



Nouveau visage des IST

Dr Claire Bernier ^{1,2}

1 Service de *Dermatologie*

2 *CEGIDD*

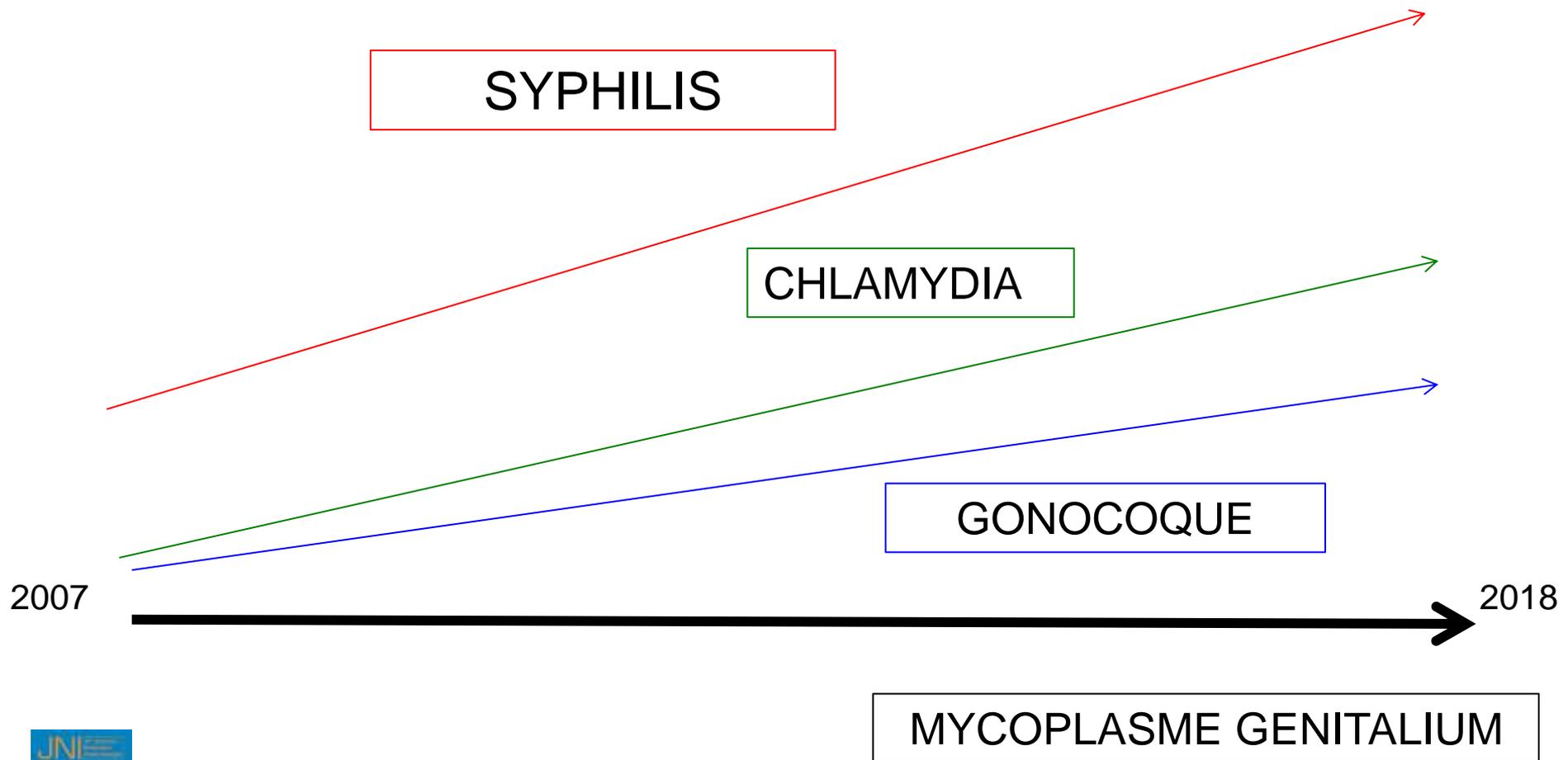
CHU Nantes



Conflits d'intérêt

- **Aucun pour cette présentation**

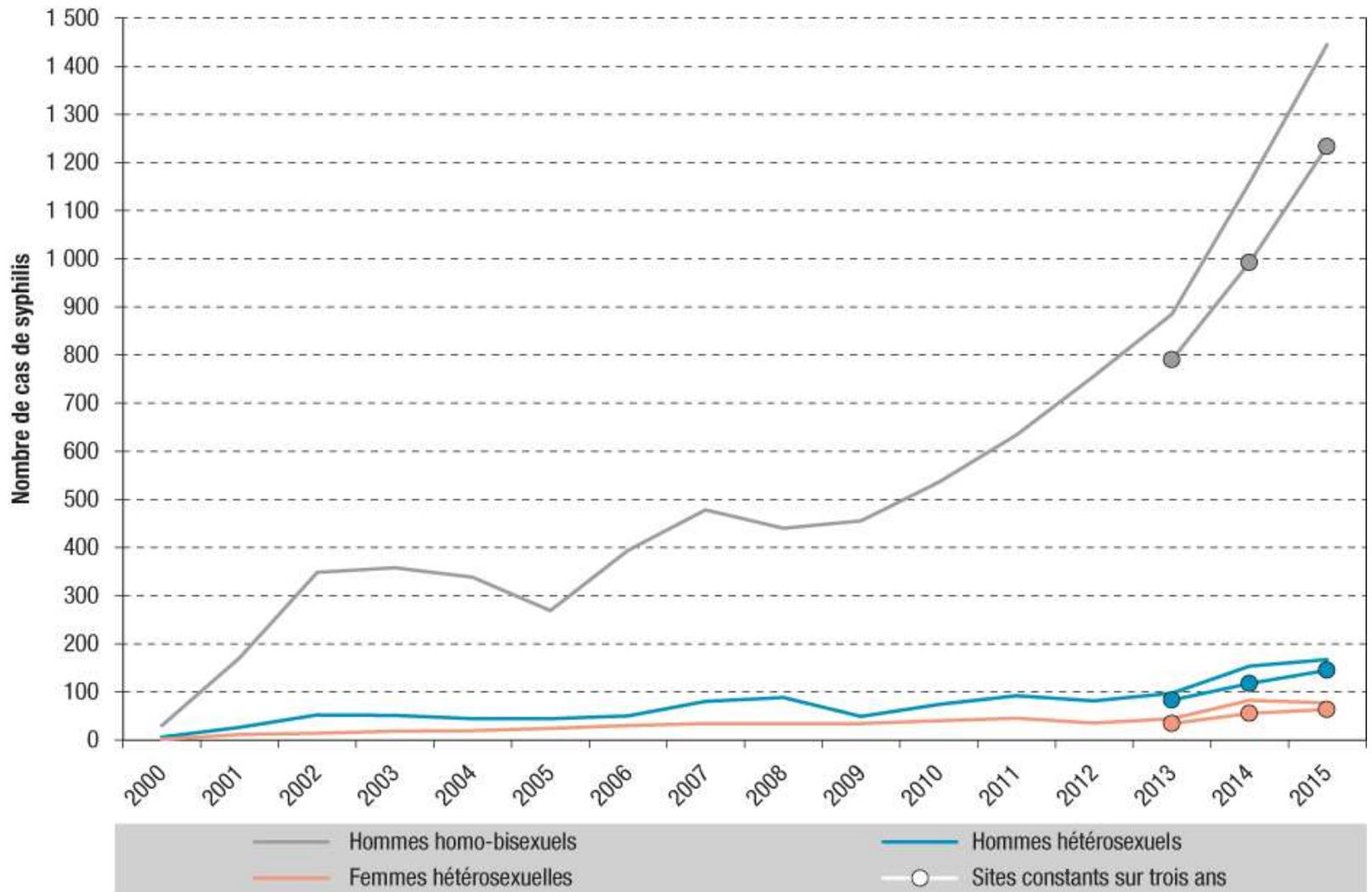
Evolution de la cs IST



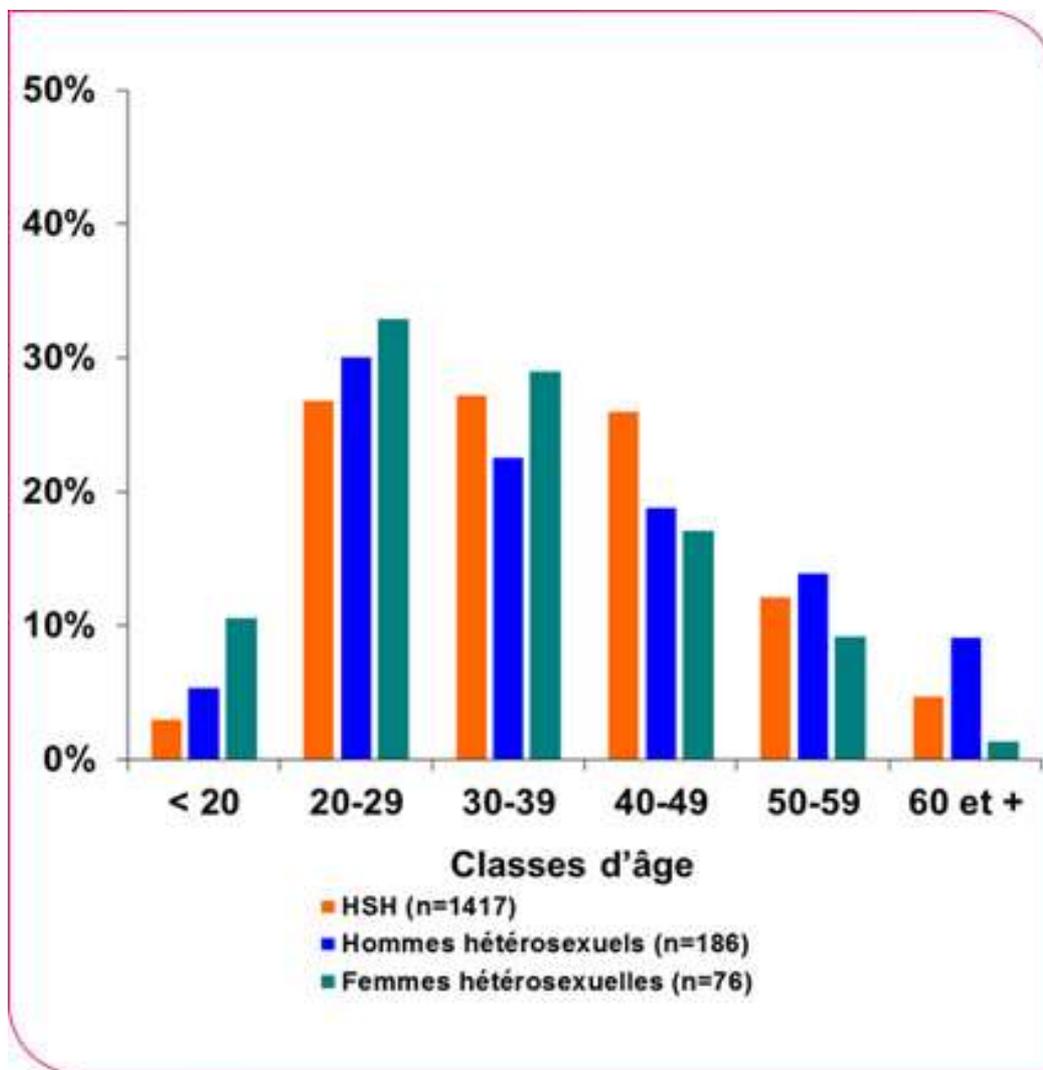
