : 2,4 millions/sem x 3

  - + Doxycycline : 200 mg/j x 14-28 jours



---

## × Neurosyphilis

+ pénicilG                    18-24 millions/j                    x 10-14 jours

+ Ceftriaxone                    2 g/j IV/IM                    x 10-14 jours

# **INFECTION A HERPES SIMPLEX 1, 2**

# TRAITEMENT

---

- ✘ Aciclovir (Zovirax®): 5 mg/kg/8h x 5 jours
- ✘ Aciclovir oral      400 mg x 3/j x 7-10 jours
- ✘ Valaciclovir      3 g/j x 3-5 jours (1g x 2/j x 7-10 j)
- ✘ Famciclovir      250 mg x 3/j x 7-10 jours
- ✘ Antalgiques++

# RECURRENCES: TRAITEMENT CONTINU

- × Réduit récurrences de 70-80% ++
- × Aciclovir            400 mg x 2/j
- × Famciclovir        250 mg x 2/j
- × Valaciclovir        500 mg/j
- × Durée? Réévaluer/6-12 mois

# RECURRENCES: TRAITEMENT EPISODIQUE

- ✘ Aciclovir 400 mg x 3/j x 5 j per os
- ✘ Aciclovir 800 mg x 2/j x 5 jours per os
- ✘ Aciclovir 800 mg x 3/j x 2 jours per os
- ✘ Famciclovir 125 mg x 2/j x 5 jours per os
- ✘ Valaciclovir 500 mg x 2/j x 3 jours
- ✘ Valaciclovir 1 g x 1/j x 5 jours

# FEMME ENCEINTE

---

- × Primo-infection ou infection primaire
  - + > 34 SA: aciclovir 200 mg x 5/j > accouchement
  - + < 34 SA: aciclovir 200 mg x 5/j x 10 j
  - + Césarienne si lésion évolutive ou < 1 mois
- × Récurrences
  - + Mêmes modalités que sans grossesse
  - + Césarienne si lésion évolutive < 7 jours

# LES CONDYLOMES

---

# **INFECTION A PAPILOMAVIRUS HUMAIN**



# TRAITEMENT LOCAUX NON INVASIFS

- ✘ Podofilox 0,5%
  - + Solution, gel
  - + 2x/j x 3 jours; 4 j arrêt; reprendre 4 x
  
- ✘ Imiquimod 5% 1x/j au lit
  - + 3x/semaine x 16 sem
  - + Se rincer 6-10 heures après
  
- ✘ Sinecatechins 15% 3x/j x 16 semaines

# TRAITEMENT

---

- ✘ Cryothérapie (azote liquide): verrues: 1-2 sem
- ✘ Podophylline 10-25% 1x/sem en application locale
- ✘ Condylomes acuminés de grande taille
  - + Lazer ou excision chirurgicale
- ✘ Chirurgie et chimiothérapie: K du col

# PREVENTION

---

- ✗ Dépistage métaplasie malpighienne
- ✗ Frottis cervical/3 ans
- ✗ Vaccination des filles prépubères
  - + Cervarix (16, 18)
  - + Gardasil (6, 11, 16, 18)

# ECTOPARASITOSE

---

# PEDICULOSE PUBIENNE

---

- ✘ Ivermectine 250 µg/Kg per os J1, J15
- ✘ Malathion 0,5% lotion
  - + Application 8-12 heures
  - + Puis rinçage
- ✘ Permethrin 1% crème
  - + Application zone affectée
  - + Rinçage après 10 mn

# LA GALE

---

- ✘ Permethrin 5% crème
  - + Application sur tout le corps de la nuque vers le bas
  - + Rinçage après 8-14 heures
- ✘ Ivermectine 200 µg/kg par os J1 puis J15
- ✘ Literie et vêtements:
  - + Décontamination
  - + Lavage en eau chaude
  - + Repassage

# LA GALE NORVEGIENNE

---

- ✘ Ivermectine

  - + 200 µg/kg/j

  - + J1, 2, 8, 9 et 15

- ✘ En association

  - + Permethrin 5%

  - + Benzyl benzoate 5%

  - + Application corporelle/j x 7 j puis 2x/sem

# HEPATITE B

---



---

## × Indications

- + CVP > 2000 UI/ml

- + A2F2

## × Interféron pegylé alpha

- + 2a: 180 µg/sem x 48 sem

- + 2b: 1,5 µg/kg/sem x 48 sem

## × Baraclude (entecavir)

- + 0,5 mg/j si naif de lamivudine

- + 1 mg/j si non

# CAS DE LA PETITE FILLE

---

# PROBLEMATIQUE

---

- ✘ Vulvovaginite:

- + Défaut d'hygiène
- + Oxyurose
- + Abus sexuel!!!

- ✘ Verrues, condylomes:

- + Verrues mains maman, maitresse
- + Abus sexuel!!!

# SOLUTIONS

---

- ✘ Interrogatoire minutieux avec
  - + Fillette
  - + Maman
- ✘ Demander avis spécialisé: expertise si doute
- ✘ Chercher: facteurs favorisants
- ✘ Traiter l'infection et la cause

**CONCLUSION**

---

- 
- ✘ Infections très répandues dans le monde
  - ✘ Diagnostic est retardé vu l'intimité de la zone touchée
  - ✘ Complications fréquentes locorégionales et générales
  - ✘ Prévention+++
  - ✘ Traitement syndromique en attendant résultats