



LA GESTION DES IST ASSOCIEES AUX SYNDROMES

**Par Dr Alex KALUME ,MD,MPH,MBA et Col
KP Program**

INTRODUCTION

Cette section parle de la gestion des syndromes cliniques les plus fréquents causés par les agents sexuellement transmissibles. Des schémas pour la gestion de chaque syndrome sont fournis dans ce document.

Le syndrome qu'on rencontre le plus souvent reprend :

- ❖ Le syndrome de l'écoulement urétral (EU) ;
- ❖ Le syndrome de l'ulcération génitale (UG) ;
- ❖ Le syndrome de l'écoulement vaginal (EV) ;



INTRODUCTION(2)

- ❖ La Douleur abdominale basse chez les femmes (DAB) ;
- ❖ Le bubon inguinal ;
- ❖ Le Syndrome du gonflement/Tumefaction scrotal (STS) ;
- ❖ La conjonctivite du nouveau né ;
- ❖ Les excroissances génitales
- ❖ Les syndromes des IST mixtes.



DEFINITION

Un syndrome est un ensemble des symptômes et signes qui constituent une entité pathologique dont les étiologies sont bien définies

Mots clés : ensemble, symptômes, signes, entité ,
étiologie bien définie.

ÉCOULEMENT VAGINAL

- **Définition :**

sécrétion vaginale anormale par la couleur, odeur, l'aspect et/ou abondance

- **Symptômes :**

- pertes vaginales
- prurit génital
- dysurie
- dyspareunie

ÉCOULEMENT VAGINAL (SUITE)

□ Signes cliniques :

- écoulement vaginal / cervical anormal
- inflammation vaginale / cervicale
- hémorragie de contact (col saignant au contact)

□ Étiologie :

* Vaginale (vaginite)

- Trichomonas vaginalis
- Candida albicans
- Gardnerella vaginalis
- autres germes vaginaux anaérobies (vaginose bactérienne)

* Cervicale (cervicite)

- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis

ÉCOULEMENT VAGINAL (SUITE)

N.B.

- L'origine cervicale ne peut être visible qu'avec le spéculum
- L'aspect des leucorrhées ne peut déterminer l'étiologie
- L'évaluation du risque de la patiente est très utile pour le diagnostic



ÉCOULEMENT VAGINAL (SUITE)

FACTEUR DE RISQUE (FR)

14/07/2023

- Calcul du FR : se fait avec 4 éléments suivants :
 - Age \leq 21 ans
 - Etat civil = célibataire
 - Nbre de partenaires sexuel $>$ 1 dans les 12 derniers mois
 - Nouveau partenaire sexuel au cours des 3 derniers mois.
 - Avoir un partenaire qui a une IST

Autres : notion de dyspareunie, saignements après rapports sexuels ou entre les règles; présence de muco-pus cervical, d'érosions cervicales

- Interprétation :
 - FR positif : si au moins 3 éléments positifs
 - En cas de FR positif traiter comme cervicite + vaginite
 - N.B. Tenir compte du comportement sexuel et de l'examen clinique

REMARQUES SUR LA CERVICITE ET FACTEUR DE RISQUE (FR)

14/07/2023

- Cervicite: signes cliniques:
 - muco-pus cervical
 - érosion cervicale
 - friabilité du col
 - saignement du col entre les règles et au cours des rapports sexuels.

GESTION DE L'EV

- Le choix du traitement approprié dans la gestion du syndrome est basé sur une évaluation approfondie de l'anamnèse de la patiente incluant le statut de la grossesse, les résultats du facteur de risque et les conclusions de l'examen.
- S'il est impossible d'établir cliniquement une différence entre la cervicite et la vaginite (par exemple, à cause du manque de speculum) et/ou le facteur de risque est positif, les patientes devront être traitées et pour la cervicite et pour la vaginite.



GESTION DE L'EV(2)

- Il est important d'examiner les partenaires des femmes ayant l'écoulement vaginal, même si le facteur de risque est négatif, puisque cela constitue une opportunité excellente de parler avec lui de la prévention du VIH et des IST, et de proposer le counseling et le dépistage du VIH. Bien que le traitement du partenaire sexuel ne soit pas recommandé si la femme est diagnostiquée avoir les candidoses, il sera tout de même traité si la femme a des infections récurrentes.



GESTION DE L'EV(3)

Le traitement syndromique recommandé pour le Syndrome de l'Écoulement Vaginal chez les femmes non enceintes

- L'écoulement vaginal de type Vaginite et lorsque le facteur de risque est négatif

Le traitement recommandé devra couvrir les organismes qui sont à la base: des bactéries vaginoses et des infections à candida



GESTION DE L'EV(4)

- Métronidazole 2g par voie orale, en dose unique (pour traiter les bactéries vaginosis) Plus
- Clotrimazole 500mg ovule vaginale a mettre une fois seulement (pour traiter les candidoses) Plus
- Clotrimazole crème pour une application locale toutes les 12 heures pour 7 jours (pour les démangeaisons vulvaires et l'excoriation)



GESTION DE L'EV(5)

- L'écoulement vaginal de type cervicite ou quand le facteur de risque est positif, ou quand il est impossible de recourir à l'examen au speculum. Le traitement recommandé devra couvrir les organismes causant les infections Gonococcique, Chlamydiale et Trichomonale
- Les médicaments pour traiter l'infection Gonococcique sont :



GESTION DE L'EV(6)

- 1^{ère} ligne : Cefixime 400mg par voie orale, ou Ceftriaxone 250mg par voie intramusculaire
- 2^{ème} ligne : Spectinomycine 2g en IM, OU Gentamicine 240mg en IM
- Les médicaments pour traiter l'infection Chlamydiale sont :
 - 1^{ère} ligne : Azythromycine 1g par voie orale
 - 2^{ème} ligne : Doxycycline 100mg 2X/jr pendant 7 jours, ou Erythromycine 500mg 4X/jr pour 7 jours
- Le médicament pour traiter l'infection Trichomonale est :Métronidazole 2 g par voie orale



GESTION DE L'EV(7)

- S'il y a présence d'œdèmes vulvaires, de démangeaison, des excoriations ou d'un écoulement semblable au lait caillé, ajouter : Clotrimazole ovule 500mg par voie intra vaginale Plus Clotrimazole crème à appliquer 2X/jr pendant 7jours (pour traiter les candidoses)
- Les patients sous Métronidazole devront s'abstenir de l'alcool durant le traitement jusqu'à 24-48 heures après la dernière prise. Le patient sera averti que la combinaison du Métronidazole à l'alcool provoque des sévères crampes abdominales, la nausée, le vomissement et les maux de tête.



GESTION DE L'EV(8)

Le traitement syndromique de la 1^{ère} ligne recommandé pour l'écoulement vaginal:

- Cefixime, 400mg par voie orale ou Ceftriaxone, 250 mg par voie intramusculaire Plus
- Azythromycine, 1g voie orale Plus
- Métronidazole, 2g voie orale
- S'il y a présence d'œdèmes vulvaires, de démangeaison, des excoriations ou d'un écoulement semblable au lait caillé
- Ajouter : Clotrimazole ovule 500mg par voie intra vaginale Plus Clotrimazole crème à application intra vaginale 2X/jr pour 7 jours.



DOULEUR ABDOMINALE BASSE

○ **Définition :**

sensibilité utérine à la mobilisation du col et/ou des annexes avec ou sans écoulement avec plaintes de douleurs du bas ventre

○ **Symptômes :**

- douleur abdominale basse spontanée
- dyspareunie (pas toujours)
- pertes vaginales, ménometrorragies, dysurie
 , parfois nausées et vomissement , parfois fièvre

DOULEUR ABDOMINALE BASSE

○ Signes cliniques :

- Sensibilité à la mobilisation du col
douleur annexielle a la palpation

- parfois écoulement cervical
- fièvre (cas aigu)

N.B. Toujours exclure les urgences médicochirurgicales comme avortement, appendicite, GÉU, ...

