

### Table des matières

Notions générales .....	2
CAT SCHEMATIQUE DEVANT.....	4
INFECTION A CHLAMYDIAE TRACHOMATIS (souches D à K) .....	5
ORDONNANCES TYPE (CHLAMYDIAE).....	6
INFECTION A HPV / CONDYLOMES .....	7
ORDONNANCES TYPE CONDYLOMES.....	9
GONOCOCCIES .....	10
ORDONNANCES TYPE GONOCOCCIES.....	11
HERPES GENITAL .....	12
ORDONNANCES TYPE HERPES GENITAL.....	13
SYPHILIS.....	14
ORDONNANCES TYPE SYPHILIS .....	15
MYCOPLASMOSES.....	16
ORDONNANCES TYPE MYCOPLASME GENITALIUM.....	17
LGV Lymphogranulomatose vénérienne (Chlamydiae trachomatis souche L).....	18
ORDONNANCES TYPE LGV.....	19
Pour aller plus loin.....	20

## Notions générales

### Les IST sont souvent asymptomatiques !

Au-delà du diagnostic chez une personne symptomatique, **il est donc important de penser au dépistage.**

Il est conseillé en différentes occasions, notamment la demande de contraception, la notion de relation de couple débutante, la grossesse (désirée ou non), la notion de partenaires différent(e)s, les violences sexuelles, etc....

Pour cela, **l'abord de la sexualité lors des consultations est souhaitable** : avoir la notion de partenaires multiples, des modalités de rencontre (connaissances ? club ? site de rencontre ? sexe tarifé...), du sexe des partenaires (une personne peut se déclarer hétérosexuelle mais avoir la « curiosité » de rencontrer des partenaires de même sexe...), du bien-être dans la sexualité permet de proposer **un type de dépistage** (choix des analyses, du type de prélèvement...) et une **fréquence de dépistage** adaptés à la vie de la personne (dépistage tous les 3 mois chez les hommes ayant des relations avec des hommes (qui peuvent être en couple), dépistage tous les 3 mois chez un(e) travailleur(se) du sexe, dépistage tous les ans chez les personnes nées en forte zone d'endémie etc...). Les représentations que nous avons sur un consultant (parce qu'il ou elle est en couple par exemple) ne correspondent pas forcément à la réalité de vie de cette personne ; il est donc important de poser des questions et la plupart des gens apprécient que l'on se soucie de leur santé sexuelle.

- ✓ Connaître la vie sexuelle des consultants permet aussi d'adapter les stratégies de prévention (vaccination HPV et hépatite A chez les HSH, insistance forte et explications précises sur le TPE et la PrEP pour les HSH, les travailleur(se)s du sexe ou les migrants d'Afrique sub-saharienne...)
- ✓ On distingue des « **populations** » **plus vulnérables** à certaines IST : **les HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes, sigle qui recouvre des situations extrêmement variables)** et les personnes trans ont plus de probabilité de « rencontrer » la syphilis, le gonocoque, le Chlamydiae (et bien sûr le VIH) ; **les jeunes (notamment les filles)** sont très concernées par l'infection à Chlamydiae, HPV,
- ✓ La découverte d'une IST implique de **prévenir les différents partenaires** afin de les dépister et de les traiter ; c'est au patient de le faire mais le soignant a un rôle d'incitation et d'encouragement pour faciliter cette démarche délicate.
- ✓ La découverte d'une IST implique **de dépister les autres IST** sans oublier le VIH et l'hépatite B.
- ✓ Le portage d'une IST, même asymptomatique **rend plus vulnérable au VIH** (par l'irritation muqueuse provoquée ainsi que la présence de cellules immunitaires cibles du VIH) ; ceci est particulièrement vrai pour l'herpès et la syphilis.
- ✓ **Modes de transmission** : toutes ces IST se transmettent facilement au cours de pénétrations vaginales et anales **mais aussi au cours des autres pratiques** : fellations, cunnilingus, anulingus, baiser « profond », masturbations réciproques etc...
- ✓ **Les IST**, qui avaient fortement diminué avec l'arrivée du VIH et l'utilisation accrue du préservatif, **sont en forte recrudescence depuis les années 2000** (réseaux sentinelles : + 26% de Chlamydioses déclarées entre 2015 et 2017, + 84% de gonococcies déclarées chez les HSH entre 2015 et 2017, augmentation nette des gonococcies chez les jeunes hétérosexuels (15 / 24 ans), triplement des cas de syphilis entre 2007 et 2017)

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

- ✓ **Le préservatif reste la meilleure protection** pour réduire les risques d'une transmission d'IST. Il est **remboursable** (60% AM et 40% mutuelle) sur ordonnance (marques « Eden » ou « Sortez couverts »). **L'abstinence sexuelle pendant la durée du traitement (ou pendant les 7 jours suivant un traitement monodose)** permet d'être certain de ne pas contaminer ses partenaires.

