

PATHOLOGIE INFECTIEUSE ET MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. Bactériennes
2. Dermatoses
3. Parasitoses
4. Chlamydiae
5. Sida

Ne jamais oublier d'examiner et de traiter le, la ou les partenaires

1/ BACTERIENNES

Leucorrhées purulentes et jaunâtres avec les germes banaux

a /Neisseria gonorrhoeae, la plus fréquente : la blennorragie

Chez l'homme, écoulement purulent, jaunâtre, urétrite avec dysurie et érythème du méat urinaire dans les trois jours après la contamination.

Chez la femme l'infection est moins bruyante au début, asymptomatique dans 1/3 des cas puis vulvovaginite avec leucorrhées voir bartholinite fréquente. La gonococcie peut aussi être pharyngée ou ano-rectale.

Signes d'accompagnement : Fièvre, ganglions, arthralgies.

Prélèvements locaux pour bactériologie et ECBU, demander un antibiogramme. Examen direct possible.

"*Le traitement minute*" a modifié la prise en charge de ces infections bactériennes : une intramusculaire (IM) de Trobicine, deux comprimés de Péflocine monodose, deux gélules d'Eracine voire une IM de Rocephine sur des souches résistantes.

b /Tréponèmes donnent une maladie à l'énoncé très perturbant et dévalorisant : la syphilis.

- Forme primaire : incubation de 3 semaines à 3 mois avec apparition du chancre qui régresse en deux mois, cette phase est très contagieuse. Le chancre féminin passe de plus en plus inaperçu.

Chancre : c'est une érosion superficielle aux contours réguliers, à la surface lisse et rouge, à la base infiltrée et indurée, indolore (chez l'homme sur le gland, le méat ou le prépuce ; chez la femme sur les lèvres, le col et plus rarement le vagin). Dans les deux sexes, nous pouvons trouver des formes pharyngées ou anorectales.

Signes d'accompagnements : ganglions inguinaux multiples, fermes et mobiles.

- Forme secondaire : Apparition de la roséole 45 jours après le chancre et qui dure deux à trois ans. C'est une éruption cutanée, peu contagieuse, macules roses pâles diminuant à la pression, pas de prurit, situées sur le tronc et les membres. La syphilis papuleuse est plus tardive, très contagieuse, lésions papuleuses lenticulaires rouges et squameuses.

Signes d'accompagnement : Atteinte des pahnères, polyadénopathies, céphalées, fièvre, arthralgies.

- Forme tertiaire : l'atteinte cardiaque, artérielle, neurologique, articulaire et cutanée qui caractérisent la forme tertiaire ne se voient plus que très rarement..
- Diagnostic sur le chancre, mise en évidence du tréponème avec microscope à fond noir et surtout biologie avec VDRL et TPHA.
- Le traitement se fait en une injection de 2,4 millions d'unités de benzathine Pénicilline G. Si on ignore la date de contamination on peut faire 3 injections à une semaine d'intervalle.

2/ DERMATOSES

a/ L'Herpès génital

Herpès viral de type II qui dans sa forme primo-infection est bruyant, très douloureux, accompagné de brûlures à type de cuisson, dyspareunie, placard érythémateux + petites vésicules (en bouquet) qui, en 48 H 00, deviennent suintantes. Situées sur le gland ou vulvovaginale.

- Signes d'accompagnement de la primo-infection : Température + ganglions.

L'herpès récurrent représente l'évolution inéluctable, la fréquence des récurrences est rythmée par des facteurs émotionnels, affectifs, infectieux, psychologiques mais aussi le stress et l'asthénie. Les récurrences sont très invalidantes avec prurit, dyspareunie, vésicules...

- Les complications : Cancer du col, risque néo-natales.
- Le traitement : Ne fait rien sur le virus car il n'agit que sur la réplication virale lors des poussées, le traitement diminue aussi les récurrences (Zovirax).

b/ Les candidoses uro-génitales

Dû au *Candida albicans*, la survenue des mycoses est favorisée par l'antibiothérapie, le diabète, les oestrogénostatifs, la grossesse et les rapports sexuels.

Chez l'homme la mycose s'exprime à bas-bruit, la candidose se présente sous la forme d'une balanite ou d'une balano-posthite.

Chez la femme, les leucorrhées sont blanchâtres (lait caillé), épaisses et prurigineuses. La mycose s'exprime sous la forme d'une vulvovaginite érythémateuse avec un enduit blanchâtre et un prurit. La mycose provoque en général une dyspareunie.

Signes d'accompagnement : Dysurie

Le traitement: traiter le (la ou les) partenaire(s), pas de slip nylon, savon surgras.

A base d'antifongique locaux (Lait Pevaryl, Pommade Fungyzone) et en ovule gynécologique qui associe à un antifongique un antibactérien (Gynodactarin LP). On préférera la forme LP administrée en cure brève, suivie d'une nouvelle cure à trois semaines d'intervalle.

c/ Les condylomes acuminés

Dûes à des papillomavirus (HPV), forment des lésions végétantes bénignes de la peau et des muqueuses (rosées, en relief, sèches et élastiques ; ce sont les crêtes de coq qui sont indolores et très récidivantes, la période d'incubation est de 2 à 3 mois.