○ Etiologie :

- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Germes anaérobies (Mycoplasma hominis) et gram-négatifs

GESTION DE LA DAB

- Puisqu'il y a multiples causes de la MIP, et des difficultés pour établir l'étiologie en ce qui concerne les infections individuelles, il est recommandé de traiter la douleur abdominale basse comme un syndrome, avec des traitements concurrents pour les infections gonococciques et non gonococciques (*Chlamydia Trachomatis*) et des germes anaérobiques.



GESTION DE LA DAB(2)

Traitement syndromique recommandé pour une femme non enceinte:

- Ceftriaxone, 250mg par voie intramusculaire (pour traiter l'infection gonococcique) Plus
- Azythromycine, 1g par semaine pendant 2 semaines, voie orale ou Doxycycline 100mg voie orale 2X/jr pendant 14 jours (pour traiter la Chlamydia) Plus
- Métronidazole, 400mg par voie orale 2X/jr de 7 à 14 jours (pour traiter les germes anaérobiques)



GESTION DE LA DAB(3)

- Pour les patients allergiques/intolérants à la Doxycycline : Donner Erythromycine base stéarate 500mg 4X/jr pour 14 jours



ULCÉRATION GÉNITALE (UG)

○ Définition :

toute perte de substance tégumentaire (cutanée ou muqueuse) des organes génitaux

○ Symptômes :

- une ou plusieurs plaies aux organes génitaux
- parfois sensation de brûlure à la miction (ulcère situé à la vulve)

ULCÉRATION GÉNITALE (UG) SUITE

14/07/2023

○ Signes cliniques :

- présence de la plaie ou d'une cicatrice
- souvent association d'adénopathies inguinales sensibles

○ Étiologie :

- Haemophilus ducreyi (Chancre mou)
- Treponema pallidum (syphilis)
- Virus de l'herpès simplex **type II (herpès)**
- klebsiella granulomatis (donovanose)
- Chlamydia trachomatis L1, L2, L3 (lymphogranulomatose vénérienne = LGV)
- Sarcoptes scabiei hominis (gâle)

GESTION DE L'UG

Traitement syndromique recommandé:

- Si l'Ulcère seule ou les Ulcères ensemble avec les vésicules herpétiques sont visibles : traiter pour Syphilis, chancre mou et herpes. Le traitement approprié inclut :
- Benzathine Penicillin, 2.4 million d'unités en IM, diviser le produit injectable pour les 2 fesses ; Plus
- Azythromycine, 1 g par voie orale ; ou Ceftriaxone 250 mg par voie Intramusculaire ou Ciprofloxacine 500 mg par voie orale 2 fois/jr pendant 3 jours ou Erythromicin 500 mg par voie orale 4X/jr pendant 7 jours (pour soigner le chancre mou) Plus



GESTION DE L'UG

- Acyclovir 400mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jours (pour soigner l'herpes génital).

S'il y a présence des plaies ulcères accompagnées des vésicules herpétiques et si le patient a vécu dans une liaison monogamique les 3 derniers mois, il faudra dans ce cas traiter uniquement pour herpes avec Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jours.



GESTION DE L'UG

- On peut établir un diagnostic présomptueux d'herpes s'il y a seulement présence des vésicules herpétiques classiques et aucune trace de plaies ulcères ; et une thérapie pour l'herpes génital devra être donné.
- Il n'y a jusque là aucune cure connue pour les infections dû au virus de l'herpes simplex, mais les manifestations cliniques ou symptomatiques peuvent être modifiées si on commence une thérapie antiviral oral aussi tôt que possible, de préférence dans les 72 heures qui suivent le début des symptômes.



GESTION DE L'UG

Traitement recommandé pour l'herpes génital

- Première épisode : Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jours ;
- Episodes récurrentes : Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pendant 5 jours.
- Le patient doit être mis au courant de la nature chronique et récurrente de la maladie et devra à cet effet s'abstenir des rapports sexuels jusqu'à la guérison complète des lésions.



GESTION DE L'UG

- Les opportunités supplémentaires dans le cadre de l'éducation préventive devront être focalisées sur la réduction du risque de contamination dans la période asymptomatique comme dans la période symptomatique en utilisant les préservatifs en toutes occasions. Si nécessaire, offrir systématiquement le dépistage du cancer chez les femmes et si possible, recourir à l'examen au speculum.



GESTION DE L'UG

- Les patients présentant des récurrences fréquentes de l'herpes génital (6 récurrences par an ou plus) devront être soumis à une thérapie antivirale quotidienne. Pour la thérapie suppressive : **Donner Acyclovir 400 mg par voie orale 2X/jr pendant au moins 1 année, le taux de la récurrence sera alors réévalué une fois le traitement à l'Acyclovir stoppé.**



GESTION DE L'UG

- Il faut traiter pour la Syphilis, le Chancre mou, l'herpes et la Lymphogranulomatose Vénérienne dans les zones où cette dernière est fortement répandue.

Le traitement recommandé inclura :

- Benzathine Penicillin 2.4 million d'unités en IM, donner une injection sur l'une ou l'autre fesse, ceci doit intervenir après avoir testé la sensibilité à la Penicillin (pour traiter la syphilis) Plus



GESTION DE L'UG

- Azythromycin 1g par voie orale toutes les semaines pendant 3 semaines ; ou Doxycycline 100 mg par voie orale 2X/jr pendant 7 à 14 jours (plus soit Cyprofloxacin 500 mg par voie orale 2X/jr pendant 3 jours ou Ceftriaxone 250 mg par voie Intramusculaire) ; pour Erythromicin 500 mg par voie orale 4X/jr pour 7 à 14 jours (pour traiter le chancre mou et la Lymphogranulomatose Vénérienne) Plus



GESTION DE L'UG

- Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jours (pour traiter l'herpes génital). Il est important, par mesure de prudence, avant de faire l'injection à la Penicilline, de faire le test d'allergie au Penicillin.
- Beaucoup de cas de chancre mou résistent à la Doxycycline, alors la Cyprofloxacinine ou le Ceftriaxone peuvent être prescrits à la place pour une couverture antibiotique adéquate du Chancre mou.



GESTION DE L'UG

En cas d'allergies particulières/ ou intolérance au Penicillin :

- Donner Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pendant 14 jours pour traiter la Syphilis primaire.

Notons que la réaction de **Jarish Herxheimer** (fièvre légère, courbatures et l'initiation des symptômes entre 2 à 12 heures après injection) est possible comme effets secondaires de l'injection au Penicillin.



GESTION DE L'UG

- Elle peut être traité avec le Paracétamol 500 mg par voie orale 3X/jr le 1^{er} jour. Il est nécessaire que le patient soit informé de la possibilité de cette réaction.



BUBON INGUINAL (BI)

- **Définition :**

hypertrophie des ganglions lymphatiques de l'aire inguinale

- **Symptômes :**

- douleur et/ou tuméfaction au niveau de l'aîne

- **Signes cliniques :**

- douleur et/ou fluctuation de la tuméfaction
- unilatérale ou bilatérale

BUBON INGUINAL (BI) SUITE

- **Etiologie** : (comme UG)
 - Haemophilus ducreyi (Chancre mou)
 - Treponema pallidum (syphilis)
 - Virus de l'herpès simplex type II (herpès)
 - klebsiella granulomatis (donovanose)
 - Chlamydia trachomatis L1, L2,L3 (lymphogranulomatose vénérienne = LGV)

GESTION DU BI

Traitement

La marche à suivre en cas des bubons inguinaux est de traiter simultanément le Chancre mou et la Lymphogranulomatose Vénérienne (LGV) ;

- Conseiller l'utilisation des analgésiques et des compresses médicales pour les bubons douloureux ;
- si les bubons deviennent fluctuants, ils devront être aspirés en introduisant l'aiguille sur une peau saine.



GESTION DU BI

- Même après initiation à une thérapie appropriée, l'aspiration sera toujours nécessaire dans certains cas. Dans ce cas, elle sera faite tous les 3 jours.