La Syphilis

Ou le retour de l'ancien visage

Etat des lieux



Etat des lieux



La syphilis : nouveau challenge

- **Trouver le chancre : il existe toujours !**
- **Ne pas méconnaître les syphilis secondaires**
- **Traitement adapté**
- **Evite le passage aux formes compliquées**

Retour au XIX En 2018 !



Le chancre



Le chancre



Chancre profond

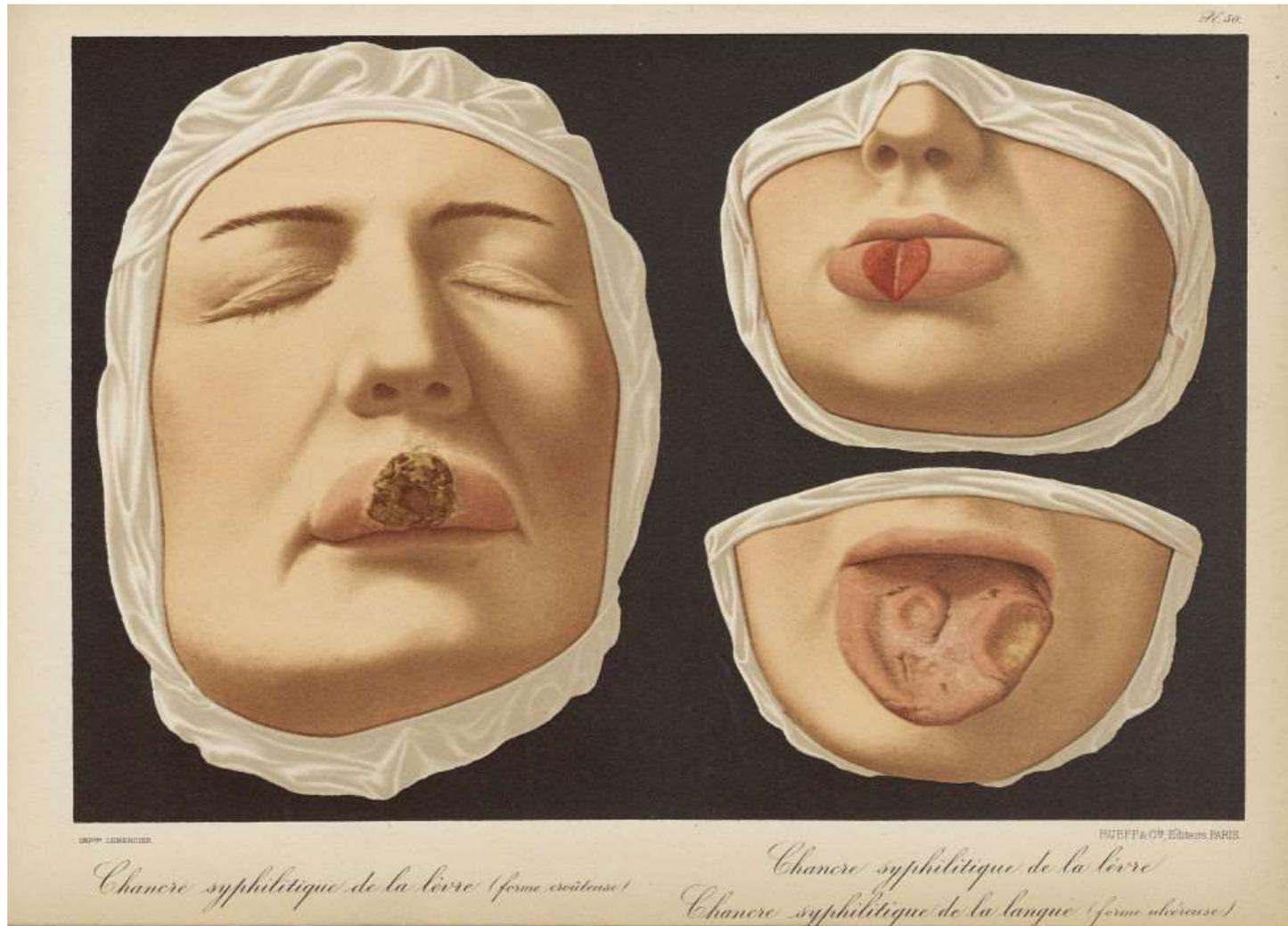


Chancres multiples



Photo Dr N Dupin

Chancres extra génitaux



Localisation des chancres

	HSH	Hétérosexuel masculin	Hétérosexuel féminin
Génital	62%	90%	86%
Anorectal	20%	1%	
Buccopharyngé	16%	9%	14%
Multiples	2%		