**Les fiches suivantes sont synthétiques et non exhaustives.**

## CAT SCHEMATIQUE DEVANT

### UNE URETRITE MASCULINE

SANS ECOULEMENT (ou écoulement minime translucide)	AVEC ECOULEMENT
<p><b>Biologie :</b> Bandelette urinaire PCR Chlamydiae/gonocoque sur 1<sup>er</sup> jet urines (+/- autres sites selon sexualité)</p>	<p><b>Biologie :</b> Bactériologie sur écoulement PCR Chlamydiae / gonocoque sur 1<sup>er</sup> jet urines (+/- autres sites selon sexualité)</p>
<p><b>Traitement d'emblée</b> Doxycycline 7 jours</p>	<p><b>Traitement d'emblée</b> 500 mg Ceftriaxone + Doxycycline 7 j</p>
<p><b>Réévaluation</b> Adapter si besoin en fonction des résultats (bio et clinique)</p>	<p><b>Réévaluation</b> Adapter si besoin en fonction des résultats (bio et clinique)</p>

### UNE CERVICO VAGINITE AIGÛE

Bactério et PCR Chlamydiae/gonocoque sur endocol (+/- autres sites selon sexualité).

Traitement d'emblée : 500 mg CEFTRIAXONE + 7j DOXYCYCLINE

Réévaluer en fonction des résultats biologiques et de la clinique

### ET DANS LES DEUX CAS

**Si urétrite (ou cervicite) récurrente ou persistante et biologie négative :**  
Evoquer Mycoplasme Genitalium : Azithromycine sur 5 j (cf. ordonnances type)

**PENSER A DEPISTER VIH VHB SYPHILIS** (à distance du risque)

**DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES PARTENAIRES**

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

# INFECTION A CHLAMYDIAE TRACHOMATIS (souches D à K)

IST **bactérienne** la plus fréquente ; **touche majoritairement les jeunes** (femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans)

**Incubation** : quelques jours à quelques mois

## Symptômes habituels :

- Souvent asymptomatique
- Urétrites, cervicites, ano rectites (localisations extra génitales possibles)

## Complications possibles :

- Orchi-épididymites
- Salpingites, GEU, stérilité tubaire, algies inflammatoires pelviennes

## Diagnostic / Dépistage :

- Diagnostic : PCR Chlamydiae Trachomatis sur la zone symptomatique (1<sup>er</sup> jet d'urines ou endocervical ou anal, avec typage de la souche (CNR Bordeaux) si ano rectite)
- En dépistage : PCR sur auto prélèvement vaginal chez les femmes et 1<sup>er</sup> jet d'urines chez les hommes (**fiable à 15 jours d'un risque**)
- Compléter, notamment chez les multipartenaires, par une PCR buccale et/ou anale selon les pratiques.
- PAS DE SEROLOGIE sauf en cas de suspicion d'infection haute, à titre d'aide diagnostique.

## Traitement :

- DOXYCYCLINE 100 mg : 1 comprimé matin et soir 7 jours pour les formes non compliquées, 14 à 21 jours en cas d'infection haute, 21 jours en cas d'ano rectite symptomatique.
- Ou AZITHROMYCINE 1 gramme en monodose (uniquement formes non compliquées)
- En 2<sup>ème</sup> ligne Erythromycine (2 grammes / j pendant 7 j) ou ofloxacin 200 mg/j pendant 7 j
- Femmes enceintes : AZITHROMYCINE monodose (contrôle de guérison 3 à 4 semaines après traitement)

## Contrôle post traitement

Il n'est pas automatique (sauf chez la femme enceinte) et vise plus à vérifier l'absence de nouvelle infection que l'efficacité du traitement ; il est recommandé 3 à 6 mois après le traitement (jamais avant 5 semaines car risque de faux positif)

## ORDONNANCES TYPE (CHLAMYDIAE)

### 1. DOXYCYCLINE 100mg :

- 1 comprimé matin et soir pendant les repas, avec un grand verre d'eau
  - Pendant 7 jours pour les formes non compliquées
  - Ou 14 à 21 jours en cas d'infection haute
  - Ou 21 jours en cas d'ano rectite symptomatique.