Chez l'homme, elles apparaissent sur la couronne du gland, près du méat, sur le scrotum ou la région anale.

Chez les femmes, elles se localisent sur la vulve et la région péri-anale.

Traitement : Sans traitement, elles prolifèrent en amas dysgracieux et inconfortables qui provoquent plus une gêne qu'une douleur.

On peut utiliser la crème Efudix mais nous préférons envoyer directement en dermatologie pour savoir si une cryochirurgie est nécessaire.

3/ PARASITOSE

a/ La gale

Il faut y penser devant des sillons sinueux et grisâtres présents aux plis interdigitaux, des poignets, des aisselles, des cuisses, des organes génitaux et de l'ombilic. La femelle (*Sarcoptes scabiei*) est responsable des lésions, on la localise souvent à la terminaison des sillons. Le prurit est très important.

b/ La pédiculose du pubis

Le poux est un parasite siégeant principalement à la base des poils du pubis, du scrotum mais aussi des aisselles et de la toison inter mammaire voir même des cils. Il provoque un prurit important à recrudescence nocturne avec lésions de grattage, prurit entraîné par les morsures et les déjections.

c/ La trichomonose uro-génitale

Affection très fréquente, souvent associée à une candidose. Elle est due au *Trichomonas vaginalis*, parasite flagellé.

Chez l'homme, elle entraîne une urétrite avec écoulement purulent et dysurie. Chez la femme, elle évolue souvent à bas-bruit avec juste une petite inflammation du méat urinaire.

Chez la femme les leucorrhées sont verdâtres, spumeuses, aigrettes avec la présence d'un peu de sang parfois, au niveau vulvovaginal. Les brûlures sont intenses entraînant une dyspareunie, la muqueuse vulvovaginale est rouge violacée.

L'infection à *Trichomonas* est très nauséabonde mais il faut se méfier au niveau du diagnostic différentiel d'une autre vaginite très malodorante (Infection à *Gardnerella vaginalis*) mais qui n'entraîne pas le prurit et les douleurs. Des examens complémentaires peuvent être nécessaires.

Traitement des partenaires par 4 comprimés de Flagyl en une seule prise ainsi que des affections associées.

4/ CHLAMYDIAE

Les infections à *Chlamydiae trachomatis* sont souvent asymptomatiques chez l'homme (parfois une petite urétrite subaiguë) et chez la femme, se localisant au niveau de l'endocol, elles n'entraînent pas de symptomatologie riche si ce n'est quelques leucorrhées très atypiques.

La biologie est nécessaire par prélèvement au col, endocol et identification sur culture, test ELISA. Nous demandons toujours une sérologie avec plusieurs titrages à deux semaines d'intervalle.

Le traitement doit être mis en place rapidement pour éviter une des complications majeures qui est la stérilité féminine. Nous choisirons des antibiotiques tels que les tétracyclines (Vibramycine, Mynocine....) pendant 20 Jours avec une cycline de couverture antigonococcique (Augmentin) car les infections sont souvent polymorphes.

5/ SIDA

Nous ne développerons pas ce chapitre mais vous savez tous comment l'infection par le Virus HIV a marqué notre époque ; son extrême pouvoir contaminateur et son incurabilité ont engendré une psychose collective qui a fait la joie des milieux catholiques intégristes et de certains courants moralisateurs, voir même politiques qui en ont profité pour instaurer une nouvelle répression sexuelle. La transmission n'est pas le fait principal des *horribles* drogués et homosexuels. C'est de toute évidence la transmission hétérosexuelle qui est le plus en cause. La prévention et l'information n'ont pû se faire correctement, et c'est encore le cas aujourd'hui, même si des progrès ont été réalisés.

La primo-infection a une symptomatologie atypique. Deux à dix semaines après la contamination, on observe un syndrome pseudo-grippal avec accès fébrile, myalgies, polyadénopathies et parfois rash cutané urticarien. Le diagnostic biologique HIV1, HIV2 s'impose.

Puis une minorité de personnes atteintes va développer les signes alarmants de la maladie déclarée (polyadénopathies, lésions dermatologiques fongique ou virale, fièvre, diarrhées, amaigrissement, toux, altération de l'état général...), d'autres vont en cinq ou dix ans présenter des syndromes apparentés au SIDA.

• La transmission

Sans préservatif, un coït suffit à transmettre le virus...! la sodomie et les rapports sexuels pendant les règles augmentent les risques de contamination.

Les rapports bucco-génitaux sont possibles à condition de connaître son ou sa partenaire un minimum et de vérifier l'absence de toute lésion sur les muqueuses génitales et les muqueuses buccales qui doivent être saines.

• Prévention :

- L'utilisation de préservatifs homologués,
- Apprendre à les poser et à les enlever,
- A les utiliser,

Avec un préservatif il faut toujours utiliser un lubrifiant (Lubran, Prémicia, Sensilube) car les huiles et la vaseline attaquent la paroi du préservatif.