

CONGRÉS SASPAS

PRISE EN CHARGE DES IST À CHLAMYDIAE

CONTI Laura

16 Octobre 2011

PRINCIPES

- La/le/les partenaires.
 - Attention au secret professionnel!
- Traitement probabiliste sans attendre si:
 - Risque de ne pas revoir le patient
 - Urétrite masculine
 - Cervicite muco purulente non compliquée
- Dépistage des autres IST, tenir compte du délai de séroconversion.
 - Rappel : déclaration obligatoire pour : VIH, VHB seulement.

ANTIBIOTHÉRAPIE

- Cyclines :

- (Tétracyclines 500mg × 4/jour)
- Doxycycline 100mg × 2/jour
- Minocycline 100mg/jour (usage hospitalier?)
 - 7 jours dans les formes non compliquées
 - 15 jours pour les formes compliquées.

- Azythromycine :

- prise orale unique 1gr de *Zithromax*[®]
- (aussi efficace, tolérance excellente mais coût élevé)

SUIVI CLINIQUE

- Préconiser des rapports protégés:
 - 7 jours après un traitement en dose unique
 - jusqu'à la fin d'un traitement en plusieurs prises
 - systématiquement avec tout partenaire occasionnel ou inconnu.
- Revoir le patient au bout de 7 jours :
 - En cas de guérison clinique (gonocoque initial), confirmation biologique inutile.
 - En cas d'échec clinique :
 - rechercher une mauvaise compliance au traitement ;
 - évoquer une recontamination
- Dialogue: pratiques sexuelles, risques, prévention...
- Résultat des sérologies.
 - Si sérologie VIH est négative, la renouveler à 2-3 mois.
 - Vaccination VHB si non immunisé.

BIBLIOGRAPHIE

- AFSSAPS : « *Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées* », Actualisation – Octobre 2008.
- www.univ-rouen.fr: « *Maladies sexuellement transmissibles : infections urogénitales à gonocoque et Chlamydia trachomatis (en dehors de la maladie de Nicolas-Favre)* ».
- Organisation mondiale de la Santé : « *Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.* » 2005.
- BEH N° 40-41/2004 : « *Numéro thématique : infections à Chlamydiae* », 5 octobre 2004.
- www-sante.ujf-grenoble.fr