Ne pas s'allonger dans l'heure suivant la prise des comprimés

Éviter toute exposition directe au soleil et aux U.V. pendant le traitement

Médicament contre indiqué pendant la grossesse

### 2. Azithromycine 250mg mono dose :

4 comprimés en une seule prise de préférence en fin de repas

## INFECTION A HPV / CONDYLOMES

L'infection à HPV est **l'IST la plus fréquente au monde** ; 80 à 85 % de la population est infectée une ou plusieurs fois au cours de sa vie et seulement **5% auront des manifestations cliniques** ; cette fiche ne traite que des condylomes (tumeurs bénignes liées à des HPV peu oncogènes notamment 6 et 11).

**Contamination non sexuelle rare** mais possible (auto inoculation verrues digitales ; partage objets de toilettes, bains saunas jacuzzi)

Retentissement ++ sur la santé sexuelle

**Incubation** : environ 3 mois (3 semaines à plusieurs années)

### Symptômes habituels :

- Localisations : génitale (vulvovaginal, col, gland, prépuce, fourreau, scrotum, plis inguinaux, pubis, urètre), anale (externe ou interne), plus rarement buccales ou conjonctives
- Condylomes acuminés ou condylomes plans (mieux visualisés après application d'acide acétique à 5%)
- Examiner les différents sites (bouche, génital, anal)

### Complications possibles :

- Peu de risque de dysplasie mais possible co infection avec un HPV oncogène
- La gêne ressentie peut amener à consulter tardivement avec lésions volumineuses.

### Diagnostic / Dépistage :

- Le diagnostic est clinique
- Indication de biopsie rare (doute sur lésion cancéreuse, résistance au traitement)
- Examiner les zones à risque dysplasique (examen gynécologique avec frottis, examen proctologique si lésions péri anales ou si relations anales réceptives)
- Uréthroscopie si lésions urétrales dont le pôle supérieur n'est pas visualisable ou si symptômes urinaires
- Occasion de réaliser un test de dépistage complet (Chlamydiae, gonocoque, VIH, syphilis, hépatite B)
- Examen du ou des partenaires conseillé

### Traitement :

**Objectif** : éliminer les lésions visibles (très contagieuses) ; aucune suppression virologique qui sera spontanée dans la majorité des cas (sauf immunodépression).

- Echec 30 % pour tout type de traitement et récurrences fréquentes (tant que le virus est présent).
- Utilisation du préservatif (si couvre les lésions) jusqu'à disparition des condylomes
- Traitements chimiques : podophylotoxine à 5% (Condyline®) CI chez la femme enceinte ; matin et soir 3 jours consécutifs par semaine, 4 semaines (si lésions de petite taille peu nombreuses) ; irritation locale fréquente ; non indiquée sur vulve et anus
- Traitement immunomodulateur : Imiquimod 5% (Aldara®) ; 3 soirs non consécutifs par semaine ; pendant 1 mois à renouveler si besoin (sans dépasser 3 mois de traitement) ; chez sujet immunocompétent ; irritation locale fréquente
- Traitements physiques et chirurgicaux : cryothérapie (sous anesthésie locale) ; laser CO2 ; excision chirurgicale ; électrocoagulation
- Lésions petites et peu nombreuses : cryothérapie ou imiquimod ou podophylotoxine
- Lésions volumineuses et/ou nombreuses : imiquimod +/- traitements destructeurs (chirurgie, laser, électrocoagulation)

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcapin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcapin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

### Prévention :

Vaccination par **Gardasil 9** :

- Filles de 11 à 14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 à 13 mois
- Filles entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses avec un schéma 0, 2 et 6 mois
- HSH jusqu'à 26 ans révolus : 3 doses avec le schéma 0, 2 et 6 mois
- **A compter du 01/01/2021 : vaccination des garçons** selon le même protocole que les filles (mais pour les jeunes hommes HSH rattrapage jusqu'à 26 ans)

## ORODNNANCES TYPE CONDYLOMES

### 1. IMIQUIMOD 5% (ALDARA) Crème

Après une toilette au savon doux :

1 application en petite quantité sur les lésions concernées 3 soirs non consécutifs par semaine pendant 1 mois

Ou lundi, mercredi et vendredi

Ou Mardi, Jeudi et Samedi.

