

Les infections sexuellement transmissibles en 2016

Dr Hervé MAHOUN - Biologiste BIOSAGA
d'après la présentation du Dr Anne EBEL- Biomnis du 28 janvier 2016

Le laboratoire BIOSAGA remercie les 65 participants d'avoir assisté à notre 4^{ième} rencontre clinico-biologique au Grand Hôtel du Lac – Enghien des Bains !



IST :

Infections sexuellement transmissibles

➤ Virus

- Papillomavirus HPV
- Herpes simplex virus 1 et 2 HSV
- Virus de l'hépatite B et C
- Virus de l'immunodéficience humaine

➤ Bactéries

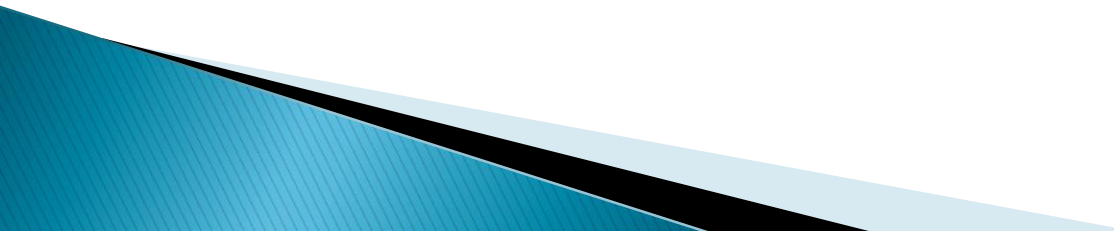
- *Chlamydia trachomatis* (CT)
- *Treponema pallidum*
- *Neisseria gonorrhoeae* (NG)
- *Mycoplasma*

➤ Parasite

- *Trichomonas vaginalis*

IST :

Prévention des complications à long terme

- HPV : cancer du col
 - VIH : SIDA
 - VHB : cancer du foie, transmission materno-foetale
 - CT : stérilité tubaire, GEU
 - HSV : atteinte du nouveau-né
- 

Infections non sexuellement transmissibles

- ▶ A distinguer des IST, un certain nombre de germes sont responsables d'infections vaginales (vaginoses, vaginites...):
citons en particulier:
 - les Streptocoques bêta-hémolytiques,
 - les Staphylocoques dorés,
 - les Entérobactéries,
 - les germes anaérobies (Gardnerella, Mobiluncus...)

VOTRE PRESCRIPTION TYPE

- ▶ Sérologies des hépatites B et C
- ▶ Sérologie HIV
- ▶ Sérologie syphilis
- ▶ Prélèvement vaginal avec recherche de chlamydia et mycoplasmes

- ▶ Sur lésion douteuse: recherche d'herpès par culture
 - (remb. sécu mais long) ou PCR (femme enceinte proche du terme, non remboursable)

- ▶ Un frottis cervical tous les 3 ans de 25 à 65 ans; si ASCUS : faire recherche HPV oncogènes

NOS RESULTATS BIOSAGA

- ▶ Antigène HBS, anticorps anti-HBS, anticorps anti-HBC → statut sérologique du patient.
- ▶ Sérologie HCV:
 - si positive il faut refaire une prescription: *sérologie HCV de confirmation par une seconde technique et si positive faire une PCR qualitative.*
- ▶ Sérologie HIV:
 - Si positive nous déclenchons aussitôt à notre initiative un Western Blot HIV1. Il faut refaire une nouvelle prescription : *sérologie HIV* (identitovigilance).
 - Si positive: Maladie à Déclaration Obligatoire.

NOS RESULTATS (suite)

- ▶ Sérologie syphilis:
 - nouvelle technique automatisée de chimiluminescence très sensible et très spécifique
 - Si positive: TPHA et VDRL rendus en titrage
- ▶ Recherche de chlamydia (CT) et gonocoque (NG) simultanée par biologie moléculaire
- *M. hominis* peut être associé à la vaginose
- *M. hominis* et *U. urealyticum* pourraient entraîner des rupture précoce des membranes et menace d'accouchement prématuré.
Tenir compte du seuil de signification (10^4 à 10^5 UCC/ml).

NOS RESULTATS (suite)

- ▶ Recherche de Mycoplasma genitalium:
Serait responsable de 15 à 25% des UNG.
Transmise au laboratoire Biomnis
- ▶ Recherche d'Herpes simplex 1 et 2:
Transmise au laboratoire Biomnis
- ▶ Recherche d'HPV oncogènes:
Transmise au laboratoire Biomnis

PRISE EN CHARGE

URETRITE/CERVICITE- CT/NG

▶ **Le traitement recommandé** associe

un anti-gonococcique : ceftriaxone 500 mg en une injection IM unique,

et un anti-chlamydiae : azithromycine 1 g par voie orale en prise unique, ou doxycycline 200 mg/jour en deux prises par voie orale pendant 7 jours.

▶ **Préconiser des rapports protégés :**

- pendant 7 jours après un traitement en dose unique ou jusqu'à la fin du traitement en plusieurs prises et jusqu'à disparition des symptômes
- de façon générale, systématiquement avec tout partenaire occasionnel ou inconnu, quelles que soient les pratiques sexuelles et le type de rapports.

▶ **Consultations de suivi:**

Le patient doit être informé qu'il doit impérativement revenir en consultation si les symptômes persistent au 3^e jour, pour éventuellement adapter le traitement aux résultats de l'antibiogramme.

À J7 systématiquement, pour :

- vérifier la guérison clinique : les signes cliniques sont encore présents, effectuer un contrôle par culture bactérienne (pour N. gonorrhoeae),
- donner les résultats des sérologies ou les prescrire selon les délais de séroconversion.

À J21 si les symptômes persistent et si la culture à J7 est négative : effectuer un contrôle par TAAN (pour N. gonorrhoeae et C.trachomatis).

En cas d'échec thérapeutique, évoquer la possibilité d'une infection par Mycoplasma genitalium ou à un autre agent infectieux (par exemple : Trichomonas vaginalis).

Dépistage du Chlamydia en systématique

Cible: jeunes hommes et jeunes femmes en activité sexuelle non stabilisée:

→ Proposer *une recherche de Chlamydia sur un 1^{er} jet urinaire.*



CONCLUSION

Nous sommes à votre disposition pour éclaircir avec vous toute difficulté rencontrée dans le diagnostic ou l'interprétation de nos résultats

Nous mettons en œuvre tous nos moyens pour assurer votre satisfaction ainsi que celle de vos patients.

www.biosaga.fr