Réseau de surveillance 2000-2006

Chancres extra génitaux



Photo Dr N Dupin

Chancres extra génitaux



Photo Dr N Dupin

Chancres extra génitaux



Chancres extra génitaux



Chancres extra génitaux



Chancres extra génitaux



Photo N. Dupin



Chancres extra génitaux



Phase secondaire : nombreux diagnostics différentiels



Roséole syphilitique



Toxidermie à l'amoxicilline

Phase secondaire : nombreux diagnostics différentiels



Syphilides



Pityriasis Rosé de Gibert

Quelques signes plus spécifiques



Perlèche



Photo N Dupin



Syphilides palmo plantaires



Syphilides



Syphilis maligne



Photo Dr Muguet



Syphilis maligne



Atteinte générale

Fièvre
Céphalée
Polyadénopathies
Hépatosplénomégalie

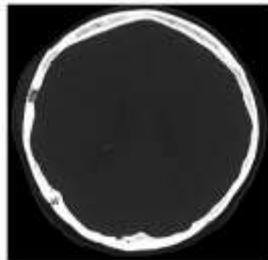
Anomalies NFS

Hépatites (8,6%)

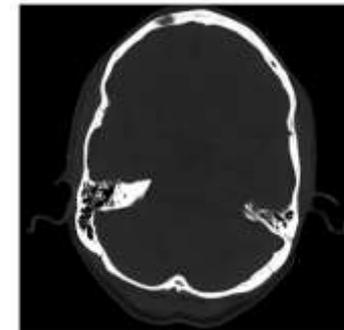
Méningite

Uvéite, Papillite

Syndrome
néphrotique



Arthrites
Périostites avec lyse
osseuse
Synovites



Le VIH modifie-t-il la présentation clinique ?

- Années 80 :

- Cas isolés de syphilis malignes
- Passage plus précoce à la neurosyphilis

Katz, *Arch Neurol* 1993
Gourevitch *Ann Intern Med* 1993;
Hutchinson, *Ann Intern Med* 1994

- Années 2000 :

- Nombre plus élevé de chancres multiples
- Incidence plus élevée de « chevauchement clinique »
- Pas plus de complications neurologiques ou ophtalmiques chez les VIH ++

Rompalo, *STD* 2001

Le VIH modifie-t-il la présentation clinique ?

Syphilis Clinical Presentation	Group A (n = 279)	HIV-Negative Patients (n = 139)	HIV-Positive Patients (n = 140)	p Value
Current syphilis stage				
<u>Early syphilis</u>	241/279 (86.4)	114/139 (82.0)	127/140 (90.7)	0.03
Primary	82/279 (29.4)	47/139 (33.8)	35/140 (25.0)	0.11
Secondary†	134/279 (48.0)	59/139 (42.5)	75/140 (53.6)	0.06
Early latent	25/279 (9.0)	8/139 (5.8)	17/140 (12.1)	0.06
<u>Late latent or unknown-duration syphilis</u>	38/279 (13.6)	25/139 (18.0)	13/140 (9.3)	0.03
Neurosyphilis	10/279 (3.6)	3/139 (2.2)	7/140 (5.0)	0.33
Signs of primary syphilis† (n = 92)				
Chancere	92/279 (33.0)	51/139 (36.7)	41/140 (29.3)	0.19
<u>Genital</u>	67/92 (72.8)	42/51 (82.4)	25/41 (61.0)	0.02
Anal	16/92 (17.4)	6/51 (11.8)	10/41 (24.4)	0.11
Oral	8/92 (8.7)	3/51 (5.9)	5/41 (12.2)	0.46
Regional lymphadenopathy (satellite of a chancre)	57/92 (62.0)	34/51 (66.7)	23/41 (56.1)	0.30
Signs of secondary syphilis† (n = 134)				
Generalized lymphadenopathy	71/134 (53.0)	34/59 (57.6)	37/75 (49.3)	0.34
<u>Cutaneous eruption</u>	115/133 (86.5)	45/58 (77.6)	70/75 (93.3)	0.009
Palms and/or soles macules and/or papules	49/134 (36.6)	24/59 (40.7)	25/75 (33.3)	0.38
Eroded mucous membrane lesions, excluding LEP	33/134 (24.6)	15/59 (25.4)	18/75 (24.0)	0.85
LEP	13/134 (9.7)	5/59 (8.5)	8/75 (10.7)	0.67
Neurosyphilis	10/134 (7.5)	3/59 (5.1)	7/75 (9.3)	0.51
Eye involvement	10/134 (7.5)	4/59 (6.8)	6/75 (8.0)	0.79

Abbreviations: LEP = lingual eroded plaques with loss of lingual papillae (“*plaques fauchées en prairies*”).

*Data are number of cases (%), unless otherwise specified.

†Ten patients had clinical signs of both primary and secondary syphilis and were classified in this table as having primary syphilis.