Bien se laver les mains avant et après chaque application.

Laisser agir la crème la nuit (6 à 8 heures)

Rincer abondamment le matin

### 2. DERMOCUIVRE crème ou DALIBOUR crème

1 application tous les matins jusqu'à cicatrisation.

En cas de grosse irritation ou de brûlure : arrêter l'ALDARA, attendre la cicatrisation en n'appliquant que la crème cicatrisante.

Dès amélioration reprendre l'ALDARA jusqu'à la fin du traitement

Consultation de contrôle dans un mois

### 3. CONDYLINE 0,5 % solution pour application cutanée

Après une toilette au savon doux :

Appliquer Condyline sur les condylomes matin et soir pendant 3 jours consécutifs ; puis arrêt 4 jours.

Bien se laver les mains avant et après chaque application

Répéter le traitement chaque semaine pendant 4 semaines (sans dépasser 5 semaines).

Utiliser les applicateurs fournis ; jeter l'applicateur usagé et changer d'applicateur à chaque utilisation.

Eviter le contact du produit avec la peau saine.

En cas d'irritation locale importante, stopper le traitement et prendre contact avec le service.

Prévoir une consultation à la fin du traitement.

COREVIH Arc Alpin

Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcapin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcapin@chu-grenoble.fr)

Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

## GONOCOCCIES

Incidence en forte augmentation notamment chez les HSH multipartenaires mais aussi chez les hétérosexuels (plutôt masculins et hors Île de France)

**Incubation** : 2 à 7 jours

### Symptômes habituels :

- Urétrite aigüe avec écoulement purulent, cervicite, ano rectite, conjonctivite
- **Souvent asymptomatique** dans les localisations gynécologiques, pharyngées et anales

### Complications possibles :

- Orchi épидidymites, prostatites
- Salpingites, GEU, stérilité tubaire, algies pelviennes inflammatoires
- mono arthrites, septicémies

### Diagnostic / Dépistage :

- Diagnostic : PCR gonocoque + examen bactériologique (pour antibiogramme) : sur la zone symptomatique (bactériologie sur l'écoulement urétral + PCR sur le 1<sup>er</sup> jet d'urines ou PCR + bactériologie endocervicale)
- En dépistage : PCR sur auto prélèvement vaginal chez les femmes et 1<sup>er</sup> jet d'urines chez les hommes (**fiable à 15 jours d'un risque**)
- Compléter, notamment chez les multipartenaires, par une PCR buccale et/ou anale selon les pratiques
- Si un dépistage PCR gonocoque est positif (personne asymptomatique) réaliser si possible un prélèvement bactériologique complémentaire avant le traitement

### Traitement des formes non compliquées :

- TRAITEMENT DE REFERENCE : CEFTRIAXONE 500 mg en dose unique IM (ou IV si IM contre indiquée)
- A associer à un traitement anti Chlamydiae si le résultat des PCR n'est pas connu (traitement probabiliste chez un(e) symptomatique).
- En cas d'allergie : AZITHROMYCINE 2 grammes monodose ou GENTAMICINE 240 mg IM monodose ou CIPROFLOXACINE 500 mg per os monodose (sous réserve de l'antibiogramme)
- Chez les symptomatiques, réévaluation clinique entre J3 et J7

**Contrôle de guérison** : IL EST INDISPENSABLE si traitement autre que Ceftriaxone ou si symptômes persistants (bactériologie à J7 et PCR à plus de 5 semaines) ; sinon pas de contrôle.

**NB : si possible, déclarer les cas de gonococcie à l'ARS (anonyme) (document en annexe) l'adresser à la Cellule de l'InVS en région Rhône Alpes**  
**ARS Auvergne Rhône-Alpes 241 rue Garibaldi - CS 93383 69 418 Lyon Cedex 03 France**

## ORDONNANCES TYPE GONOCOCCIES

### 1. CEFTRIAXONE 500 MG IM

Faire pratique par IDE une injection en IM profonde de 1 flacon (traitement en dose unique)

### 2. CEFTRIAXONE 500 mg conditionnement IV :

diluer 1 ampoule de 500 mg dans 10 cc de sérum salé isotonique, à injecter en IV directe en 5 minutes. (si CI à la voie IM)

