

Cas clinique MST



Pr. Eric CAUMES

**Dr Gentiane
MONSEL**

Dept Maladies
Infectieuses et
Tropicales

Hop Pitié-Salpêtrière
Sorbonne University

**Annecy
5 10 2020**

Conflits d'intéret/Divers

- Au cours des 3 dernières années, j'ai (ou mon département) a reçu des honoraires de Codexial, Zambon, Takeda, MSD, et Pfizer pour des participations à des advisory board (Dengue vaccine, permethrin, benzoate de benzyle) ou des conférences (MST, ...).



pas de conflit d'intéret lié au sujet

- Remerciements: toute l'équipe du service des maladies infectieuses et tropicales de la Pitié-Salpêtrière

H, 28 ans, HSH

- 28 ans, HSH
- Consulte pour des **érosions génitales** peu douloureuses apparues depuis 3 j
- ATCD :
 - VIH + depuis 2005
 - Syphilis en 2008 et 2012
 - Gonococcie en 2013
 - Rectite à *Chlamydia trachomatis* en 2016
- HDM : nouvelle rectite à *Chlamydia trachomatis* confirmée par PCR (LGV) il y a 3 semaines, traitée par doxycycline pendant 21 jours



Devant ces érosions génitales, quelles sont vos hypothèses ?

1. Récurrence herpétique génitale
2. Chancre syphilitique
3. Gonococcie
4. Chancre mou
5. Lymphogranulomatose vénérienne

Devant ces érosions génitales, quelles sont vos hypothèses ?

- 1. Récurrence herpétique génitale**
- 2. Chancre syphilitique**
- 3. Gonococcie**
- 4. Chancre mou**
- 5. Lymphogranulomatose
vénerienne**

Quelles est votre attitude initiale ?

1. Microscope à fond noir (si disponible)
2. PCR HSV sur les lésions génitales
3. Test tréponémique
4. Benzathine benzylpénicilline 2,4 MUI
IM
5. Valaciclovir

Quelles est votre attitude initiale ?

- 1. Microscope à fond noir (si disponible)**
- 2. PCR HSV sur les lésions génitales**
- 3. Test tréponémique**
- 4. Benzathine benzylpénicilline 2,4 MUI
IM**
- 5. Valaciclovir**

CAT devant une ulcération génitale

- Ulcération génitale = syphilis = benzathine benzylpénicilline G
- Il faut également effectuer:
 - grattage des bords de la lésion pour recherche d'*Haemophilus ducreyi* et de corps de Donovan à l'examen direct,
 - culture pour *H. ducreyi*
 - PCR *Chlamydia trachomatis*
 - PCR HSV

Vous revoyez le patient 1 semaine plus tard.

- Aggravation des lésions génitales
- Impotence fonctionnelle du genou droit
- Température : 38°C

- Fond noir : (-)
- Sérologie de tréponématose (syphilis) : test tréponémique (+), test non tréponémique (-)

Comment interprétez vous la sérologie de syphilis ?

