



Abord en médecine générale des infections sexuellement transmissibles

Une réalisation de la cellule « Sexualité & Santé » de la SSMG - 2018

Les membres de la cellule déclarent de pas avoir de lien d'intérêts

Plan de la présentation

- Objectifs de formation
- Définitions et épidémiologie belge
- Cas cliniques et discussions
- Quizz
- Dépistage
- Que retenir ?
- Bibliographie

Objectifs de formation

- Re-Connaître les différentes IST
- Être capable d'aborder la sexualité en consultation
- Être capable de réaliser un dépistage efficace
- Savoir annoncer adéquatement les résultats d'un test IST
- Connaître les prises en charge recommandées

Définitions

- Infections sexuellement transmissibles ou IST = infections qui se transmettent essentiellement lors des rapports sexuels, quels que soit leur mode: génital, oro-génital ou ano-génital.
- Ces infections sont provoquées par des virus, des bactéries ou des parasites.
- Transmission verticale = transmission de la mère à son enfant

Epidémiologie belge (ISP 2015 – Epistat 2014)

- Infection à Chlamydia

185 cas/ 100.00 hab/an - 15 à 34 ans - 1 ♂/1,8 ♀ - en augmentation

- Gonorrhée

15 cas/100.000 hab/an - 15 à 34 ans - 3,2 ♂/1 ♀ - en augmentation

- VHB

14,7 cas/100.000 hab/an - 35 à 49 ans – 1,2 ♂/1 ♀ - en diminution

- VHC

13,6 cas/100.000 hab/an - 30 à 49 ans - 1,6 ♂/1 ♀ - en augmentation

- Syphilis

12 cas/100.000 hab/an - 25 à 59 ans - 4,8 ♂/1 ♀ - en augmentation

Epidémiologie belge (ISP 2015 & OMS 2018)

- HIV

9,1 cas/100.000 hab/an - 25 à 49 ans – 20 ♂/1 ♀ - en diminution sauf HSH

- Condylomes HPV

400 à 500 cas/100.000 hab/an - 15 à 29 ans - 1 ♂/4,4 ♀ - en augmentation ?

- Herpès génital

± 380 cas/100.000 hab/an - 15 à 29 ans - 1 ♂/1,1 ♀ - en augmentation ?

- Trichomonas

50 à 275 cas/100.000 hab/an - 20 à 39 ans - 1 ♂/8 ♀ - stable ou faible augmentation

Epidémiologie belge (ISP - 2015)

- 34% des patients diagnostiqués avec une IST sont âgés de 25 ans ou moins
- 3% des patients dépistés positifs pour 1 IST étaient également positifs pour le HIV
- Parmi les patients nouvellement diagnostiqués IST+, 15% l'ont été par leur médecin généraliste
- Seulement 1,4 tests HIV/1000 revient positif
- 72% des patients diagnostiqués HIV+ sont belges
- 35% des diagnostics HIV sont tardifs
- 15.300 patients HIV+ sont traités et suivis en Belgique



Cas cliniques

Cas clinique 1

- Anamnèse:
 - il est utile de rassembler des
 - détails sur les dates de prise de risque
 - précisions sur les risques pris
 - (1 ou + partenaires, 1 ou + rapports, types de rapports)
 - précisions sur la prévention utilisée
 - (préservatif, vaccinations, médicaments...)
 - éventuels symptômes, même transitoires
 - l'état d'esprit du patient (angoisse, culpabilité,...)

Cas clinique 1

- Examen clinique: avec l'accord du patient (en fonction de l'anamnèse et du contexte)

il est utile d'examiner le patient à la recherche

- d'une éruption (corps, organes génitaux externes, bouche, anus, de manière orientée et pas systématique)
- d'érosions ou d'ulcérations
- d'un écoulement urétral
- d'adénopathies

Cas clinique 1

- Examens de laboratoire:

Prise de sang + urines (min 2h) ou frottis

- bio pour HIV, hépatites B et C et syphilis
(Ac antiHIV +HBsAg, Ac antiHBs, Ac antiHBc + Ac antiVHC + TPHA, VDRL)
- urines pour Chlamydia (remboursé 2x/an),
+ gonocoque,
- frottis orienté (vaginal, anal, gorge, col, urétral) pour
trichomonas, herpès, Chlamydia,
gonocoque (pour culture)

[http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/SetS
TableauDepistageIST2015.pdf](http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/SetS
TableauDepistageIST2015.pdf)

Cas clinique 2

- **Melle L, 22 ans, se plaint de pertes vaginales anormales, « c'est pas comme d'habitude, Docteur ».**
- Que faites-vous
 - du point de vue anamnestique?
 - du point de vue clinique?
- Quel est votre diagnostic différentiel ?
- Que demandez-vous comme analyses?
- Prescrivez-vous un traitement ?