### 3. AZITHROMYCINE 250mg :

Prendre 8 comprimés en une prise à la fin d'un repas. Traitement en dose unique

### 4. GENTAMICINE 80 mg : 1 boîte de 1 ampoule et GENTAMICINE 160 mg : 1 boîte de 1 ampoule

Faire pratiquer par IDE une injection IM profonde de 240 mg de GENTAMICINE (traitement en dose unique)

### 5. CIPROFLOXACINE 500 mg :

Prendre 1 comprimé avec un grand verre d'eau (pendant ou en dehors d'un repas) ; traitement en dose unique

## HERPES GENITAL

Première cause d'ulcération génitale en pays développés ; une des IST les plus fréquentes au monde ; l'herpès génital peut être dû à HSV 2 ou HSV 1. Retentit ++ sur la qualité de vie sexuelle.

**Incubation** : 2 à 20 jours

### Symptômes habituels :

- **Primo infection (surtout adolescents et adultes jeunes) :**
  - Les formes inapparentes sont les plus fréquentes
  - Vulvovaginite aigüe érosive hyperalgique, cervicite avec fièvre, adénopathie ; +/- rétention d'urines ; cicatrisation en 2 à 3 semaines
  - Balanite érosive ou érosions en bouquet sur la zone génitale chez l'homme (moins « bruyant »)
  - Ano rectite aigüe érosive
  - Contagiosité jusqu'à cicatrisation (excrétion virale jusqu'à 20 j)
- **Récurrences :**
  - Réactivation de l'infection latente favorisée par la fièvre, le stress, les menstruations, les relations sexuelles (effet mécanique)
  - Clinique idem mais beaucoup moins violentes, précédées par dysesthésies ; possible petite adénopathie sensible
  - Variantes cliniques atypiques fréquentes (discrètes érosion, fissure, œdème...)
  - Excrétion virale : 2 à 4 jours
- **Excrétion virale asymptomatique :**
  - Présence du virus sur les muqueuses en l'absence de symptôme (<12 h dans 50% des cas)
  - Responsable de 50 à 90% des contaminations
  - Plus fréquente si HSV 2, si > 12 récurrences/an et dans l'année qui suit la primo infection

### Complications possibles :

- Contamination néonatale (nécessitant rarement une césarienne, traitement préventif (à partir de la 36<sup>ème</sup> SA)
- Rares : Hépatite fulminante, méningite, Guillain barré, radiculopathie sacrée, dissémination cutanée et viscérale...

### Diagnostic / Dépistage :

- Écouvillonnage des lésions pour PCR HSV
- Sérologie sans intérêt (hormis séroconversion pour le diagnostic d'une primo-infection cliniquement atypique)
- Pas de dépistage chez une personne asymptomatique

### Traitement :

Ne sert qu'à raccourcir et atténuer les symptômes

- Primo infection ou 1<sup>er</sup> épisode clinique : Valaciclovir 500 : 1 matin et soir 10 jours
- Récurrences : Valaciclovir 500 : 1 matin et soir 5 jours
- Prévention des récurrences (>= 6/an) : Valaciclovir 500 1/j 1 an puis à réévaluer
- Le traitement (des crises ou préventif) n'évite pas la transmission.

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcapin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcapin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

## ORDONNANCES TYPE HERPES GENITAL

### 1. PRIMO INFECTION

#### VALACICLOVIR 500mg (ZELITREX)

1 comprimé matin et 1 comprimé le soir pendant 10 jours

#### DERMOCUIVRE crème ou CICALFAT crème

1 application matin et soir jusqu'à cicatrisation

### 2. RECURRENCES

#### VALACICLOVIR 500mg (ZELITREX)

1 comprimé matin et 1 comprimé le soir pendant 5 jours

#### DERMOCUIVRE crème ou CICALFAT crème

1 application matin et soir jusqu'à cicatrisation

### 3. PREVENTION DES RECURRENCES

#### VALACICLOVIR 500mg (ZELITREX)

1 comprimé tous les jours pendant 12 mois

## SYPHILIS

Réémergence dans les années 2000 ; touche essentiellement les hommes HSH (>80% des cas).