Syphilis congénitale (1897)



Syphilis congénitale (2018)



Hindawi Case Reports in Pediatrics 2018

Syphilis congénitale (2018)

Pediatr Infect Dis J 2018 Mar 21

The Re-Emergence of Congenital Syphilis in Ohio

Cooper JM, Porter M, Bazan JA, Nicholson LM, Sanchez PJ

BMJ 2018 Mar 19

Sixth child dies from congenital syphilis in northern Australia

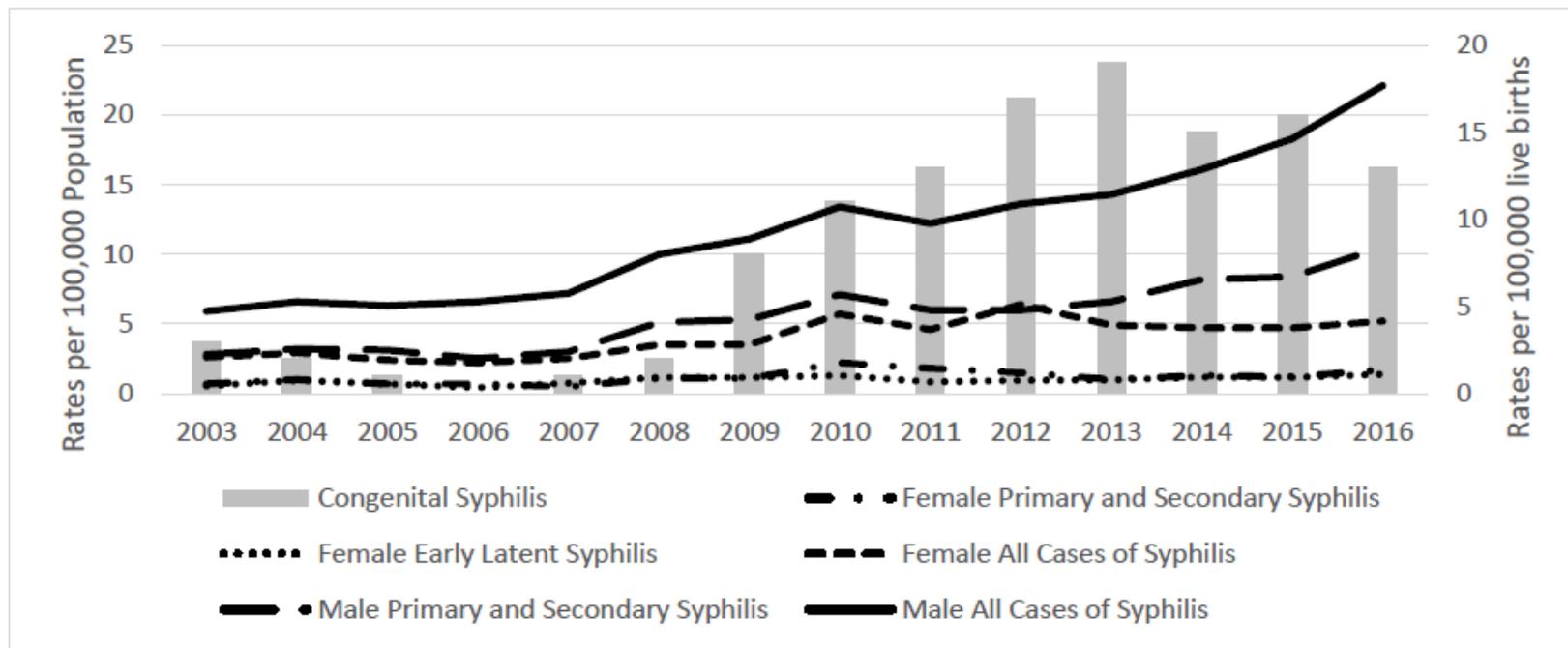
Nograby B

26 May 2018

High prevalence of syphilis in parturient women and congenital syphilis cases in public maternities in Salvador-Bahia, Brazil

Ludy

Syphilis congénitale (Ohio)



