

Infections sexuellement transmissibles en proctologie

F HALI

halifouzia@yahoo.fr

Objectifs

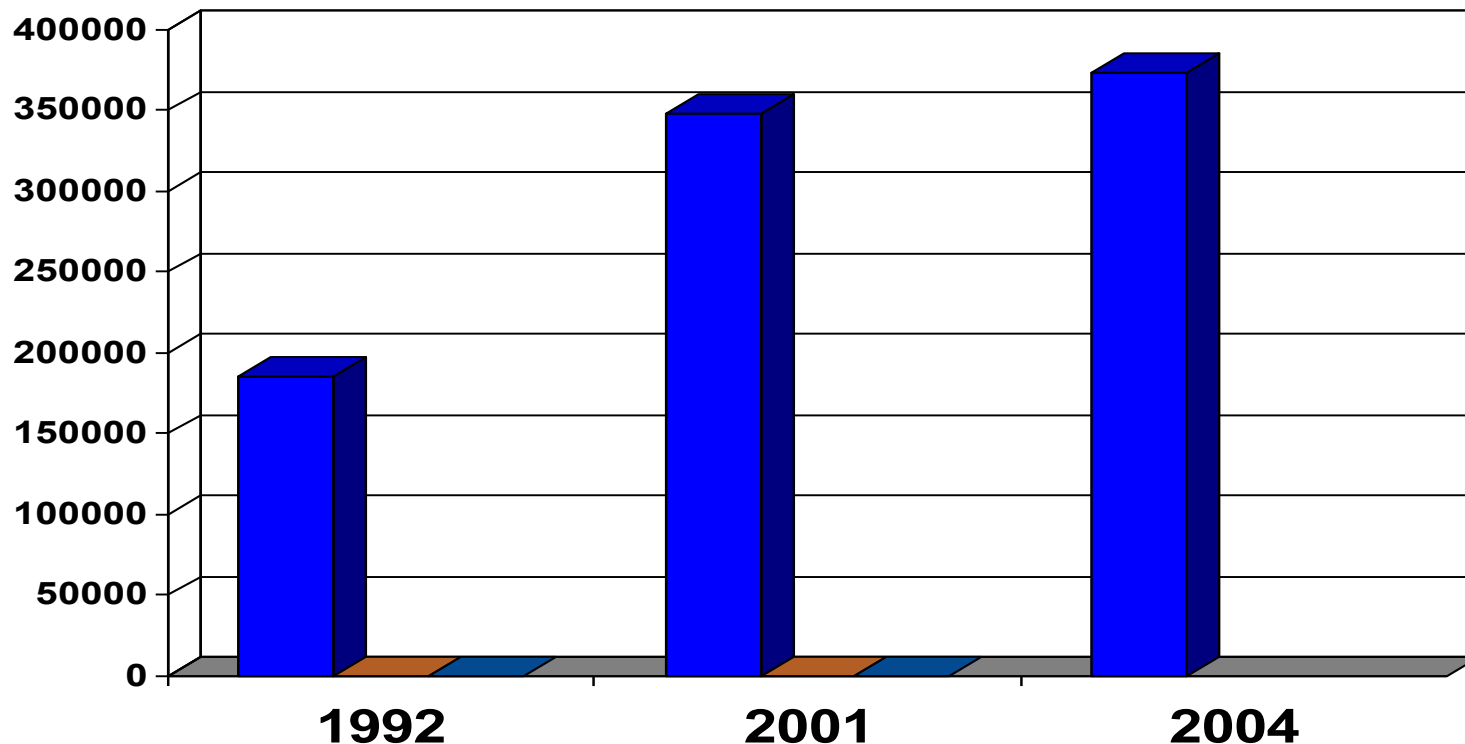
1. Epidémiologie des IST au Maroc
2. Quand évoquer une IST en proctologie
3. Principales présentations cliniques des IST
4. Quel bilan demander devant une IST
5. Connaitre les traitements des IST
6. Connaitre les modalités de surveillance d'une IST