Le traitement syndromique requis en cas des bubons dû au chancre mou

- Ceftriaxone 250 mg en IM Ou
- Azythromycine 1 g par voie orale et ensuite 1 g par semaine pendant 2 semaines Ou



GESTION DU BI

- Erythromycine 500 mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours Ou
- Ciprofloxacine 500 mg par voie orale 2X/jr pendant 3 jours.
- Traitement syndromique recommandé en cas des bubons dû à la LGV(Lymphogranulome Vénérienne)
- Doxycycline 100 mg par voie orale 2X/jr pendant 14 jours ou
- Azythromycine 1g par voie orale et ensuite 1g voie orale par semaine pendant 2 semaines ou



GESTION DU BI

- Erythromycine 500 mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours.
- Pour les patients présentant une intolérance à la Doxycycline, ou pour les femmes enceintes et allaitantes : donner Azythromycin en 3 doses en raison d'1g par semaine ou Erythromycin base/stéarate 500 mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours.



GESTION DU BI

Gestion des bubons fluctuant

- Ces ganglions devront être aspirés (avec une large aiguille attachée à une seringue) à travers une peau saine, en utilisant des outils stérilisés. L'incision et le drainage ou l'excision de ces bubons retarderont la cicatrisation et sont déconseillés. Le traitement recommandé de la 1^{ère} ligne pour le Bubon Inguinal



GESTION DU BI

- Azythromycine 1g par voie orale et ensuite 1g chaque semaine pendant 2 semaines (pour traiter le Chancre mou et la LGV) ; ou
- Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pendant 14 jours (pour traiter la LGV) plus Ciprofloxacine 500mg par voie orale 2X/jr pendant 3 jours ou Ceftriaxone 250mg en IM pour traiter le Chancre mou.



CONDYLOMES

- **Définition :**

plaques muqueuses papuleuses ou excroissances sous forme de crêtes de coq au niveau de la sphère ano-génitale

- **Symptômes et signes cliniques :**

- présence d'excroissances ano-génitales souvent prurigineuses

- **Etiologie :**

- Human papilloma virus (Virus du papillome humain)

GESTION DES CONDYLOMES

- Le but primordial du traitement des excroissances génitales est d'éliminer les symptômes causés par des lésions visibles. Les lésions réapparaissent souvent à cause de la difficulté à atteindre l'éradication complète du virus, et une infectiosité même après le traitement.



GESTION DES CONDYLOMES(2)

- Les patients peuvent ressentir des effets psychologiques néfastes à cause de l'apparition des lésions sur les organes génitaux. Par conséquent, il est important de fournir des conseils de soutien appropriés au patient, ainsi que la partenaire, sur la nature de la maladie. A cause de son association avec le cancer cervical, les femmes ayant des excroissances génitales,



GESTION DES CONDYLOMES(3)

- les partenaires féminins des patients présentant ce symptôme devront être encouragés de faire le dépistage systématique du cancer cervical conformément aux guides nationaux.
- Il faudra circoncire les patients incirconcis et les partenaires.
- **Traitement recommandé**



GESTION DES CONDYLOMES(4)

- Cautérisation chimique
- Appliquer 20% de Podophylline dans la Teinture de Benzoin sur les excroissances, tout en protégeant soigneusement la zone environnante avec la vaseline, cette application sera nettoyée 1-3 heures après. Il est recommandé d'appliquer 0,5 ml de la Podophylline ou moins par session et/ou de cautériser 10cm²des excroissances ou moins par session.



GESTION DES CONDYLOMES(5)

- Le traitement sera répéter toutes les semaines jusqu'à ce que les lésions soient complètement guéries. L'application de la Podophylline sera faite sous supervision médicale. L'automédication devra être déconseillée.
- OUPodofilox (Podophyllotoxine) solution ou gel de 0,5% à appliquer 2X/jr pendant 3 jours, suivi de 4 jours de non application (traitement) avec répétition du cycle jusqu'à 4 fois.



GESTION DES CONDYLOMES(6)

- L'application du Podofilox ne doit pas dépasser 0,5ml/jr

- OU

80 à 90% de l'acide Trichloracétique (TCA) peuvent être appliqués soigneusement sur les excroissances l'excédent du TCA peut être supprimé et remplacé par l'application ordinaire du Bicarbonate de Sodium. L'application du TCA devra être faite toutes les semaines durant 6 semaines au maximum.



GESTION DES CONDYLOMES(7)

Les contre-indications de la Podophylline et la Podophyllotoxine

- Elles sont contre-indiquées pendant la grossesse et l'allaitement. Elles ne doivent être utilisées comme un traitement des excroissances anales, urétrales, vaginales ou cervicales.

Les modalités du traitement physique

- La cryothérapie, si disponible. Répéter l'application à l'intervalle d'1-2 semaines. Elle est non toxique, ne présente aucune contrainte si elle est appliquée correctement et ne demande pas d'anesthésie.



GESTION DES CONDYLOMES(8)

OU

- L'Electro cautérisation.

OU

- L'excision chirurgicale.

Les cas nécessitant une référence

- Dans les cas où les femmes enceintes se présentent avec des excroissances génitales, il est mieux de savoir que la Podophylline et la Podophyllotoxine sont contre-indiquées pendant la grossesse et l'allaitement.



GESTION DES CONDYLOMES(9)

- Les excroissances peuvent rester non traitées jusqu'à l'accouchement puisqu'elles peuvent souvent guérir de par elles mêmes quand la période de l'immunosuppression de la grossesse change suivant la naissance de l'enfant. L'application locale de 80 à 90% de l'acide Trichloracétique (TCA) ou la Cryothérapie est le traitement de choix pour les excroissances génitales chez la femme enceinte.



GESTION DES CONDYLOMES(10)

L'on référera les cas ci-après :

- Les femmes avec les excroissances à où les speculums ne sont pas disponibles ;
- Aucune réaction après 3 cycles de traitement chimique des excroissances ;
- Les excroissances urétrales ;
- Les excroissances intra-vaginales ou cervicales ;
- Les excroissances péri-anales ou ano-rectales ;
- Des lésions plus larges que 10 mm.



ÉCOULEMENT URÉTRAL (EU)

○ **Définition :**

présence d'un exsudat dans l'urètre antérieur. S'accompagnant souvent de douleur mictionnelle ou de gêne au niveau de l'urètre

○ **Symptômes :**

- écoulement du pus par le méat urétral
- dysurie (brûlures en urinant)

ÉCOULEMENT URÉTRAL (EU) SUITE

14/07/2023

○ Signes cliniques :

- présence d'écoulement urétral (abondant ou non, purulent ou mucoïde, ...)

○ Étiologie :

On distingue deux grands groupes :

- uréthrite gonococcique : *Neisseria gonorrhoeae*
- uréthrites non gonococciques :
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Ureaplasma urealyticum*
 - *Trichomonas vaginalis*

GESTION DE L'EU

Le traitement syndromique recommandé pour l'Écoulement Urétral

- Cefixime 400mg par voie orale ou Ceftriaxone 250mg en IM (pour soigner l'infection gonococcique) + Azythromycine 1g par voie orale (pour soigner la Chlamydiase) + Métronidazole 2 g par voie orale (pour soigner l'infection Trichomonale).



GESTION DE L'EU

Dans le paquet promotionnel de santé pour tous les patients il faut :

- Eduquer, assurer l'observance et conseiller ;
- Promouvoir l'abstinence pendant la période du traitement ;
- Promouvoir et démontrer l'usage correct du préservatif, et en fournir ;
- Souligner l'importance du traitement du partenaire et établir une fiche de notification



GESTATIONS DE L'EU

pour chaque partenaire sexuel, suivre de près le traitement du partenaire pendant les visites d'examen ;

- Proposer le counseling et le dépistage du VIH, pour les résultats négatifs refaire le test après 3 mois ;
- Faire la circoncision pour les patients/partenaires incirconcis ;
- Faire le dépistage du cancer cervical pour les partenaires féminins si indiqué.