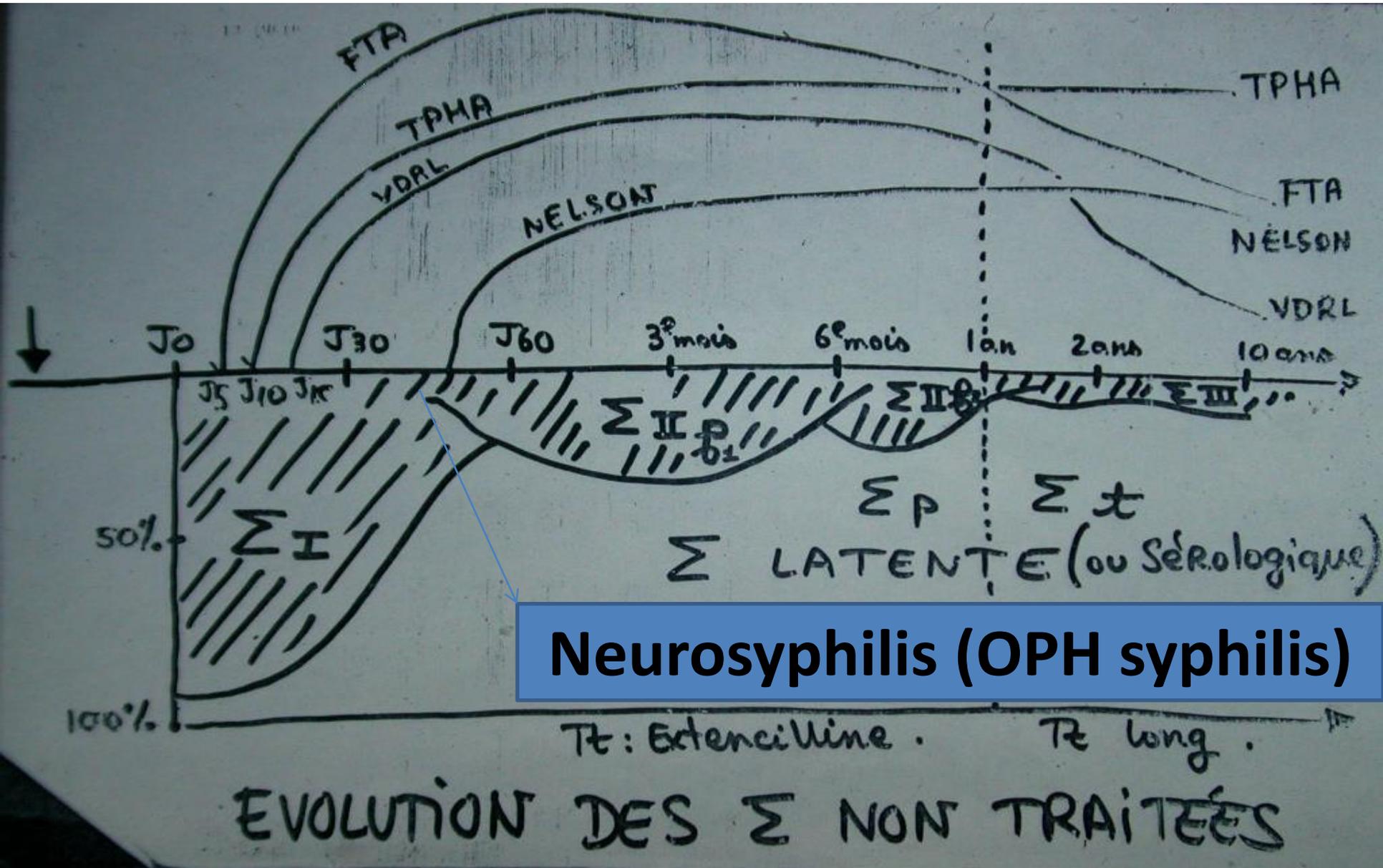
1. Syphilis primaire
2. Syphilis secondaire
3. Syphilis tertiaire
4. Syphilis guérie
5. Syphilis latente

Comment interprétez vous la sérologie de syphilis ?