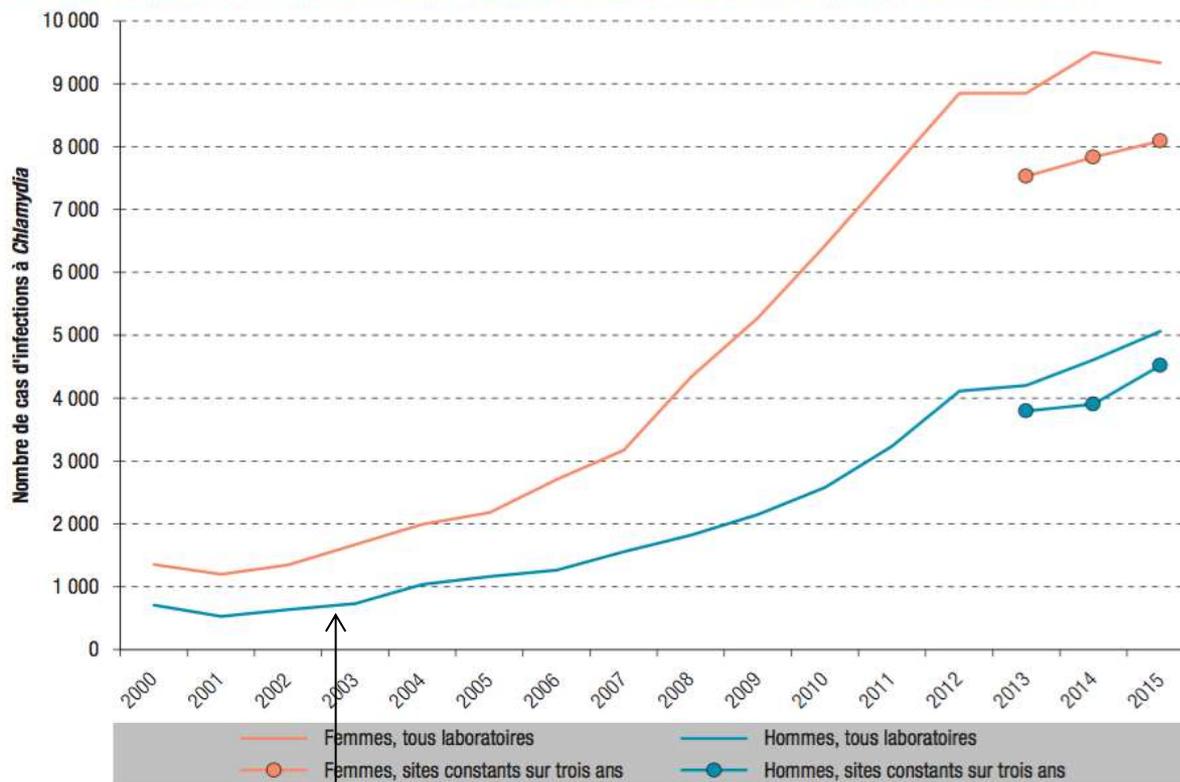
Pediatr Infect Dis J 2018 Mar 21

Gonocoque et Chlamydia :

Nouvelle époque ... nouvelles localisations

Chlamydia (France)

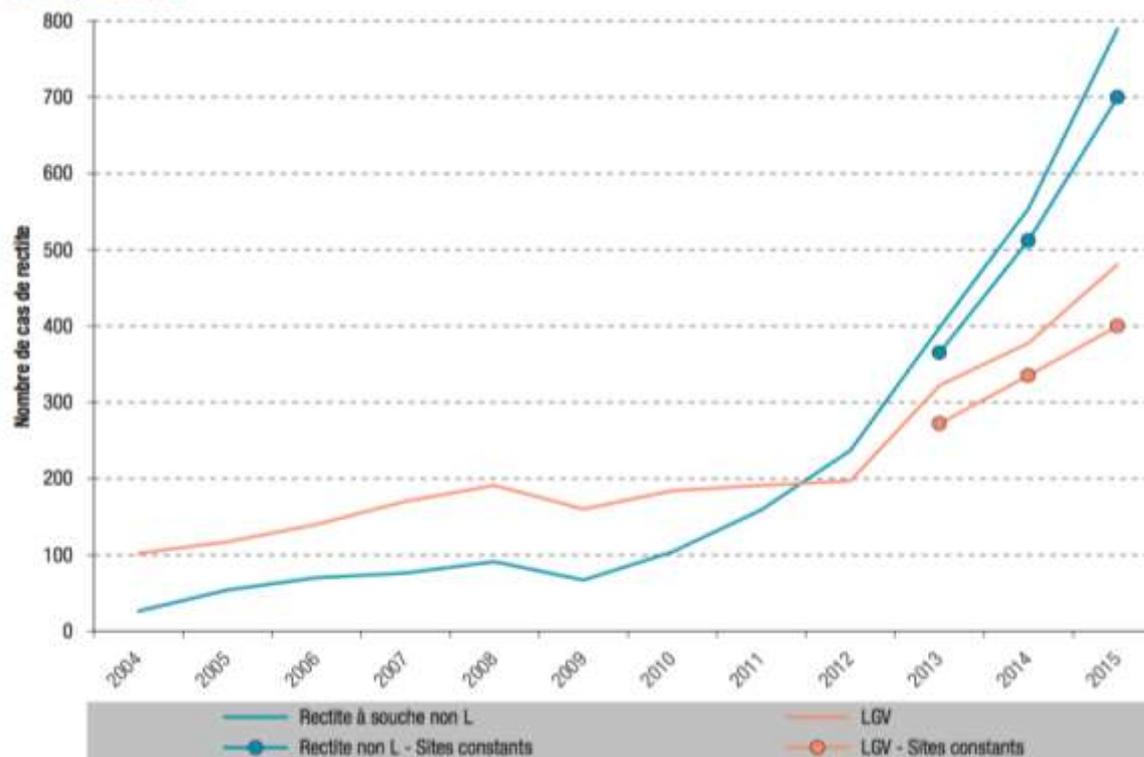
Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* selon le sexe. Réseau Rénachla, France, 2000-2015