TUMÉFACTION DU SCROTUM (TS)

- **Définition :**

inflammation de l'épididyme qui s'accompagne de douleurs, œdème et d'érythème et parfois d'écoulement urétral et de dysurie. Avec inflammation du testicule adjacent (orchi-épididymite)

- **Symptômes :**

gonflement douloureux du scrotum
(début brusque, unilatéral, antécédents d'EU)

TUMÉFACTION DU SCROTUM (TS) SUITE

14/07/2023

○ **Signes cliniques :**

- atteinte unilatérale
- scrotum rouge et/ou oedématié, sensible à la palpation

○ **Etiologie :** (Cfr EU)

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Ureaplasma urealyticum*
- Virus ourlien

GESTION DE LA TS

- La gestion du syndrome du gonflement scrotal aigu dû à l'Orchi-Epididymite implique le traitement simultané et des infections gonococcique et chlamydiale. En vue de réduire la douleur et le malaise, conseiller un bon repos, un support scrotal et des analgésiques jusqu'à ce que l'inflammation locale s'apaise.



GESTION DE LA TS

- Le traitement syndromique recommandé pour l'infection gonococcique compliquée ;
- 1^{ère} ligne : Ceftriaxone, 250mg par voie intramusculaire ;
- 2^{ème} ligne : Spectinomycine, 2g en IM, ou Gentamycine 240mg en IM

Le traitement syndromique recommandé pour l'infection à Chlamydia compliquée



GESTION DE LA TS

- 1^{ère} ligne : Azythromycine, 1g par semaine, voie orale pendant 2 semaines ;
- 2^{ème} ligne : Doxycycline, 100mg par voie orale 2X/jr pendant 14 jours ou Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours
- Pour les patients allergique ou intolérant à la Doxycycline : donner Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours



GESTION DE LA TS

Le traitement syndromique recommandé de la 1^{ère} ligne pour le gonflement du scrotum

- Ceftriaxone 250mg en IM, Plus
- Azythromycine 1g par semaine par voie orale pour 2 semaines, Plus
- Appui thérapeutique : pour éviter la douleur, conseiller un bon repos, l'élévation scrotale avec le support scrotal (T-bandage) et les analgésiques.



CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ (CNN)

○ **Définition :**

une conjonctivite purulente aiguë survenant au cours du premier mois de la vie, contractée à la naissance.

○ **Symptômes :**

- paupières rouges et gonflées
- paupières collées
- écoulement oculaire

CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ (CNN)

○ **Signes cliniques :**

- écoulement oculaire souvent purulent
- rougeur et tuméfaction des conjonctives
- œdème et rougeur des paupières.

○ **Etiologie :**

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*

Autres germes

- *Staphylococcus aureus*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus*
- *Pseudomonas*

GESTION DE CONJOCTIVITE DU NNE

Traitement syndromique recommandé

Pour le nouveau né

- Ceftriaxone 50mg/Kg du poids de l'enfant (125mg au maximum) par voie Intramusculaire en dose unique, au-delà de 125mg (traiter pour infection Gonococcique) Plus
- Erythromycine Sirop, 50mg/Kg du poids corporel de l'enfant par voie orale en 4 doses divisées quotidiennement pendant 14 jours (pour traiter l'infection à Chlamydia).



GESTION DE CONJOCTIVITE DU NNE

Pour la maman qui allaite

- Cefixime 400mg par voie orale ou Ceftriaxone 250mg en IM (pour traiter l'infection Gonococcique) plus
- Azithromycine 1g ou Erythromycine 500mg les deux par voie orale, 4X/jr pendant 7 jours (pour traiter la Chlamydia).

Pour le papa ou la femme qui n'allait pas

- Cefixime 400mg par voie orale ou Ceftriaxone 250mg en IM (pour traiter l'infection Gonococcique) plus
- Azithromycine 1g ou Doxycycline 100mg les deux par voie orale, 2X/jr pendant 7 jours (pour traiter la Chlamydia).



PRURIT PUBIEN OU PHTIRIASE DU PUBIS

- **Signes cliniques**

- prurit dans la région pubienne
- présence des œufs de pou collés aux poils pubiens

- **Étiologie**

- **phthirus pubis**

GESTION DU PP

Schémas thérapeutiques recommandés chez les adultes

- 1% de Gamma hexachlorure de benzène(GBH), lotion ou crème à frictionner en profondeur avec les doigts dans les zones poilues infestées et adjacentes, près des racines des cheveux pendant la nuit, Suivi d'un bain le lendemain matin ou elle peut être appliqué à n'importe quel moment pendant la journée et être lavée après 8 heures.



GESTION DU PP

OU

- 25% de benzoate de benzyle(BB) émulsion ou lotion à appliquer sur tout le corps en dessous du cou. Laissez agir pendant 24 heures, puis ensuite lavez soigneusement.

OU

- 1% de Perméthrine lotion à frictionner profondément avec les doigts sur les zones poilues infestées et adjacentes et lavé après 10-20minutes.



Les syndromes des IST mixtes

Les Infections Sexuellement transmissibles mixtes	Les médicaments pour le traitement (nouvelle épisode)
Syndrome de l'Écoulement Urétral (S.E.U) + Syndrome de la Tuméfaction Scrotale (S.T.S)	Ceftriaxone 250mg en IM + Azithromycine 1g par semaine par voie orale pendant 2 semaines + Métronidazole 2g par voie orale + une thérapie de soutien : conseiller un bon repos et l'usage d'un support scrotal (T-bandage) et les analgésiques pour réduire la douleur
S.E.U + Balanites	Cefixime 400mg par voie orale/Ceftriaxone 250mg en IM + Azythromycine 1g par voie orale/Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pendant 7 jours + Métronidazole 2g par voie orale + Clotrimazole crème pour application 2X/jr pendant 7 jours
S.E.U + Syndrome de l'Ulcération Génitale (S.U.G)	Cefixime 400mg par voie orale/Ceftriaxone 250mg en IM + Acyclovir 400mg par voie orale 3X/jr pour 7 jours + Benzathine Penicilline 2.4 million d'unités en IM + Azithromycine 1g par voie orale/Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pendant 7jrs + Métronidazole 2g par voie orale
Syndrome de l'Écoulement Vaginal (S.E.V.) + Douleur Abdominale Basse (D.A.B)	Ceftriaxone 250mg en IM +Azithromycine 1g par semaine par voie orale pendant 2 semaines + Métronidazole 400mg par voie orale 2X/jr pendant 14jrs. Ajouter Clotrimazole Suppositoire si présence d'œdèmes vulvaire, des démangeaisons, d'érosions cervicales ou de muco-pus cervical.

<p>S.E.V + S.U.G (chez les femmes enceintes et allaitantes)</p>	<p>Cefixime 400mg par voie orale/Ceftriaxone 250mg en IM + Métronidazole 2g par voie orale + Benzathine Penicilline 2.4 million d'unités en IM + Azithromycine 1g par voie orale/Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pour 7 jrs + Acyclovir 400mg 3X/jr pendant 7jrs. Ajouter Clotrimazole Suppositoire si présence d'œdèmes vulvaire, des démangeaisons, d'érosions cervicales ou de muco-pus cervical.</p>
<p>D.A.B +S.U.G</p>	<p>Ceftriaxone 250mg en IM + Métronidazole 400mg par voie orale 2X/jr pour 7 à 14 jrs + Benzathine Penicilline 2.4 million d'unités en IM + Azithromycine 1g par semaine par voie orale pendant 2 semaines/Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pour 7 à 14 jrs + Acyclovir 400mg par voie orale pendant 3X/jrs pendant 7 jrs.</p>
<p>S.T.S +S.U.G</p>	<p>Ceftriaxone 250mg en IM + Benzathine Penicilline 2.4 million d'unités en IM + Azithromycine 1g par semaine par voie orale pendant 2 semaines/Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pour 7 à 14 jrs + Acyclovir 400mg par voie orale pendant 3X/jrs pendant 7 jrs.</p>

Chez les patients allergiques à la Penicilline : Donner Doxycycline (pour les femmes non enceintes et les hommes) ou Erythromycine (pour les femmes enceintes) pour 14jrs au lieu de 7.



GESTION D'AUTRES IST ET CONDITIONS CLINIQUES ASSOCIÉES

**Par Dr Alex KALUME et Col
KP Program**

PLAN DE PRESENTATION

- ❖ GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS ;
- ❖ LE DÉPISTAGE DES IST CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ;
- ❖ LES BALANITES ET LE BALANOPOSTHITE ;
- ❖ LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM ;
- ❖ GALES GENITALS ;
- ❖ LE VACCIN PRÉVENTIF POUR LES IST (L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (HUMAN PAPILLOMA VIRUS), L'HÉPATITE B).



1. GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS

- Dans toutes les structures médicales, il y a de moments où l'échantillon du sang d'un client est testé pour la syphilis- soit comme une pratique systématique telle que le dépistage des femmes enceintes ou le dépistage de la syphilis pour les groupes à risque (par exemple : les travailleuses de sexe ou les nouveaux (nouvelles) détenu(es)) ou les populations vulnérables (par exemple les victimes d'abus sexuels).



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS(2)

- Souvent les tests de syphilis sont faits pour exclure ou confirmer toute suspicion clinique d'une syphilis secondaire chez les patients présentant des éruptions cutanées généralisées ou la lymphadénopathie, ou pour chercher à découvrir s'il y a éventualité d'une syphilis cachée chez les patients asymptomatiques.
- Les tests sérologiques de la syphilis



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS(3)

- Il y a 2 principaux types des tests sérologiques (sanguin) pour la syphilis : les tests non-tréponème (non-spécifiques) et les tests tréponème (spécifique).

Tests non-tréponème

- Les Tests de RPR et de VDRL détectent l'anticorps au « Cardiolipine », un composant de la membrane de la cellule de mammifère. Cependant ces tests sont sensibles mais pas spécifiques pour la syphilis.



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS(4)

- L'avantage de ces tests est que les résultats peuvent être quantifiés et utilisés pour le contrôle du traitement en tout temps. D'habitude ces tests sont positifs 4 à 5 semaines après l'occurrence de l'infection. Une concentration d'anticorps de 1 :8 et au-dessus indique la maladie active probable ou une infection récente (traitée ou non traitée), bien que le RPR/VDRL puisse être négatif au-delà de 30% dans les cas de l'UG primaire.



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS(5)

- On pourra assumer la cure si la concentration d'anticorps atteint un niveau bas après 3 mois post traitement. Cependant, si cette concentration augmente 4 fois plus après avoir régressée après le traitement, là il y a lieu de soupçonner une rechute, une complication ou une réinfection. Seule une faible proportion des patients peut demeurer positive même après un traitement réussi.



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS

- Ces tests non spécifiques peuvent aussi de donner de faux résultats positifs dus à un certain nombre des conditions ne se rapportant pas à la syphilis.



GESTION DES CAS DE TESTS DE SYPHILIS POSITIFS

Les tests tréponème

- Le test tréponème rapide (RDT/Tp), le test d'anticorps de tréponème rapide (FTA), le test de recherche d'anticorps tréponème fluorescent (FTA), le TPHA et le TPPA sont des tests spécifiques qui, en cas de positivité, indique la vraie infection. Une fois qu'ils sont positifs ils les restent toute la vie même après un traitement réussi. Donc, ils ne sont bons à utiliser pour contrôler comment le patient réagit au traitement.



PEC DE LA SYPHILIS POSITIF

Le patient qui actuellement ne présente aucun signes ni symptômes cliniques de la syphilis mais qui est testé positif au test sérologique de syphilis est diagnostiqué comme développant une syphilis cachée. Les cas de syphilis cachés sont divisés en deux dont la syphilis cachée avancée et retardée, et cela dépend de la durée de la maladie. Par conséquent, la durée du traitement diffère lui aussi.



PEC DE LA SYPHILIS POSITIF(2)

- Dans les situations où on a des doutes sur la classification correcte du stade de la syphilis cachée, un traitement précoce est garanti pour éviter l'avancement des complications. Le Traitement recommandé pour les cas des tests de syphilis positifs(La syphilis cachée qui dure moins de 2 ans)
- Benzathine Penicilline 2.4 IU en dose unique par voie Intramusculaire.



PEC DE LA SYPHILIS POSITIF(3)

- Le traitement alternatif pour les patients hypersensible à la Penicilline :
- Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pendant 14 jrs (pour les femmes non enceintes et les hommes) ;
- Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jrs (pour les femmes enceintes).
- Traitement recommandé pour les cas des tests de syphilis positifs (La syphilis cachée qui dure plus de 2 ans ou à durée indéterminée)



PEC DE LA SYPHILIS POSITIF(4)

- Benzathine Penicilline 2.4 IU en IM hebdomadairement, après test de sensibilité, pendant 3 semaines
- Le traitement alternatif pour les patients hypersensible à la Penicilline :
- Doxycycline 100mg par voie orale 2X/jr pour 30 jours (pour les femmes non enceintes et les hommes) ; Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pendant 30 jours (pour les femmes enceintes).



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES

- Les IST se manifestant pendant la grossesse peuvent présenter des résultats contraignant pour le développement du bébé, et éventuellement augmenter la morbidité chez la mère. Les résultats adverses pendant la grossesse tels que la fausse couche, un bébé mort né ou une syphilis congénitale chez le bébé nouveau né, ainsi que la progression de la maladie chez la mère sont là les complications anticipées dans le cas où la mère développant la syphilis demeure non traitée.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(2)

- Un bébé né d'une mère développant l'herpes génital primaire peut attraper l'herpes néonatal peu de temps avant l'accouchement par le vagin. Il y a de fortes évidences que le Trichomonase et les bactéries vaginales chez la femme enceinte soient associés avec les incidences de rupture prématurée des membranes, accouchement prématuré et un faible poids à la naissance.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(3)

Le protocole du dépistage des IST

- Toutes les femmes enceintes devront, lors de leur première visite, passer à une série des questions pour noter les antécédents et subir un examen approfondi en vue de détecter la présence de chaque IST ;
- Elles devront également être éduquées sur la nécessité du dépistage de la syphilis (RPR/RDT-Tp), et bénéficier du counseling pré-test du VIH ;



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(4)

- Les tests de dépistage de la syphilis devront être répétés au troisième trimestre de la grossesse et au moment de l'accouchement pour les populations avec un taux d'incidence de syphilis congénitale élevé ;
- Les femmes enceintes ont besoin d'être suivies de près pour détecter toute réinfection après que le traitement ait été donné. Il est aussi important de traiter leur(s) partenaire(s) sexuel(s).



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(5)

- Chez les femmes enceintes dont les résultats au test de syphilis sont positifs, il est préférable d'avancer le traitement pour éviter les cas pouvant donner lieu aux sérieuses complications de syphilis congénitale.
- Le traitement recommandé pour le test de syphilis positif chez les femmes enceintes



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(6)

- Les femmes enceintes n'étant pas hypersensibles à la Penicilline devront être traité avec la Benzathine Penicilline 2.4 million d"unités en IM chaque semaine, après le test de sensibilité, pendant 3 semaines ;
- Les femmes enceintes hypersensibles à la Penicilline seront traitées ave :
- Ceftriaxone 1g en IM OD pour 8 à 10 jours ou



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(7)

- Erythromycine stéarate 500mg par voie orale 4X/jr pendant 30 jours. L'Estolate d'Erythromycine est contre-indiqué pendant la grossesse. Erythromycine ne doit pas être prise à jeun.
- Chez les patientes enceintes traitées, le test sérologique devra être répété à l'intervalle de chaque 3 mois, jusqu'au moment de l'accouchement. Après accouchement, la procédure demeure la même comme chez les patientes non enceintes.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(8)

- Il est recommandé que tous les enfants nés des mères positives au RPR/RDT-Tp/VDRL soient traités en dose unique par voie Intramusculaire de la Benzathine Penicilline 50000 IU/Kg, que les mamans soient traitées à la grossesse ou pas (avec ou sans Penicilline).
- Il est recommandé d'hospitaliser tous les bébés présentant des symptômes de la syphilis congénitale nés des mamans dépistées positives au RPR/RDT-Tp/VDRL.
- Le traitement recommandé pour le syndrome d'IST ou les conditions pendant la grossesse



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(9)

- Le traitement recommandé pour **le syndrome de l'écoulement vaginal pendant la grossesse** est :
- Cefixime 400mg par voie orale ou
- Ceftriaxone 250mg en IM + Erythromycine 500mg par voie orale 4X/jr pendant 7 jrs ou
- Azythromycine 1g par voie orale + Métronidazole 2g par voie orale.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(10)