Cas clinique 2

- Anamnèse
 - Caractéristiques de l'écoulement : durée, abondance, aspect, couleur, odeur ?
 - Symptômes associés : prurit, mictalgies, dyspareunie profonde ou superficielle, spotting post coït, douleur abdominale, température?
 - Circonstances de survenue : premier épisode ? Présence de stérilet ? Utilisation d'un traitement ? Prise d'antibiotiques récente ? Habitudes d'hygiène ?
 - Anamnèse de la vie sexuelle : nouveau partenaire ? Symptômes chez le partenaire ? Rapports non protégés ? Type de rapport ?

Cas clinique 2

- Diagnostic différentiel
 - Mycoses et vaginoses (Gardnerella)
 - Vaginite
 - Endométrite
 - Cervicite
- Examen clinique orienté
 - Examen vulvaire : érythème, fissures, traces de prurit, gonflement
 - Si écoulement : aspect et odeur
 - Spéculum (si pas de douleur) : inflammation vaginale et/ou de l'endocol ?

	NON IST		IST		
	Candida	Gardnerella	Trichomonas	Chlamydia	Gonocoque
Leucorrhées	Blanches, crémeuses (lait caillé)	Grises, épaisses	Verdâtres, mousseuses	Banales, parfois jaunâtres	Jaunâtres, verdâtres purulentes
Odeur	-	Poisson pourri	Nauséabonde	-	-
Signes associés	Vulvovaginite	-	Col framboise	Cervicite	Urétrite, cervicite purulente
Symptômes associés	Prurit	-	Brûlures	Spotting, douleur abdominale basse	
Diagnostic	Culture	Culture	Examen direct (germe fragile !) ou PCR	PCR sur frottis urogénital	
Traitement	Antimycotique*	Métronidazole ovules 1x/j 5 à 7j	Métronidazole 2g per os	Azithromycine 1 g per os	Ceftriaxone 500 mg IM
Traitement du partenaire	Si symptomatique	Non	Oui	Oui	Oui

* Dérivé azolique crème 1x/j 1 à 7j en fonction du dérivé ou fluconazole 150 mg ou itraconazole 200 mg 2x à 12h d'intervalle

Cas clinique 2

- Frottis ou urines ?
 - Si plaintes atypiques, examen clinique non contributif ou prise de risque
- Biologie ?
 - Recherche autres IST si prise de risque
- Porte d'entrée à la discussion
 - ... contraception
 - ... sexualité

Cas clinique 3

- Une jeune femme de 21 ans se plaint de douleurs d'intromission fréquentes lors des relations sexuelles.
- Que faites-vous
 - du point de vue anamnestique?
 - du point de vue clinique?
- Quel est votre diagnostic différentiel ?
- Que demandez-vous comme analyses?
- Prescrivez-vous un traitement ?

Cas clinique 3

- Descriptif de la douleur :
 - Type brûlure, échauffement
 - Sensation de coupure, déchirure
 - « vulve râpée » ou « à vif »
 - Provoquée versus spontanée
- Diagnostic différentiel :
 - Causes psychologiques
 - Causes organiques :
 - Anatomique
 - Infectieuse
 - Dermatologique
 - Neuropathique
 - Médicamenteuse
 - Endocrinologique (prolactinome, ménopause...)