**Incubation** : classiquement 3 à 4 semaines

### Symptômes habituels / différentes phases de la maladie :

- Syphilis primaire : chancre induré, propre, indolore + adénopathie satellite (chancre obligatoire mais peut être « caché » : anal, vaginal ...)
- Syphilis secondaire : roséole, syphilides cutanées papulo-squameuses, plaques muqueuses génitales anales ou buccales, alopecie, fébricule, polyadénopathies, hépatite, arthrite, uvéite, méningite, atteinte des paires crâniennes.....
- Syphilis latente précoce : asymptomatique, sérologie négative moins d'un an auparavant
- Syphilis latente tardive : asymptomatique ; pas de notion de sérologie négative dans l'année
- Syphilis tertiaire : rare ; lésions cutanées, muqueuses, atteinte cardiaque, neurologique...

### Diagnostic / Dépistage :

- PCR Tréponème sur le chancre (hors nomenclature)
- Sérologie (**fiable à 3 mois d'un risque**) :
  - Actuellement un test tréponémique (TPHA, Anticorps totaux, EIA...), complété, s'il est positif, par un test non tréponémique (VDRL, RPR)
  - Peut être négative les 1ers jours du chancre
- SOUVENT ASYMPTOMATIQUE : donc penser au dépistage régulier (HSH, multipartenaires etc...)

### Traitement :

- Il est impératif de déterminer si l'on traite une **syphilis précoce** (< 1 an) (symptômes évocateurs ou sérologie négative dans l'année) ou une **syphilis tardive** (>1an) (symptômes évocateurs ou absence de test négatif dans l'année)
- Il est impératif de s'assurer de **l'absence de signe neurologique** QUI IMPOSERAIT ALORS UNE HOSPITALISATION POUR PONCTION LOMBAIRE. Rechercher notamment une atteinte des paires crâniennes (baisse acuité visuelle, auditive...), des céphalées importantes ; si PL+ tt neurosyphilis (Ceftriaxone IV pendant 14j initié à l'hôpital en fonction de la PL)
- Syphilis précoce : EXTENCILLINE 2.4 MU une injection en IM profonde ; diluer si possible la poudre avec 4cc EPI + 4 cc Xylocaine 1% non adrénalinée
- Syphilis tardive : EXTENCILLINE 2.4 MU en IM profonde, 1 fois par semaine pendant 3 semaines
- Si CI à la Pénic ou aux IM : Doxycycline 200 mg/j pendant 14 j si précoce et 28j si tardive (si femme enceinte ou neuro syphilis etc : pas de doxycycline mais orientation hospitalière)
- Associer du paracétamol les 1ers jours en cas de syphilis précoce (prévention réaction d'Herxheimer)
- Donner un certificat de traitement avec les résultats de la sérologie
- **Partenaires : contact < 6 semaines : examen, sérologie et traitement d'emblée**  
Contact > 6semaines : sérologie et traitement selon le résultat ; contrôle à 3 mois

**Contrôle** : sérologie à 3, 6 et 12 mois puis tous les ans

**NB : si possible, déclarer les cas de syphilis précoces à l'ARS (anonyme) (document en annexe) l'adresser à la Cellule de l'InVS en région Rhône Alpes**  
**ARS Auvergne Rhône-Alpes 241 rue Garibaldi - CS 93383 69 418 Lyon Cedex 03 France**

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcapin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcapin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

## ORDONNANCES TYPE SYPHILIS

### 1. SYPHILIS PRECOCE (< 1 AN D'EVOLUTION)

**EXTENCILLINE 2.4 MU** : 1 boîte de 1 flacon

Et **XYLOCAINE non adrénalinée 10mg/ml sans conservateur** : 1 flacon de 20 ml

Faire pratiquer par IDE une injection IM profonde de 2.4 MU d'EXTENCILLINE (diluer la poudre dans 4 ml du solvant prévu + 4ml de XYLOCAÏNE)

**PARACETAMOL 1 g** : (si besoin)

1 comprimé matin midi et soir pendant 2 jours

### 2. SYPHILIS TARDIVE (NON COMPLIQUEE)

**EXTENCILLINE 2.4 MU** : 3 boîtes de 1 flacon

Et **XYLOCAINE non adrénalinée 10mg/ml sans conservateur** : 3 flacons de 20 ml

Faire pratiquer par IDE :

- 1 fois par semaine pendant 3 semaines
- une injection IM profonde de 2.4 MU d'EXTENCILLINE (diluer la poudre dans 4 ml du solvant prévu + 4ml de XYLOCAÏNE).