- L'administration de la Métronidazole pendant la grossesse : plusieurs études et méta-analyses n'ont pas démontrées une association entre l'usage de Métronidazole durant la grossesse et les effets tératogènes et muta-géniques chez les nouveaux nés. Les femmes peuvent être traitées avec 2g de Métronidazole en dose unique à n'importe quelle étape de la grossesse.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(11)

- Cependant, chez les femmes symptomatiques intolérantes au Métronidazole oral il faudra donner Métronidazole 0.75%, un applicateur complet (5g) en intra vaginal, une fois la journée pendant 5 jours. Les femmes allaitantes devront être traitées avec une dose orale unique de 2 g de Métronidazole.
- Quoique rare, les femmes enceintes peuvent développer une douleur abdominale basse due aux IST.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(12)

- A cause du risque élevé de la mortalité maternelle, de la fausse couche et d'un accouchement prématuré, les femmes enceintes suspectes d'une maladie inflammatoire pelvienne ou les femmes enceintes suspectées de développer une douleur abdominale basse devront être référés à un niveau supérieur un suivi plus élevé.
- Le traitement recommandé pour le syndrome de l'ulcération génitale pendant la grossesse est :



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(13)

- Traiter avec la Benzathine Penicilline, 2.4 MU en IM + Erythromycine Stéarate 500mg par voie orale 4X/jr pour 7 jrs + Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jrs.
- Chez les femmes enceintes allergiques/intolérantes à la Penicilline : donner Erythromycine base/Stéarate 500mg par voie orale 4X/jr pour 14 jrs. Demander à la patiente d'amener le bébé nouveau né pour l'examiner dans les 7 jours qui suivent sa naissance.
- Le traitement recommandé pour **l'herpes génital pendant la grossesse est :**



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(15)

- Le premier épisode clinique de l'herpes génital devra être traité avec Acyclovir 400mg par voie orale 3X/jr pendant 7 jours ;
- Pour les épisodes récurrents, donner Acyclovir 400 mg par voie orale 3X/jr pour 5 jrs ;
- La section Césarienne est indiquée dans le cas où la mère a des lésions actives au moment de l'accouchement ;



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(16)

- Un bébé nouveau né délivré par voie vaginale par une maman qui avait développé l'herpes génital primaire peu avant l'accouchement devra être référé au niveau supérieur.
- Le traitement recommandé pour la Donovanose pendant la grossesse est :Traiter avec Erythromycine stéarate ou base 500mg par voie orale 4X/jr jusqu'à la guérison complète de toutes les lésions.



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(17)

Le traitement recommandé pour le bubon inguinal pendant la grossesse est :

- Traiter avec Erythromycine stéarate ou base 500mg par voie orale 4X/jr pendant 14 jours.
- Le traitement recommandé pour **les excroissances génitales pendant la grossesse est :**
- Podophylline et Podophyllotoxine sont contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement ;



2.LE DÉPISTAGE DES IST POUR LES FEMMES ENCEINTES(18)

- Les excroissances peuvent rester non traitées jusqu'à l'accouchement puisqu'elles peuvent souvent guérir de par elles mêmes quand la période de l'immunosuppression de la grossesse change suivant la naissance de l'enfant ;
- **L'application locale de 80 à 90% de l'acide Trichloracétique (TCA) ou la Cryothérapie est le traitement de choix pour les excroissances génitales chez la femme enceinte.**



BALANITE ET BALANOPOSTHITE

- Le Balanite fait allusion à l'inflammation du gland, tandis que le Balanoposthite est l'inflammation du gland, du prépuce et/ou de la verge. Il est communément causé par la *Candida Albicans* ou des bactéries mixtes. La complication principale du Balanite est le Phimosis, où le prépuce adhère au gland enflammée et tuméfiée et qui ne peut être retiré.
- **Caractéristiques cliniques**
Ils se présentent communément par des démangeaisons et le gonflement du gland ou du prépuce.



BALANITE ET BALANOPOSTHITE(2)

- La douleur peut quelque fois être rapportée. Le patient peut avoir un antécédent d'une pratique sexuelle à haut risque récent, telle que des rapports sexuels non protégés. Un antécédent de l'écoulement vaginal de la partenaire peut aussi être rapporté.
- L'examen physique peut révéler des signes de l'inflammation (tels que la rougeur de la peau, l'œdème, la chaleur et la sensibilité). La texture de la peau sera aussi altérée, avec des taches ou pointes blanches dans les cas typiques de l'infection à Candida.



BALANITE ET BALANOPOSTHITE(3)

- Il va falloir rechercher la présence des ulcérations génitales et de l'écoulement urétral et si présents, traiter selon les algorithmes syndromiques appropriés. L'infection bactérienne secondaire peut également être présente causant ainsi des ulcères et des érosions superficielles. Les prestataires devront être informés sur le fait que le Balanite/Balanoposthite est communément associé avec les diabètes dû au sucre et donc devront être écarté en faisant l'analyse des urines pour vérifier la glycosurie pour les cas chronique et récurrent.



GESTION DE LA BALANITE ET BALANOPOSTHITE

- Le partenaire devra être examiné pour la présence de l'écoulement vaginal ;
- Circoncire systématiquement les patients incirconcis, cela faisant partir du paquet promotionnel de santé. Dans les cas résistants, la circoncision peut être nécessaire pour prévenir la récurrence ;
- Si la condition est si sévère à tel point que le prépuce ne peut être retiré, de pareils cas devront d'office être référés au niveau supérieur pour une gestion adéquate.




GESTION DE LA BALANITE ET BALANOPOSTHITE(2)

Traitement recommandé

Le traitement du Balanite ou Balanoposthite consiste à :

- Maintenir l'hygiène locale en retirant le prépuce, si possible, pendant le bain. Le patient devra être instruit en ce qui concerne le lavage de la zone affectée chaque jour avec une solution saline légère (une cuillerée à café dissout dans 1 litre de l'eau tiède) et devra éviter d'utiliser le savon aussi longtemps que l'inflammation persiste.

Plus

- Une application locale d'une crème antifongique telle que la crème Clotrimazole à appliquer 2X/jr pendant 7jrs. Il faudra donner l'Amoxicilline et le Métronidazole s'il y a présence des infections bactériennes secondaires.
- 

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le Molluscum Contagiosum est causé par un type de « Pox virus ». La transmission se fait le plus souvent par contact sexuel ou non sexuel, et elle est rehaussée par friction ou des microtraumatismes.

Caractéristiques cliniques

- L'éruption typique apparaît comme une papule blanche en forme de dôme blanchâtre avec une forte persistance à partir de laquelle une matière caséeuse peut être exprimée. Ces lésions apparaissent surtout au point de contact (telle que la zone génitale).



MOLLUSCUM CONTAGIOSUM(2)

Les différentes lésions régressent généralement sans traitement dans les 9-12 mois. Les lésions généralisées, en particulier de multiples lésions sur le visage, peuvent indiquer l'immunosuppression en raison de l'infection à VIH sous-jacente.



GESTION DU MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le traitement recommandé

- Le Curetage excisionnel: Chaque lésion doit être soigneusement incisée avec une aiguille stérile fine. Les contenus doivent être drainés et la paroi intérieure devra être touchée soit avec le phénol/le nitrate d'argent/30% d'acide trichloracétique ou une solution d'iode.

OU

- Appliquer la Podophyllotoxine 0,5% sur les différentes lésions 2X/jr pour 3 jours.

OU

- La crème imiquimod 5%.

OU

- La cryothérapie avec le liquide Azote.



GESTION DU MOLLUSCUM CONTAGIOSUM(2)

Les Cas nécessitant une référence

- Les patients ayant des lésions généralisées devront être encouragés à passer au counseling et au dépistage du VIH, si leur statut sérologique est inconnu. Ces patients devront être référés au niveau supérieur pour une gestion appropriée.