- IST = problème majeur de Santé publique
 - Fréquence en augmentation
 - Augmentation risque de transmission du VIH
- localisations ano-rectales sont en pleine recrudescence
 - Augmentation des pratiques à risque
 - Relations sexuelles anales non protégées
- modifications des prises en charge thérapeutiques:
Emergence de résistance (gonococcie)
- **Contexte culturel**



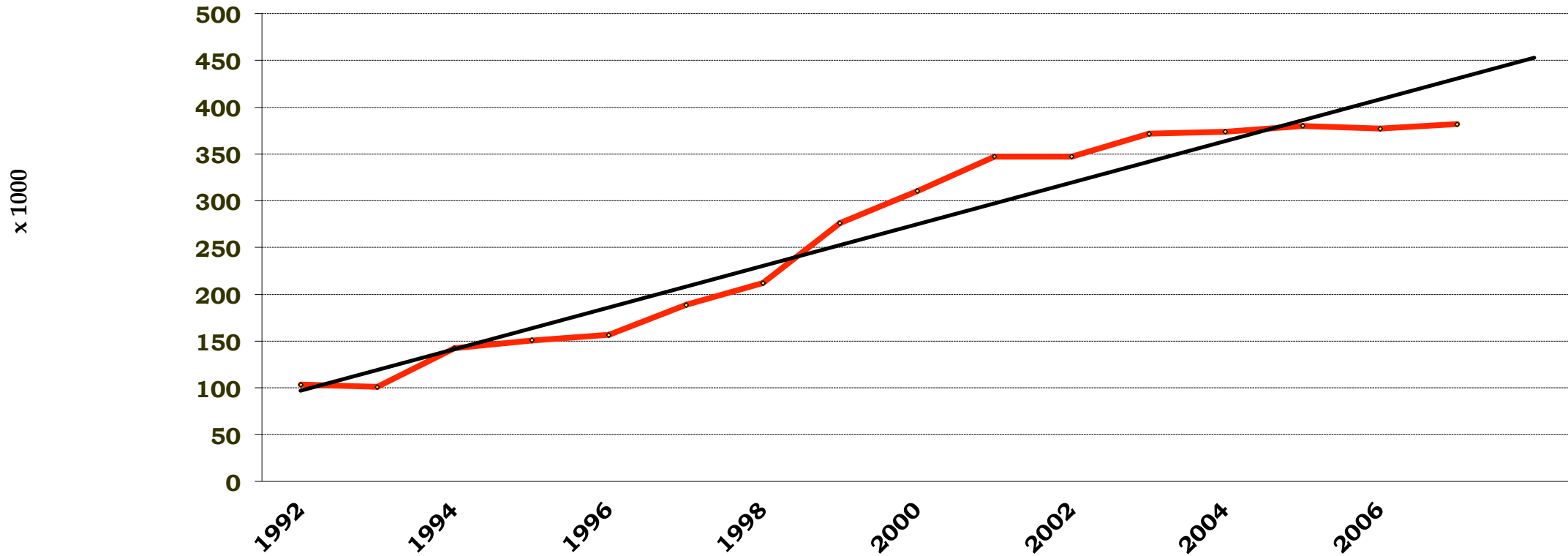
Les IST en quelques chiffres

- incidence/monde: **448 000 000 nouveaux cas/année en 2010**
- Explosion de la pandémie sida: **> 50 000 000.**
- Maroc : **150 000 nouveaux cas déclarés par an** → *600 000 nouveaux cas*