1. Syphilis primaire
2. Syphilis secondaire
3. Syphilis tertiaire
- 4. Syphilis guérie**
5. Syphilis réinfection

Cinétique des anticorps anti tréponémiques

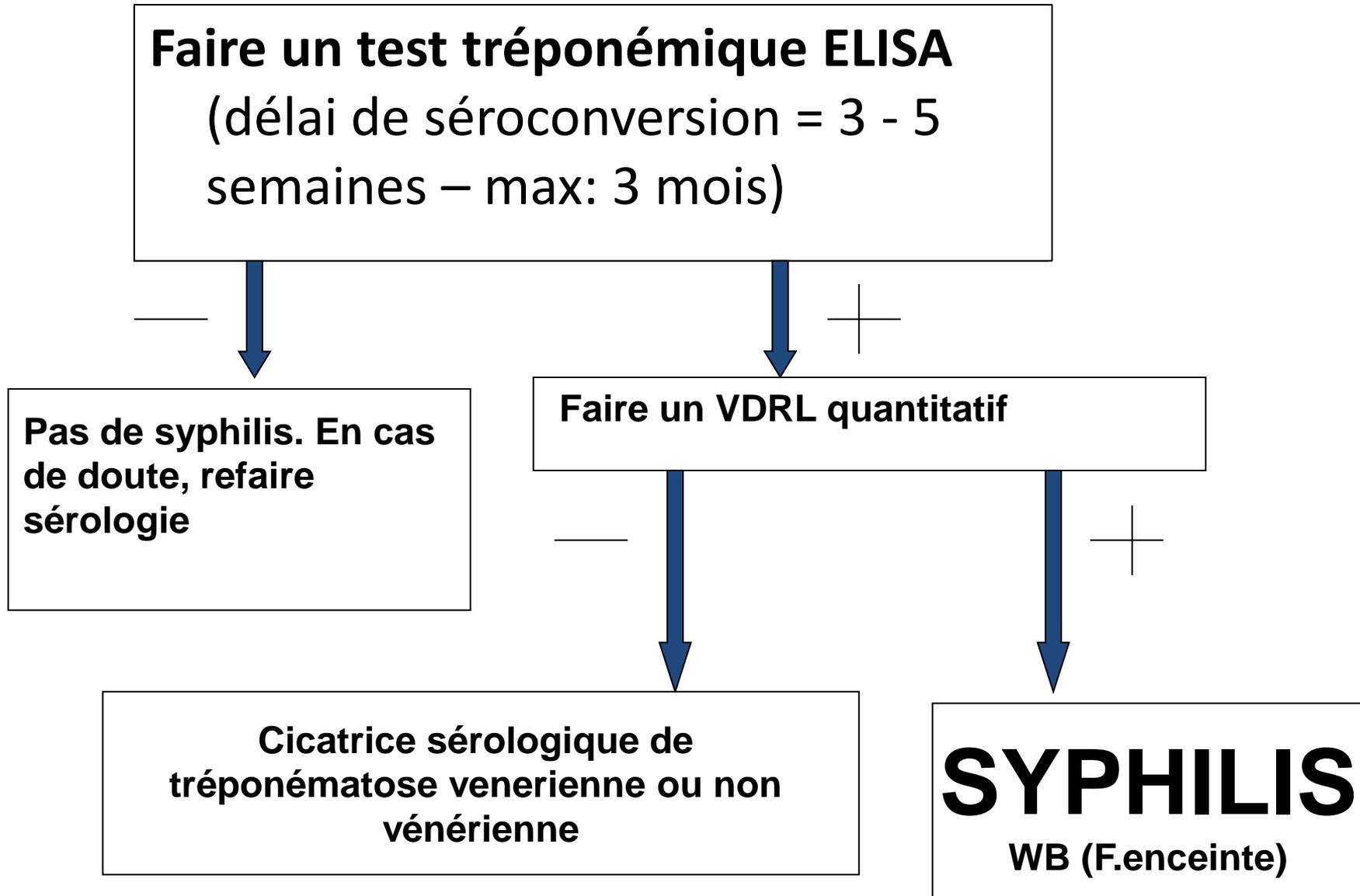
Caumes E, Janier M. Syphilis. EMC)



Interprétation schématique de la sérologie standard TPHA-VDRL

REACTIONS	INTERPRETATION
TPHA- VDRL-	<ul style="list-style-type: none">- absence de tréponématose- syphilis en incubation- syphilis primaire < 5 - 10 premiers jrs chancre
TPHA- VDRL++ à +++	<ul style="list-style-type: none">- faux positifs
TPHA+ VDRL- (ou titre faible d'anticorps)	<ul style="list-style-type: none">- séquelle sérologique d'une tréponématose non vénérienne- syphilis a priori guérie- syphilis tertiaire (rare)
TPHA+ VDRL+ à +++ (ou titre élevé D'anticorps)	<ul style="list-style-type: none">- tréponématose non vénérienne (zone d'endémie) ou vénérienne, traitée ou non guérie ou non

Diagnostic syphilis (HAS. 19 Mars 2015)





Une semaine
après BB

pénicilline:

-Aggravation des
lésions génitales

-Impotence

fonctionnelle du
genou droit

-T°: 38°C

Quelles sont désormais vos hypothèses ?