Cas clinique 3

- Prise en charge
 - Accueillir la plainte, écouter, rassurer
 - Exclure une cause organique :
 - Anamnèse
 - Examen Clinique
 - Frottis bactériologique
 - Punch biopsie si suspicion d'une dermatose
 - Référer vers psychothérapeute ou sexologue
 - Médication
 - Kiné périnéale

Cas clinique 4

- **Mr Mike, âgé de 27 ans, est inquiet car lors d'un rapport anal insertif la semaine dernière son préservatif s'est déchiré. Son partenaire lui a dit être porteur de condylomes. Depuis hier, il a constaté un écoulement purulent au niveau de son urètre. Mr Mike est fort inquiet.**
- Que faites-vous du point de vue clinique?
- Quel est votre diagnostic ?
- Que demandez-vous comme analyses?
- Prescrivez-vous un traitement ?

Cas clinique 4

- Anamnèse fouillée
 - Le patient a-t-il constaté certains symptômes?
 - Y a-t-il eu rapport insertif? Rapport réceptif?
 - Le partenaire est-il bien connu et/ou contactable?
- Examen clinique orienté
 - Examen des organes génitaux: écoulement purulent au méat urétral, couronne de petits condylomes à la base du gland
 - Examen du périnée et de l'anus: normal
 - Palpation des aires ganglionnaires inguinales: présence de 3 adénopathies à droite
- Diagnostic clinique
 - Urétrite
 - Condylomes

Cas clinique 4

- Prélèvements ?
 - Réalisation d'une PCR sur frottis urétral ou sur urines avant traitement
 - Dépistage des autres IST chez le patient et son/ses partenaire(s)
- Traitements
 - Pour l'urétrite: Ceftriaxone 1g en 1 IM
+ Azithromycine 2g per os en 1X (4comp)
 - Pour les condylomes: traitement local
soit chirurgical, soit imiquimod (Aldara®)
 - ITT de 2 jours – abstinence de 7 jours à partir du début R/
 - Information et traitement du/des partenaire(s)

Cas clinique 4

- Suivi proposé
 - Prévoir un contact ultérieur pour résultats des analyses
 - Résultats labo: tests POSITIFS pour Chlamydia et gonocoques
 - Autres IST: tests NEGATIFS
 - Discussion par rapport à la réduction des risques (**RdR**) des pratiques sexuelles + info Prep VIH
 - Information et coordonnées asbl Ex-Aequo (promotion de la santé et réduction des risques IST chez HSH)
 - Information du ou des partenaires

SSMG

Quizz iconographique

Toute ressemblance à l'un de vos patients serait fortuite

Erosions douloureuses du fourreau de la verge



Herpès génital

- les ulcérations fusionnent pour donner le contour polycyclique typique
- primo-infection plus symptomatique
- récurrences nombreuses
- contagieux même en dehors des récurrences
- préservatif pas toujours efficace



Herpès génital chez une patiente



Large érosion muqueuse de la lèvre. Lésion indolore et indurée au contact avec l'abaisse-langue



Syphilis primaire

- le chancre syphilitique peut apparaître sur une muqueuse buccale, génitale ou anale
- érosion muqueuse indolore aux bords induré
- Apparition 9 à 90 jours après contact infectant (moyenne 3 semaines)



Chancre en localisation habituelle



Papules charnues et sessiles de la muqueuse labiale et buccale.



Condylomes buccaux

- Les condylomes sont très contagieux et peuvent apparaître sur une muqueuse buccale, génitale ou anale ainsi que sur la peau
- Lésions indolores
- Apparition 21 à 240 jours après contact infectant



Condylomes cutanés



Rougeur douloureuse du méat urétral.
La miction est très douloureuse.



Urétrite à gonocoques

- Symptomatique dans 95% des cas: mictalgie, écoulement purulent
- Apparition 2 à 7 jours après contact infectant
- Contagieux encore 7 jours après la fin du traitement



Forme habituelle d'écoulement dans les urétrites.



Eruption indolore, en relief, non suintante qui apparaît et peut disparaître spontanément



Psoriasis génital

- le psoriasis du pénis se manifeste au niveau du gland ou du scrotum
- de petites plaques rouges
- la peau sera squameuse, brillante ou lisse
- Non contagieux



SSMG

Dépistage des IST

Dans quelles situations proposer un dépistage des IST ?