Dans la trousse de promotion de la santé pour tous les patients il faut :

- Eduquer sur l'hygiène personnelle, assurer l'observance du traitement, et conseiller ;
- Promouvoir et démontrer l'utilisation du préservatif, et en fournir ;



GESTION DU MOLLUSCUM CONTAGIOSUM(3)

- Souligner l'importance du traitement du partenaire et établir une fiche de notification pour chaque partenaire sexuel, suivre de près le traitement du partenaire pendant les visites d'examen ;
- Proposer le counseling et le dépistage du VIH, pour les résultats négatifs répéter le test après 3 mois ;
- Circoncire les hommes/partenaires incirconcis ;
- Proposer le dépistage du cancer du col de l'utérus aux patients ou partenaires de sexe féminin.



LES GALES GÉNITALES

- Elles sont causées par la gale (*Sarcoptes scabiei*), et se transmet par contact étroit avec un sujet infecté, soit sexuel ou non sexuel.

Caractéristiques cliniques

- La plainte principale en ce qui concerne les gales génitales est les démangeaisons génitales surtout la nuit. À l'examen physique, on peut découvrir des Erythèmes papuleux principalement sur les surfaces flexibles du corps, comme les aisselles, le coude, le poignet, les espaces interdigitales, autour de l'ombilic, les entre cuisses et l'arrière du genou. Si l'on découvre des terriers en tunnel causés par les mites femelles dans les espaces inter-numériques, cela est le diagnostic de l'infection de la gale.



GESTION DES GALES GÉNITALES

Schémas thérapeutiques recommandés chez les adultes

- 25% de benzoate de benzyle(BB) lotion à appliquer sur tout le corps en dessous du cou, après un bain, pour deux nuits consécutives. Le patient se lavera 24 heures après la seconde application, et devra changer de vêtements. Les linges de lit doivent être lavé correctement et séchés sous la lumière du soleil. Un second épisode d'application du médicament est possible après 7-10 jours, si nécessaire.

OU

- 1% de gamma hexachlorure de benzène(GBH) lotion ou crème à appliquer comme une couche très fine sur tout le corps en commençant par le bas du coule soir sans prendre un bain, l'application sera nettoyée soigneusement le lendemain matin, après 8-10heures.



GESTION DES GALES GÉNITALES(2)

- Cette application doit être répétée après 7 jours, si nécessaire. Les vêtements doivent être lavés correctement et séchés sous le soleil.

OU

- 5% de Permethrine crème à appliquer en couche fine sur tout le corps et laver après 8-10heures. Une seconde application est parfois nécessaire.

OU



GESTION DES GALES GÉNITALES(3)

- 6% de soufre de la vaseline à appliquer sur tout le corps de l'arrière vers le bas pour 3 nuits après un bain. Les patients peuvent se laver avant de réappliquer le médicament et devront se laver 24 heures après la dernière application.
OU
- 10% de Crotamiton crème à appliquer sur tout le corps à partir du cou jusqu'en bas la nuit pendant 2-5 nuits et sera lavé soigneusement en prenant un bain 24 heures après la dernière application.

Traitement chez les nourrissons, les enfants de moins de 10ans, les femmes enceintes ou allaitantes



GESTION DES GALES GÉNITALES(4)

- Le Gamma hexachlorure de benzène est contre-indiquée chez les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les patients souffrants de la pédiculose avec une infection secondaire ou avec eczématisation, car il augmente le risque d'avortement, entraînant à une toxicité systémique, et résultant aux crises et une anémie aplasique. Elle doit être appliquée avec prudence chez les personnes âgées. Il faudra éviter tout contact avec les yeux.

La posologie recommandée est :

- 10% de Crotamiton crème/6% de soufre en pétroleum/5% de Perméthrine crème à appliquer comme expliquer ci-haut.



GESTION DE GALES GÉNITALES(5)

Instructions spéciales

- Les contacts sexuels et ceux de la famille rapprochée doivent être traités simultanément, même ceux qui ne se plaignent pas d'une quelconque démangeaison ou n'ont pas des lésions cutanées;
- Les démangeaisons peuvent persister pendant quelques semaines après la thérapie adéquate. L'antihistaminique par voie orale sera donnée pour le soulagement de la zone démangée ;
- Un second épisode d'application locale est nécessaire s'il n'y a aucune amélioration clinique.



GESTION DES GALES GENITALES(6)

Les cas nécessitant une référence

- En cas d'infection secondaire sévère, de la fièvre ou des ganglions lymphatiques enflés sensibles : il faudra référer au niveau supérieur.

Dans la trousse de promotion de la santé pour tous les patients il faut :

- Eduquer sur l'hygiène personnelle, assurer l'observance du traitement, et conseiller ;
- Tous les habits y compris les linges utilisés par le patient et ses contacts devront être lavés soigneusement et bien séchés sous le soleil ;
- Les contacts sexuels et ceux de la famille rapprochée doivent être traités simultanément, même ceux qui ne se plaignent pas d'une quelconque démangeaison ou ne présente pas le moindre signe de parasite



GESTION DES GALES GENITALES (7)

- Souligner l'importance du traitement du partenaire et établir une fiche de notification pour chaque partenaire sexuel, suivre de près le traitement du partenaire pendant les visites d'examen ;
- Proposer le counseling et le dépistage du VIH, pour les résultats négatifs répéter le test après 3 mois ;
- Circoncire les hommes/partenaires incirconcis ;
- Proposer le dépistage du cancer du col de l'utérus aux patients ou partenaires de sexe féminin.



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

Le cancer du col est l'une des principales causes de décès par le cancer dans les pays en développement du monde entier. La cause principale sous-jacente est l'infection par l'un ou plusieurs types du virus du papillome humain (VPH) à haut risque, un virus sexuellement transmissible. Le HPV de Type 16 et 18a été associée à 70% de tous les cas de cancers du col utérin signalés. Il est également impliqué dans d'autres cancers génitaux:



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN(2)

40% de risque sont attribués pour le cancer du pénis, 42% pour le cancer anal chez les hommes et 46% pour le cancer vulvaire et vaginal concerne l'infection du VPH (HPV) de types 16 et 18. Les types 6 et 11 présentent un faible risque et sont rarement associés au cancer, mais peuvent généralement causer des végétations anogénitales.



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN(3)

Caractéristiques cliniques

- Les principaux déterminants de l'infection du VPH pour les hommes et les femmes sont les comportements sexuels, y compris les jeunes gens au premier rapport sexuel, le nombre élevé de partenaire(s) sexuel, et avoir un partenaire qui a plusieurs partenaires sexuels. Le tabagisme est là un facteur de risque potentiel du cancer du col utérin. La plupart des infections du VPH (de faible ou à haut risque) disparaissent spontanément.



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN(4)

- Cependant, les infections du HPV à haut risque qui persistent peuvent conduire au développement d'un pré cancer et d'un cancer invasif. Il prend habituellement 10-20 ans pour les lésions précancéreuses provoquées par le VPH de se développer en cancers invasifs.

Mesures préventives

Parmi les interventions de prévention efficaces contre le cancer ano-génital on retrouve le dépistage et le traitement du pré-cancer et du cancer invasif.



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN(5)

- On devra offrir un examen ano-génital complet à tous les hommes et femmes qui se présentent aux structures sanitaires en vue de déterminer s'ils ont ce cancer causé par le HPV. Il est recommandé que soit fait régulièrement le dépistage du cancer cervical à toutes les femmes sexuellement actives conformément aux directives nationales. Ce dépistage sera une priorité chez les patients développant les excroissances génitales.
- Tous les patients et partenaires incirconcis devront être circoncis.



L'INFECTION DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN(6)

Les interventions pour la cessation de l'usage de l'alcool devra être mises en place aux niveaux individuel et communautaire.

- Les vaccins très efficaces contre les types de VPH à haut risque ont récemment été rendu disponibles. Chaque Pays devra envisager la meilleure façon de prendre avantage de cette avancée médicale importante.



L'INFECTION PAR LE VIRUS HÉPATITE B

Elle peut se transmettre par voie sexuelle. Parmi les autres modes de transmission on compte l'infection verticale de la mère à l'enfant lors de l'accouchement, la transfusion sanguine avec un sang infecté (non sécurisée) ou les produits sanguins infectés et à travers le perçage de la peau par des aiguilles contaminées ou instruments tranchants.