1. Arthrite aiguë infectieuse
2. Arthrite réactionnelle
3. Gonococcie disséminée
4. Crise de goutte
5. Arthrite syphilitique

Quelles sont désormais vos hypothèses ?

1. **Arthrite aiguë infectieuse**
2. **Arthrite réactionnelle**
3. **Gonococcie disséminée**
4. Crise de goutte
5. Arthrite syphilitique

Quels examens pratiquez vous ?

1. Hémocultures
2. Ponction lombaire
3. Recherche HLA B27
4. Ponction articulaire
5. Radiographie standard du genou

Quels examens pratiquez vous ?

1. Hémocultures

2. Ponction lombaire

3. Recherche HLA B27

4. Ponction articulaire

5. Radiographie standard du genou

Ponction articulaire du genou : liquide clair, 2000 éléments, à prédominance de PNN; ED, PCR, et culture négatifs; cristaux négatifs.

Quels diagnostics retenez-vous ?

1. Sd de Fiessinger-Leroy-Reiter
2. Arthrite gonococcique
3. Sd oculo-urétrosynovial
4. Arthrite réactionnelle
5. Spondylarthrite ankylosante

Ponction articulaire du genou : liquide clair, 2000 éléments, à prédominance de PNN; ED, PCR, et culture négatifs; cristaux négatifs.

Quels diagnostics retenez-vous ?

1. ~~Sd de Reiter-Leroy-Fiessinger~~
2. Arthrite gonococcique
3. Sd oculo-urétrosynovial
4. Arthrite réactionnelle
5. Spondylarthrite ankylosante

Quelles sont les autres manifestations possibles de ce syndrome ?

1. Conjonctivite
2. Enthésite
3. Urétrite
4. Langue géographique
5. Atteintes unguéales psoriasiformes

Quelles sont les autres manifestations possibles de ce syndrome ?

- 1. Conjonctivite**
- 2. Enthésite**
- 3. Urétrite**
- 4. Langue géographique**
- 5. Atteintes unguéales psoriasiformes**

Sd Oculo-urétro-synovial

- Ancien Sd de Fiessinger-Leroy-Reiter/Sd de Reiter, débaptisé (activités nazies de Hans Reiter)
- Le diagnostic repose sur l'association de signes :
 - rhumatologiques (arthrite, dactylite, enthésite, rachialgie inflammatoire)
 - ophtalmologiques (conjonctivite, uvéite)
 - dermatologiques (20% des cas)(surtout dans les formes post-vénériennes ?)



Lésions orales :
érosions
gingivales,
palatines,
langue
géographique

Kératodermie palmoplantaire en clou de tapissier



Balanite circinée



Balanite circonscrite



Lésions psoriasiformes



Sd oculo-urétrosynovial

- maladie réactionnelle postérieure à des infections variées:
 - digestives (shigelles, salmonelles, *Campylobacter sp*, *Yersinia sp*),
 - génitales (*Chlamydia trachomatis*)
- survenant sur un terrain génétique prédisposé (HLA-B27)
- histologie ≈ psoriasis
- atteinte cutanée grave dans le cadre du sida
- traitement :
 - idem psoriasis
 - Antibiothérapie si l'infection est évolutive
 - AINS ou infiltration cortisone



**Merci pour votre attention et surtout...
portez votre masque correctement**

**Emmanuel Macron,
dans le quartier
de Gemmayzé,
à Beyrouth, le 6 août.
BILAL HUSSEINAP**