- Si nouveau partenaire
- Si partenaires multiples
- Si une grossesse est désirée
- Si pose de stérilet
- Avant une IVG
- Si usage de drogue (sniff, injection)
- Si séjour en prison
- Si appartient à un groupe à risque
- Si partenaire dépisté positif pour IST

Groupes à risque d'IST

- Personnes originaires ou venant de pays à haute prévalence (Afrique sub-saharienne p. ex.)
- Personnes exposées au sang dans le cadre de leur profession (prof médicales, pompiers, policiers,...)
- Personnes transfusées ou transplantée avant 1985
- Personnes ayant des partenaires sexuels multiples (prof du sexe, libertins,...)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte

Eruption papuleuse aigüe chez un adulte



Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte
- zona sévère, nécrotique, récidivant ou prolongé

Zona sévère et étendu



Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte
- zona sévère, nécrotique, récidivant ou prolongé
- Sarcome de Kaposi

Sarcome de Kaposi



Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte
- zona sévère, nécrotique, récidivant ou prolongé
- Sarcome de Kaposi
- Muguet floride ou mycose génitale récidivante

Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte
- zona sévère, nécrotique, récidivant ou prolongé
- Sarcome de Kaposi
- Muguet floride ou mycose génitale récidivante
- Leucoplasie de la langue

Leucoplasie de la langue



Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- éruption papuleuse aiguë d'allure virale ou allergique chez un adulte
- zona sévère, nécrotique, récidivant ou prolongé
- Sarcome de Kaposi
- Muguet floride ou mycose génitale récidivante
- Leucoplasie de la langue
- Pneumonie interstitielle ou dyspnéisante

Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- Apparition de molluscum contagiosum chez l'adulte

Molluscum contagiosum chez l'adulte



Photo de DermNet New Zealand. Utilisation autorisée dans le cadre de formations

Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- Apparition de molluscum contagiosum chez l'adulte
- Apparition d'une dermatite séborrhéique surtout si forme sévère (forte prévalence chez HIV+)

Dermite séborrhéique



Photo de Dermatonet et Santeweb. Utilisation autorisée dans le cadre de formations

Dans quelles situations cliniques proposer un test HIV ?

Pas de dépistage systématique du HIV en Belgique car prévalence trop faible.

Proposer un test HIV en cas de :

- Tuberculose
- Crise d'épilepsie ou toute autre atteinte neurologique brutale
- Amaigrissement significatif avec altération de l'état général
- Diarrhée prolongée avec amaigrissement (adulte)

Que retenir?

Take Home Messages

Dépistage

Au bon moment, dans les bonnes situations
Ne pas rater les occasions !

Avec les bons prélèvements

En fixant un rendez-vous pour les résultats

Anamnèse en cas d'IST

En toute simplicité

Sans jugement ou culpabilisation

Complète

Information & prévention

Lors d'une demande de contraception

Lors de la demande de tests

Lors de la communication des résultats

Vers le/les partenaires

Traitement

Après les prélèvements

Vérifier l'adéquation avec les RBP

Toujours penser au(x) partenaire(s)

Proposer le vaccin Hép B si HBV-



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?



Bibliographie

1. OMS. Communication brève relative à la sexualité. Recommandations pour une approche de santé publique. OMS 2015.
2. ISP. Surveillance des infections sexuellement transmissibles dans la population générale. Nov 2014. Disponible sur: <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/diseases/Documents/STI%20uploads/Rapport IST 2013.pdf>
3. ISP. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Nov 2016. Disponible sur: https://www.wiv-isp.be/sites/www.wiv-isp.be/files/rapport_vih-sida_2015.pdf
4. Aubin F, Aynaud O, Judlin P et al. Incidence des condylomes chez les femmes et les hommes. *Ann Derm Ven* 2011; 125: A74-5.
5. Poole D, McClelland R. Global epidemiology of Trichomonas vaginalis. *Sex Transm Infect* 2013; 89: 418-22. Disponible sur: <http://sti.bmj.com/content/sextrans/89/6/418.full.pdf>
6. https://www-uptodate-com.ezproxy.ulb.ac.be/contents/urethritis-in-adult-men?search=urethritis&source=search_result&selectedTitle=1~121&usage_type=default&display_rank=1
7. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpsh_ealth_theme_file/antibioticagids_fr.pdf

Bibliographie

7 HAS. Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydia trachomatis. Document d'avis. Juillet 2010 Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498796/fr/diagnostic-biologique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-document-d-avis

8