### 3. ALLERGIE PENICILLINE ou CI aux injections IM (syphilis non compliquée ; hors femme enceinte)

**DOXYCYCLINE 100mg** : 1 comprimé matin et soir pendant les repas, avec un grand verre d'eau, pendant 14 jours (si syphilis précoce) ou 28 jours (si syphilis tardive)

Ne pas s'allonger dans l'heure suivant la prise des comprimés

Éviter toute exposition directe au soleil et aux U.V. pendant le traitement

Médicament contre indiqué pendant la grossesse

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcocalpin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

## MYCOPLASMOSES

Les mycoplasmes hominis et *Uréaplasma* spp (*Uréalyticum* et *parvum*) appartiennent à la flore commensale des voies génitales basses (hommes et femmes) ; leur rôle pathogène est controversé. Leur recherche n'est plus recommandée.

**Mycoplasma Genitalium** est responsable d'urétrites aiguës ou chroniques ou récurrentes et possiblement de cervicites, endométrites ou salpingites.

**Le diagnostic** n'est possible qu'en PCR (hors nomenclature et coûteuse).

Il n'est pas recommandé de le rechercher chez une personne asymptomatique (dépistage).

On évoquera ce diagnostic devant une symptomatologie (urétrite etc...) récurrente malgré un traitement anti gonococcique et anti Chlamydiae bien conduit ou en cas de négativité de la PCR Chlamydiae/gonocoque.

### Traitement :

- AZITHROMYCINE : 500 mg en dose unique le 1<sup>er</sup> jour, suivi de 250 mg / jour pendant 4 jours
  - En cas d'échec :
- MOXIFLOXACINE 400 mg : 1 / j pendant 10 à 14 jours (10 j dans les formes non compliquées, 14 j si infection haute : salpingite, orchite...)
- PYOSTACINE : 4 g / j pendant 10 jours

## ORDONNANCES TYPE MYCOPLASME GENITALIUM

### 1. AZITHROMYCINE 250mg :

Prendre 2 comprimés en une prise en fin de repas le 1er jour  
Puis 1 comprimé par jour en fin de repas pendant 4 jours  
(Soit 6 comprimés au total)

### 2. MOXIFLOXACINE 400 mg :

Prendre 1 comprimé par jour pendant 10 ou 14 jours selon la clinique (avec un grand verre d'eau, pendant ou en dehors des repas)

### 3. PRISTINAMYCINE 500 mg (PYOSTACINE®) :

Prendre 2 comprimés, 4 fois par jour, en mangeant, pendant 10 jours

## LGV

# Lymphogranulomatose vénérienne (Chlamydiae trachomatis souche L)

IST qui avait disparu des pays industrialisés ; réémergence dans les années 2000, essentiellement chez des HSH, avec des formes anorectales.

**Incubation** : 3 à 30 jours

### Symptômes habituels :

- Lésion primaire : papule ou chancre génital ou anal (voire oral) non induré et indolore ; ou anorectite très marquée (concerne plutôt des hommes HSH) avec douleurs, ténésmes, écoulement muco purulent, troubles du transit...
- Lésion secondaire : lymphadénopathie (en générale inguinale et/ou fémorale) importante pouvant se fistuliser à la peau

**Complications possibles** : il s'agit du stade tertiaire avec lymphadénopathie rétro péritonéale, lymphœdème génital, éléphantiasis génital, rectite, colite...

### Diagnostic / Dépistage :

- **PCR Chlamydiae Trachomatis** sur le chancre s'il est visible, sur un prélèvement anal, vaginal, 1<sup>er</sup> jet d'urines, sur le pus ganglionnaire ; **un typage de la souche** (effectué par le CNR de Bordeaux) retrouve un type L
- **La sérologie est fortement positive** (ou se positive fortement sur 2 prélèvements à 15j d'écart)

### Traitement :

- DOXYCYCLINE 100 : 200 mg par jour en 2 prises pendant 21 jours
- Si CI : ERYTHROMYCINE 500 : 4 par jours pendant 21 jours.
- Ponctions itératives des bubons pour accélérer leur affaissement (mais pas d'incision drainage)
- Guérison en 3 à 8 semaines

## ORODNNANCES TYPE LGV

### 1. DOXYCYCLINE 100mg :

Prendre 1 comprimé matin et soir pendant les repas, avec un grand verre d'eau, pendant 21 jours

Ne pas s'allonger dans l'heure suivant la prise des comprimés

Éviter toute exposition directe au soleil et aux U.V. pendant le traitement

Médicament contre indiqué pendant la grossesse

### 2. ERY 500 mg :

Prendre 2 comprimés matin et soir, avant le repas, pendant 21 jours.