RECO HAS 2003 : dépistage systématique Chlamydia

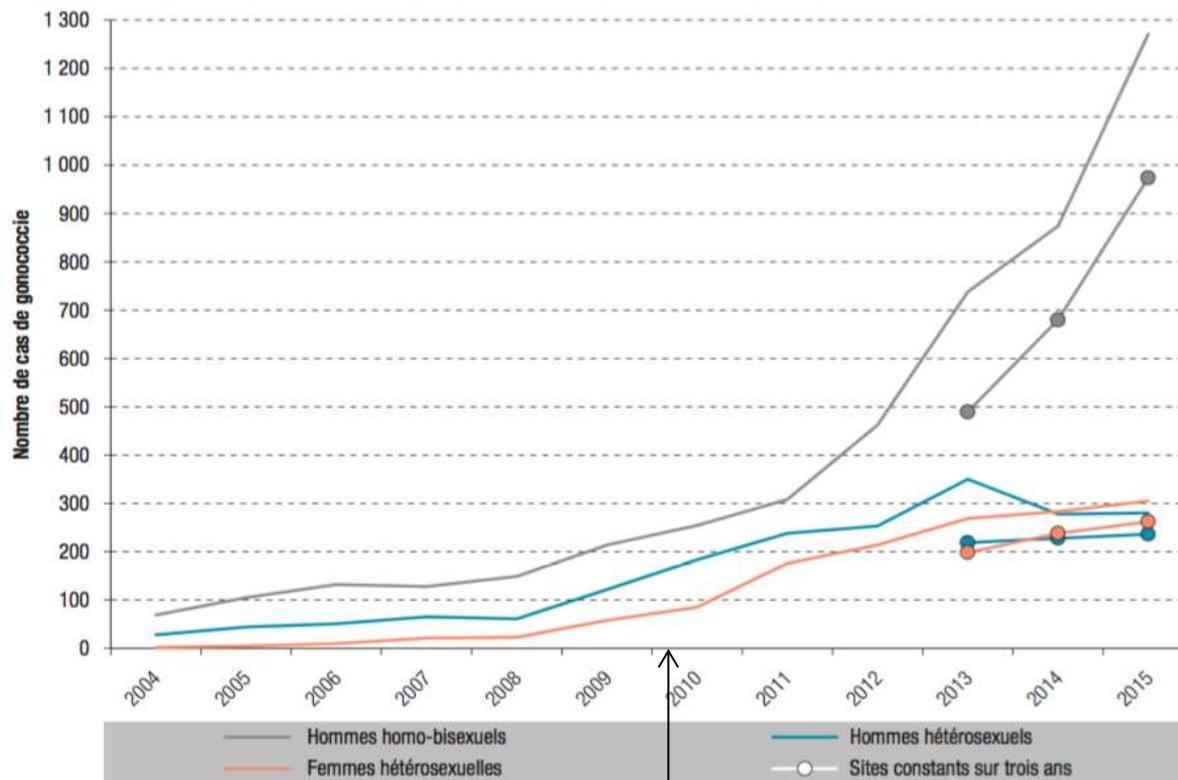
Chlamydia rectal (France)

Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à souche non L. CNR *Chlamydiae*, France, 2004-2015



Gonocoque (France)

Évolution du nombre de gonocoques selon l'orientation sexuelle. Réseau RésIST, France, 2004-2015



Reco HAS 2010 : dépistage par PCR multiplex CT/NG

Où les chercher ?

Seattle (2011) : 3 034 HSH dépistés par PCR

- Gonocoque urétral : 5,5%
- Gonocoque pharyngé : 6,5 %
- Gonocoque rectal : 9,7%

96% symptomatique

Majoritairement asymptomatique

- Chlamydia Trachomatis urétral : 4,4%
- Chlamydia Trachomatis pharyngé : 2,3%
- Chlamydia Trachomatis rectal : 11,9%



Localisations extra génitales

Cohorte de 21 994 HSH de 42 centres de dépistage américains

- NG rectal : 10,2%
- NG pharyngé 7.9
- CT rectal 14,1%
- CT pharyngé : 2,9%



Clinical Infectious Diseases, vol. 85, 2014

Un peu de chiffres ...

Chine : 300 HSH , 3 sites prélevés

- NG 13.2% max pharyngé 8,1%
- CT 18.2% max rectal : 15,5%



Int J STD AIDS jan 2017

Nigeria : 862 HSH

- NG 19.1% à Abuja et 25.8% à Lagos anorectal seul : 84,2%
- CT : 17.0% à Abuja et 18.3% à Lagos anorectal seul : 70,2%

95% asymptomatiques

Revue des localisations extra génitales

HSH : 43 études

- NG rectal : 0.2–24% médiane : 5.9 %
- NG pharyngé 0.5–16.5% médiane : 4.6%
- CT rectal 2.1–23% médiane 8.9%
- CT pharyngé 0–3.6% médiane 1.7%

Homme hétérosexuel : 9 études

- NG rectal : 0- 5,7 % médiane : 3,4 %
- NG pharyngé 0.4–15.5% médiane : 2,2%
- CT rectal 0-11,8% médiane 7,7%
- CT pharyngé 0–22% médiane 1.6%

Femme : 33 études

- NG rectal : 0.6–35.8% médiane : 1,9 %
- NG pharyngé 0–29.6% médiane : 2,1%
- CT rectal 2.0–77.3% médiane 8,7%
- CT pharyngé 0.2–3.2% médiane 1.7%

Problématique chez l'homme HSH

- Prédominance des infections anales et pharyngées
- Majorité des infections extragénitales chez HSH asymptomatiques (25% à 100% des cas)

Chan, Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, Vol 2016

- **Recommandations américaines :**

- dépistage annuel à adapter selon pratiques
 - CT : rectal et urétral
 - NG : rectal, urétral et pharyngé

MMWR Recommendations and Reports. 2015

- **IUSTI :**

- dépistage urétral, pharyngé et rectal selon pratiques

International Journal of STD & AIDS. 2013

- **British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) : idem**

UK National Screening and Testing Guidelines. 2006

France : PCR CT/NG sur les 3 sites tous les ans

Ann dermatol 2016 nov

Problématique chez la femme

- Infections rectales à chlamydia très fréquentes (36 à 91% CT anal si CT vaginal positif)
- Autoinoculation probable du vagin au rectum et vice –versa
- Efficacité moindre de l'azithromycine sur cette localisation ?

BMC infect dis 2014;14 :274

*BMC Infectious Diseases, vol. 15, article 200, 2015.
J Antimicrob Chemother 2015*

Reco française : dépistage par autoprélèvement vaginal des femmes de moins de 25 ans
Faut –il proposer un dépistage rectal pour CT ?

De nouvelles causes d'urétrite :

Quid du mycoplasme genitalium ?