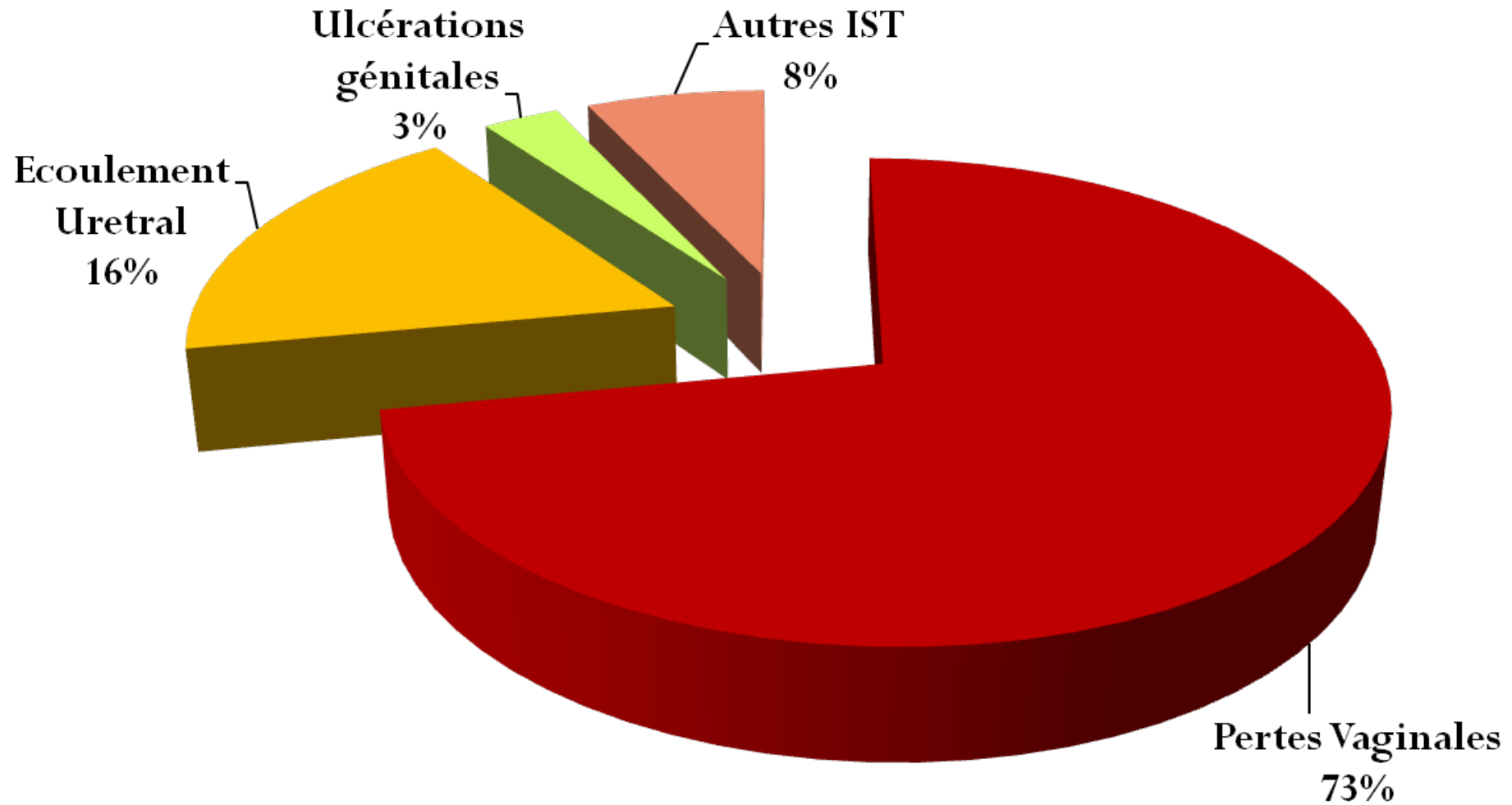


Infections Sexuellement Transmissibles

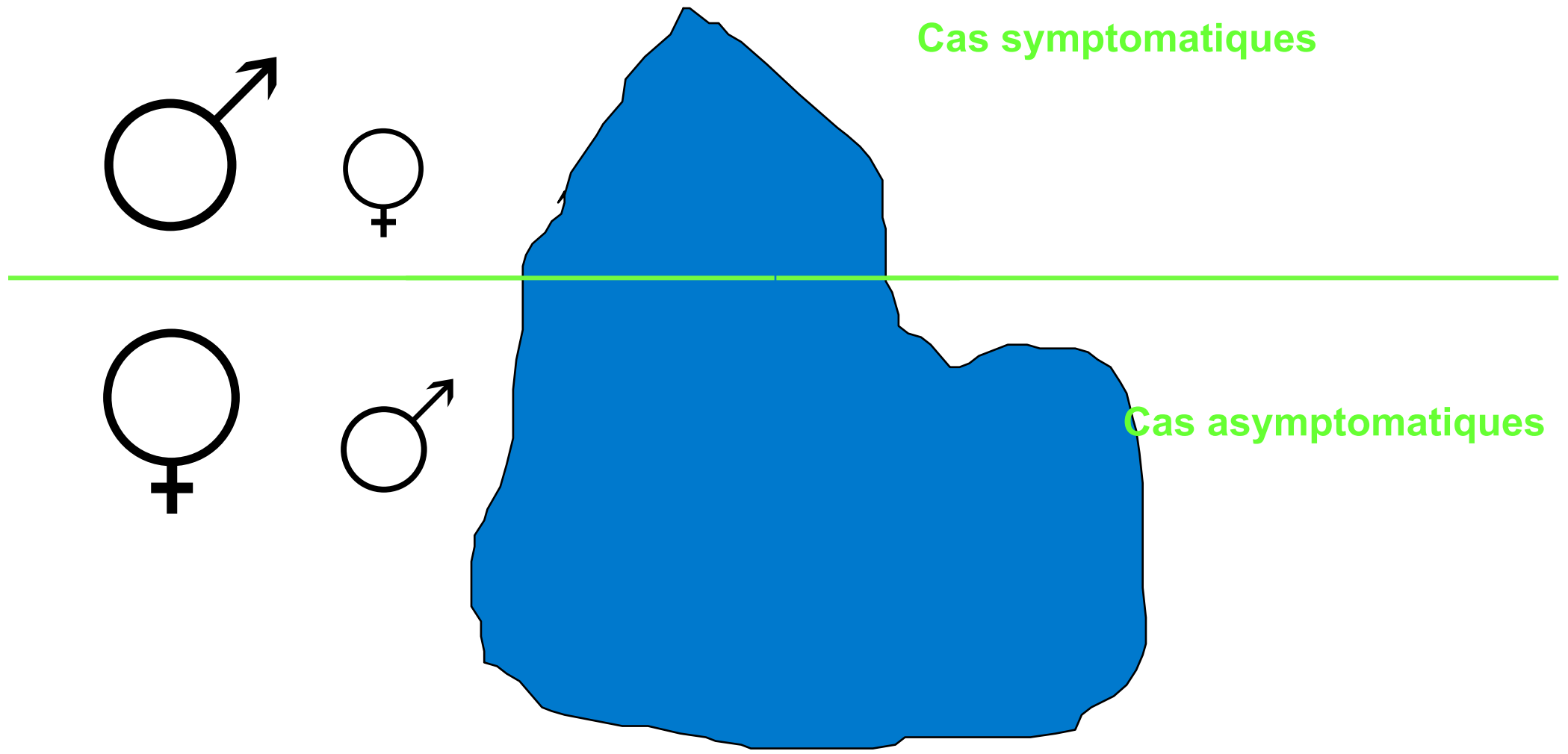
Cas notifiés entre 1992- 2007



Infections Sexuellement Transmissibles Répartition par syndrome (2007)



Maladies sexuellement transmissibles



IST à manifestations ano-rectales

➤ IST à germes ULCEROGENES ou EROSIFS :

- ✓ Herpès
- ✓ Syphilis
- ✓ Chancre mou



Fissures
Ulcérations

➤ IST à germes INFLAMMATOIRES :

- ✓ Gonocoques
- ✓ Chlamydiae
- ✓ Mycoplasmes



Ano-rectites
Erosions

➤ IST à germes responsables de lésions VEGETANTES :

- ✓ Condylomes à HPV
- ✓ Syphilis
- ✓ Molluscum contagiosum



Lésions végétantes

Quand pensez à une IST en proctologie

✓ Tableau évocateur:

Devant le terrain, profession, RS à risques, rapports anaux déclarés:

Écoulement anal ou ulcération

✓ Dépistage systématique

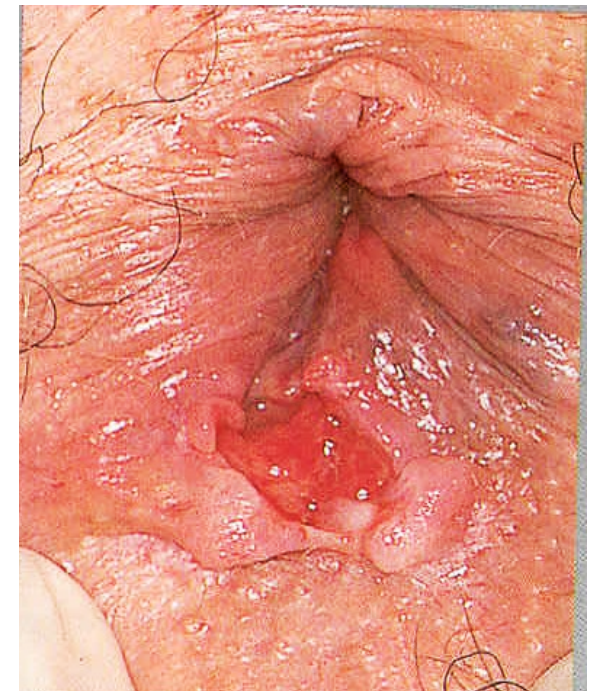
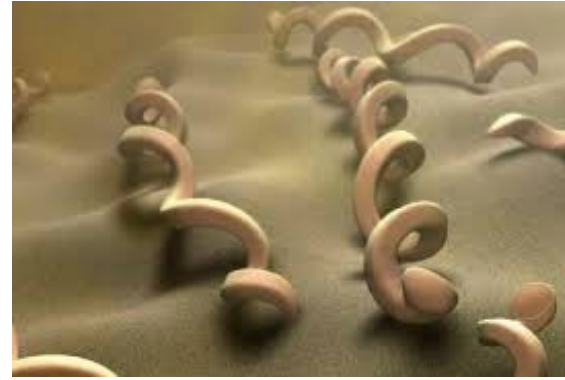
- Adresser par un dermatologue pour un examen proctologique
- Sévice sexuel....

Devant une IST anorectale

- Interrogatoire et examen clinique (Anuscopie)
- Prélèvements des ulcérations, écoulement
- Sérologie : VDRL, TPHA, Hépatite B, VIH
- Examens du ou des partenaires
- Traitement sans tarder +++

**Principaux tableaux cliniques
D'IST ano-rectales**

Syphilis



- Due au Tréponème Pallidum
- Maladie non immunisante, très contagieuse
- Diagnostic: sérologie TPHA/VDRL
- **Syphilis primaire:**
 - Chancre anal : *induré, indolore, à limites nettes*
 - Adénopathie inguinale indolore ferme



Chancre syphilitique



Diagnostic différentiel (fissure anale):

- maladie de Crohn
- tumeur anale

- **Syphilis secondaire: syphilides végétantes sur l'anus**



Traitement: Syphilis précoce

(syphilis primaire; secondaire et la Latente précoce)

Benzathine pénicilline G : 1 injection IM de 2,4 Millions d'unités **dose unique**


Si allergie

Cyclines: alternative de choix

- **Doxycycline**: 100mg×2 /j pdt 14jours
- **Tétracyclines**: 2g/j pdt 15 jours

Surveillance

- Clinique
- Sérologique: VDRL quantitatif+++

 Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

Pénitard

Chancre mou

- ✓ Due au bacille de ducrey.
- ✓ Ulcération purulente douloureuse
- ✓ Adénopathie inflammatoire

Traitement

- **Azithromycine** : 1 g per os en une seule prise
- Ou **Ceftriaxone** : 250 mg IM en une seule injection
- Ou **Ciprofloxacine**: 500 mg x 2/j per os x 3 jours

✘ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

✘ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

Herpès anorectal

- HSV2 > HSV1
- **Primo-infection herpétique**
 - douleur anorectale ++, vésicules périanales,
 - puis ulcération anale
 - rectite : vésicules, ulcérations
 - signes généraux associés
- **Herpès récurrent**

Traitement d'attaque : Valaciclovir 500 mg x 2/j ou Aciclovir : 200 mg x 5/ j

- ✓ Pendant 5 jours pour les récurrences
- ✓ Pendant 10 jours pour la primo-infection