## Pour aller plus loin...

**Société française de dermatologie** : recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles (accès libre sur internet ou sur le CNR du Gonocoque)

**CNR des IST bactériennes** (documents sur Chlamydiae et Mycoplasmes (CHU Bordeaux) Gonocoque (Hôpital St Louis) et syphilis (Hôpital Cochin)

<https://www.cnr-ist.fr/>

**Bulletin de surveillance IST et VIH en Auvergne Rhône Alpes :**

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-de-sante-publique-france-en-region-auvergne-rhone-alpes-cire-ara?parent=7473>

**Déclaration des cas de gonococcie et de syphilis précoce (voir document joint)**

**Informations sur HPV :**

<https://www.stophpv.fr/>

COREVIH Arc Alpin  
Tél : 04 76 76 61 62

Adresse mail : [coreviharcapin@chu-grenoble.fr](mailto:coreviharcapin@chu-grenoble.fr)  
Site internet : <https://www.alpesansida.fr/>

HAS 2018 ; stratégies de dépistage des infections à *Chlamydiae Trachomatis* :

Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*

Tableau 27. Actualisation des recommandations sur la stratégie de dépistage des infections uro-génitales basses à Ct.

Dépistage opportuniste	Systématique	Ciblé
Population	Femmes sexuellement actives* de 15- 25 ans (inclus) (y compris femmes enceintes)	Hommes sexuellement actifs* présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge  Femmes sexuellement actives* > 25 ans présentant des facteurs de risque  Les facteurs de risque sont : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, M. genitalium), antécédents d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution, après un viol  Femmes enceintes consultant pour une IVG (sans limite d'âge)
Lieux	CeGIDD, CPEF, SSU, Centres d'orthogénie  Cabinets de médecine générale et gynécologie, sage-femme	
Test de dépistage	Test d'amplification des acides nucléiques (incluant le duplex Ct/NG pour le dépistage de la co-infection Ct/NG) marqués CE  Femmes : échantillon vaginal : prélèvement par un clinicien ou auto-prélèvement (structure de soin ou à domicile), ou prélèvement urinaire <u>si impossibilité de faire un prélèvement vaginal</u>  Hommes : échantillon urinaire (structure de soin ou à domicile)  3 sites de prélèvement (ano-rectal, pharyngé, génito-urinaire) <u>selon les pratiques sexuelles et en particulier chez les HSH</u>  Ct : annuel en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire  Ct+ : à 3-6 mois, trimestriel pour les HSH <u>à haut risque d'infection**</u>	
Rythme		
Traitement	Ct : azithromycine 1g dose unique ou doxycycline 100 mg deux fois / jour pendant 7 jours  Ct/NG : ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 1 g dose unique  Femmes enceintes Ct : azithromycine 1g dose unique ou érythromycine 500 mg deux fois / jour pendant 14 jours Femmes enceintes Ct/NG : ajouter ceftriaxone 500 mg IM  Test de contrôle post-traitement : si la situation le nécessite, faire un test de contrôle au plus tôt 3-5 semaines post-traitement***	
Notification aux partenaires	Période de recherche des partenaires : 12 mois précédant le dépistage  Information des partenaires par le sujet dépisté Ct+	
Autres points importants	Traitement de l'infection à Ct : il existe des préoccupations concernant les échecs de traitement / résistances à l'azithromycine en cas d'infection à M. genitalium  Dépistage large des IST (Ct, NG, VIH, VHB, VHC, syphilis, M. genitalium...) à définir selon les populations (et notamment dans la population HSH)	

\* dans les 12 derniers mois ; \*\*rapport anal non protégé par un préservatif dans les 6 mois, plus de 10 partenaires dans les 6 derniers mois, sexe en groupe, usage de drogues récréatives pendant les relations sexuelles, personne vivant avec le VIH, diagnostic d'une nouvelle IST, PrePeur ; \*\*\*(notamment chez la femme enceinte et les HSH ayant une infection ano-rectale asymptomatique traitée par azithromycine 1g pendant 7 jours pour ne pas passer à côté d'une LGV...)