Mycoplasme Genitalium

Petite bactérie (0.2-0.3 μ m),
sans paroi cellulaire,
non colorée au Gram

Non cultivable

Identifié dans les années 1980
dépistage par PCR depuis 1990



Taylor-Robinson D, and Jensen JS. Clin Microbiol Rev 2011;24:498-514

Mycoplasme Genitalium

Cause émergente d'infection sexuellement transmissible ?

- Homme :

- Urétrites aiguës (10 à 35 % U. non liée à NG, ni à CT)
- Urétrites récurrentes ou persistantes (30%)

- Femme :

- Asymptomatique : 40 à 75 %
- Urétrite, cervicite (OR : 1,66), endométrite et salpingite (OR : 2,14)
- Rôle probable dans l'infertilité tubaire (OR : 2,43)
- Conséquences obstétricales
 - Avortement spontané (OR: 1,82),
 - Accouchements prématurés (OR: 1,89)

MG dans la population générale

Development, population Country, number, year	Gender		Prevalence in % (95% CI)	Sample size	Age range, year
Higher HDI, general population					
Denmark 1, 2007 ²⁴	Women		2.30 (1.32, 3.24)	921	21-23
Denmark 1, 2007 ²⁴	Men		1.10 (0.30, 1.90)	731	21-23
Great Britain 4, 2015 ²⁵	Women		1.30 (0.90, 1.90)	2632	16-44
Great Britain 4, 2015 ²⁵	Men		1.20 (0.70, 1.80)	1875	16-44
USA 2, 2007 ²⁰	Women		0.80 (0.42, 1.57)	1714	18-27
USA 2, 2007 ²⁰	Men		1.10 (0.49, 2.44)	1218	18-27
Subtotal (I-squared = 41.5%)				1.31 (0.97, 1.77)	
Lower HDI, general population					
Honduras 1, 2009 ²¹	Women		9.10 (6.10, 13.50)	382	≥18
Honduras 1, 2009 ²¹	Men		4.90 (2.70, 8.70)	409	≥18
Vietnam 1, 2009 ²²	Women		0.80 (0.25, 1.35)	990	18-49
Tanzania 1, 2006 ²³	Women		3.20 (2.80, 4.20)	1440	20-44
Tanzania 1, 2006 ²³	Men		5.00 (3.30, 6.70)	588	20-44
Subtotal (I-squared = 89.2%)				3.86 (2.24, 6.66)	

MG chez les femmes

Women in the general population

Denmark 1, 2007 ²⁴		2.30 (1.32, 3.24)	921	21-23
Great Britain 4, 2015 ²⁵		1.30 (0.90, 1.90)	2632	16-44
USA 2, 2007 ²⁰		0.80 (0.42, 1.57)	1714	18-27
Subtotal (I-squared = 73.4%)		1.39 (0.81, 2.38)		

Pregnant women in antenatal clinics

France 2, 2015 ⁴⁵		0.80 (0.30, 1.60)	1004	18-44
Great Britain 1, 2004 ⁴²		0.66 (0.13, 1.18)	915	16-48
Japan 1, 2006 ⁴³		0.80 (0.30, 1.60)	877	28.9
USA 5, 2014 ⁴⁴		1.30 (0.60, 2.50)	676	18-44
Subtotal (I-squared = 0.0%)		0.92 (0.60, 1.40)		

MG dans populations ciblées

Study population, sampling method Country, number, year		Prevalence in % (95% CI)	Sample size	Age range, years
Female CSW, community based				
China 2, 2012 ³⁷	◆	13.20 (10.90, 15.50)	810	18-52
Germany 1, 2015 ³⁸	◆	18.40 (16.40, 20.50)	1445	NR
Honduras 2, 2012 ³⁹	◆	18.30 (15.60, 21.30)	726	18-70
Uganda 1, 2012 ⁴⁰	◆	14.00 (12.00, 17.00)	1025	26
Subtotal (I-squared = 79.9%)	◇	15.93 (13.45, 18.87)		
Female CSW, clinic based				
Benin, Ghana 1 2005 ⁴¹	◆	26.30 (23.30, 29.40)	826	NR
MSM, community based				
Australia 2, 2009 ³¹	◆	2.10 (1.10, 3.60)	510	18-85
El Salvador 1, 2012 ³²	◆	2.00 (1.40, 4.00)	647	NR
Honduras 3, 2015 ³³	◆	4.90 (3.40, 6.80)	688	NR
Nicaragua 1, 2011 ³⁴	◆	2.40 (1.10, 3.90)	643	>18
Guatemala 1, 2015 ³³	◆	5.70 (3.90, 8.10)	524	NR
Subtotal (I-squared = 78.3%)	◇	3.23 (2.06, 5.07)		
MSM, clinic based				
Germany 3 2015 ⁵⁶	◆	2.00 (1.00, 3.60)	549	NR
Netherlands 2 2015 ⁵⁵	◆	2.50 (1.50, 4.00)	678	NR
Norway 5 2013 ³⁶	◆	5.10 (4.10, 6.20)	1778	17.9-81.5
USA 3 2008 ³⁵	◆	5.40 (3.60, 7.80)	500	NR
Subtotal (I-squared = 78.5%)	◇	3.66 (2.38, 5.63)		

Mycoplasme Genitalium

Recherche recommandée aux USA, en GB, en France :

Urétrite ou cervicite si échec traitement de première intention
Urétrite chronique ou récidivante

*MMWR Recomm Rep 2015
Ann dermatol 2016
2014 UK National Guideline*

Pas d'indication au dépistage systématique de MG

Merci