✘ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

✘ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

✘ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

**Ulcérations péri anales
herpétiques un sujet VIH+**

GONOCOCCIE ANO-RECTALE

- le plus souvent asymptomatique
- **Ano-rectites** avec écoulement purulent ou hémorragique, ténesmes ou même des **abcès anaux**
- **Résistance aux antibiotiques**



Diagnostic +: écouvillonnage et recherche de gonocoque par PCR

Ceftriaxone: 500 mg IM – dose unique

Un traitement anti-chlamydien doit être systématiquement associé

En cas d'allergie aux β -lactamines: spectinomycine (Trobicine®...) 2 g IM en 1 injection



Fistule gonococcique

 Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

CHLAMYDIOSSES ANO-RECTALES

- le plus souvent asymptomatique+++
- **Ano-rectites** ulcérées avec écoulement purulent ou hémorragique pouvant simuler d'autres pathologies comme la maladie de Crohn ou des cancers rectaux

Doxycycline 100 mg matin et soir pendant 7 (21 jours si LGV)

Condylomes: HPV

- Maladie clinique chez 1 à 2 % de la population
- Incidence en augmentation importante : + 1 M / an aux USA
- **Clinique:** excroissances blanchâtres, à surface irrégulières, filiformes ou pédiculées, isolées/nappe

Recherche systématique de lésion intra-canalair à l'anuscopie, isolée dans 10 à 50 % des cas



Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

- Risque élevé de néoplasie intra-épithéliale anale à 2 ans (Homosexuels VIH+)
- **Dysplasie : AIN (anal intraepithelial neoplasia) grade 1 à 3 liée à HPV type 16+++**



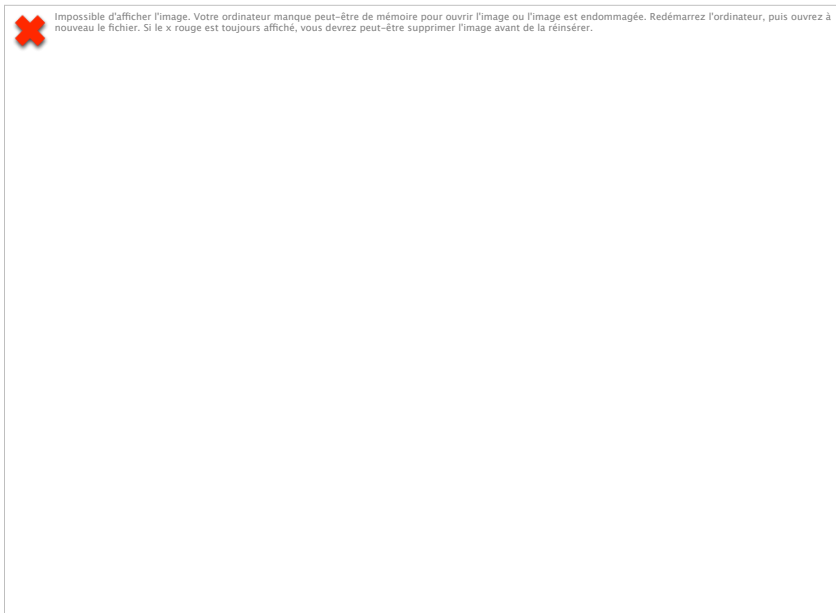
Examen proctologique annuel

Chez tout patient ayant un antécédent de condylomes ano-génitaux

Anuscopie de haute résolution pour repérer lésions infra cliniques



Biopsie+++



Condylome



cancer anal

TRAITEMENT des condylomes anaux

- **Physique destructeur:** électrocoagulation, cryothérapie,

laser co2, chirurgie

- **Médicaux :** acide trichloracétique, **imiquimod**

- **La vaccination anti-PVH:** prévention

vaccin quadrivalent (HPV 6, 11, 16, 18)

Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.



Take home message



- Les IST ano-rectales sont en augmentation
- Les prélèvements bactériologiques doivent être réalisés systématiquement
- Un examen proctologique annuel systématique si antécédent de condylomes anaux (VIH+)
- Education et conseils:
 - Insister sur les risques de recontamination (comportements sains)
 - Éduquer sur les IST (SIDA)
 - Pas de vaccin sauf pour l'hépatite B et l'HPV
 - Une IST peut en cacher une autre



Prévention & dépistage