

Le 13/6/2011

R. Abdelmalek

TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

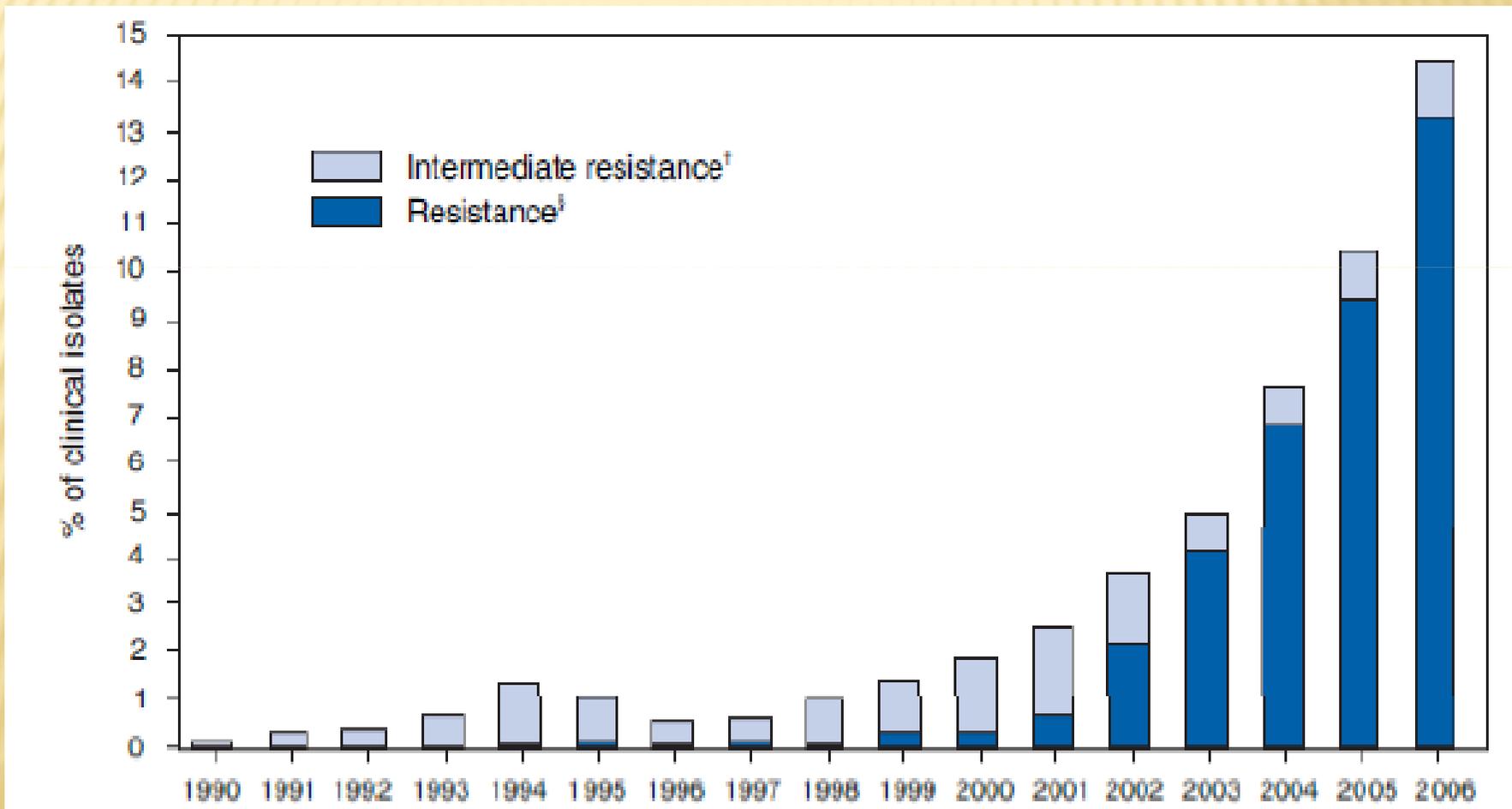
INTRODUCTION

-
- ✘ 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 x 7 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

+ pénicil G 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