L'INFECTION PAR LE VIRUS HÉPATITE B(2)

Caractéristiques cliniques

- L'infection primaire de l'hépatite B chez les adultes est généralement sous-observance clinique et se limite elle-même. Cependant, environ 6-10% des patients infectés peuvent devenir des sujets chroniques, et environ 25% d'entre eux peuvent développer une hépatite chronique active. Chez environ 15-30% des cas d'hépatite chronique, la cirrhose du foie peut se développer, ce qui peut entraîner à un risque de carcinome hépatocellulaire.



L'INFECTION PAR LE VIRUS HÉPATITE B(3)

Mesures préventives

- La vaccination contre l'hépatite B pour tous les enfants devra faire partir des programmes d'immunisation nationaux;
- Tous les prestataires de services doivent être vaccinés pour prévenir la transmission de l'infection de l'hépatite B dans le lieu de travail;
- Les partenaires sexuels du sujet infecté devront être dépistés avec le test HBsAg et seront vaccinés s'ils ne sont pas immunisés contre l'hépatite B;



L'INFECTION PAR LE VIRUS HÉPATITE B(4)

- Ce vaccin sera également considéré pour les personnes à haut risque d'infections sexuellement transmissibles, notamment les MSM, les utilisateurs de drogues injectables, les travailleuses du sexe et ceux récemment dépistés VIH +.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C

L'hépatite C est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C (HCV). Elle est une infection chronique transmissible par le sang. Les principaux modes de transmission sont le contact avec le sang infecté par le HCV à travers la transfusion sanguine et le partage d'aiguilles contaminées ou autre matériel d'injection lors de l'utilisation de drogues par voie intraveineuse.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(2)

- Plusieurs études épidémiologiques indiquent que la transmission du HCV par voie sexuelle est possible, mais inefficace. Malgré cela, les personnes exposées à l'infection à travers l'usage de la drogue par injection peuvent se faire soigner dans les installations sanitaires de PEC des IST, les structures offrant le counseling et le dépistage du VIH, les structures où le traitement de la toxicomanie et les services de prévention et de contrôle des IST/VIH/sida de la santé publique sont disponibles.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(3)

Caractéristiques cliniques

- La plupart des gens (60-70%) avec l'hépatite C ne présentent aucun symptôme. Si les symptômes se développent avec une infection aiguë, ils peuvent apparaître entre 2 semaines et 6 mois après l'exposition, et peuvent inclure: la fièvre, la fatigue, le manque d'appétit, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des urines foncées, des selles de couleur d'argile, douleurs articulaires, et jaunisse.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(4)

- 70 à 85% des personnes infectées par le HCV deviennent des sujets chroniques. Pour les personnes atteintes d'hépatite C chronique, les symptômes peuvent prendre des années à se développer. Ils peuvent être similaires à une infection aiguë et peuvent aussi être considéré comme un signe d'une maladie cardiaque avancée.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(5)

Mesures préventives

- Actuellement, il n'y a pas de vaccin ou de prophylaxie post-exposition efficaces contre l'infection par le HCV. Par conséquent, on devra exécuter les activités préventives primaires visant à réduire le risque de contracter l'infection à HCV et les activités préventives secondaires visant à réduire le risque entraînant aux maladies cardiaques et autres maladies chroniques chez les personnes infectées au HCV.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(6)

- Les activités de prévention primaire comprennent le dépistage de routine et les tests du sang et des produits sanguins, et le counseling et les services de réduction des risques. Les activités de prévention secondaire comprennent l'identification, le conseil et le dépistage des personnes à risque, et la prise en charge médicale des personnes infectées.



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(7)

- Afin de prévenir la transmission du HCV dans le milieu professionnel, dans les milieux de soins de santé, tous les prestataires de services doivent se conformer aux précautions universelles, y compris les précautions de barrière et la manipulation sécurisée des instruments tranchants. En outre, les activités de surveillance et d'évaluation sont nécessaires pour déterminer l'efficacité des programmes de prévention en vue de réduire l'incidence de la maladie,



L'INFECTION DU VIRUS DE L'HÉPATITE C(8)

- l'identification des personnes infectées par le VHC, assurer un suivi médical approprié, et la promotion de modes de vie et des comportements sains. .



LA NOTIFICATION ET LE TRAITEMENT DU PARTENAIRE

- La notification des partenaires (ou le suivi des contacts) et la gestion des partenaire (s) sexuels sont des éléments importants dans la gestion des cas d'IST. Cela implique l'information des partenaires de la personne ayant une IST présentant la possibilité d'exposition, la proposition du diagnostic et le traitement, et fournir des conseils sur la prévention des infections futures. L'échec du traitement chez un partenaire infecté (symptomatiques ou non) d'une IST non virale entraînera inévitablement à une réinfection.



LA NOTIFICATION ET LE TRAITEMENT DU PARTENAIRE(2)

- Ainsi la gestion des partenaires est le seul moyen pour briser le cycle de transmission et prévenir le développement des complications potentielles des IST. Le suivi ou la notification et la gestion du partenaire offrent des possibilités pour identifier et traiter les personnes qui, autrefois, ne voulaient adhérer au traitement. Il offre également la possibilité de fournir une éducation centrée sur les IST et le VIH.



LES APPROCHES DE LA GESTION DE PARTENAIRE

LE SUIVI DU CONTACT PASSIF OU LA RÉFÉRENCE DU PATIENT

Dans le suivi du contact passif, le patient index prend la responsabilité de notifier les partenaires et leur demander de venir pour le traitement. Autrement, le patient est approvisionné avec des médicaments à présenter à ces partenaires sexuels. Le prestataire de services n'est pas directement impliqué dans le processus. Cependant, il peut faciliter le processus en fournissant des conseils et une motivation efficace au patient index (principal).



LE SUIVI DU CONTACT ACTIF OU LA PROPOSITION DE LA RÉFÉRENCE

- Dans le suivi du contact actif, l'équipe de soins de santé est directement impliquée dans la mise en contact et la notification du partenaire(s) du patient index. La référence conditionnelle ou du contact
- Les patients index acceptent de notifier leurs partenaires sexuels, avec la certitude que le personnel de soins de santé avisera ces partenaires qui ne se sont pas présentés pour le traitement pendant un temps spécifié. Le choix de l'approche à utiliser peut être déterminé en fonction de la disponibilité des ressources et de l'acceptabilité de la population cible.



LES PRINCIPES DE LA GESTION DU PARTENAIRE

Le suivi du contact ou la notification du partenaire devra être menée de manière à ce que toutes les informations restent confidentielles, et ne puissent être divulguées que volontairement et non de façon coercitive. **Le traitement du partenaire devra être offert à toutes les personnes qui ont eu des relations sexuelles avec ce patient récemment et les 3 derniers mois.**

- Comme avec le patient index, le partenaire recevra une gestion compréhensive comprenant :



LES PRINCIPES DE LA GESTION DU PARTENAIRE(2)

- Un traitement approprié pour le syndrome des IST . il faudra toujours traiter le partenaire selon le tableau recommandé, l'évidence est de ne pas se soucier de la présence ou de l'absence des symptômes ou des signes. Si le patient présente des signes et symptômes d'autres IST, il faudra traiter à la fois les syndromes pour lesquels le partenaire a été traité, ainsi que le syndrome découvert lors de la visite;



LES PRINCIPES DE LA GESTION DU PARTENAIRE(3)

Les informations concernant la nature de l'infection et les méthodes préventives de l'infection;

- Le counseling pour la réduction des risques du patient principal ;
- La provision en condoms et une démonstration sur la façon de les utiliser;
- L'information sur la façon dont les autres partenaires peuvent être traités. On donnera au patient la fiche de référence du contact pour son ou ses autres partenaires ;



LES PRINCIPES DE LA GESTION DU PARTENAIRE(4)

- Le conseil et le dépistage du VIH;
- La circoncision masculine pour le partenaire masculin (si incirconcis); et
- Le dépistage du cancer cervical pour les partenaires féminins.



THANKS

