

Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée
LGV • Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès

Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques

Herpès génital • Condylomes • Gonorrhée
LGV • Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée • LGV
Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée • LGV

Prise en charge des ITS en fonction du syndrome présenté

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

ÉDITION
2006

Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes directrices can
canadiennes sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les
sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes
Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes directrices can
canadiennes sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les
sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DE SYNDROMES SPÉCIFIQUES

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT EN FONCTION DU SYNDROME PRÉSENTÉ

Le diagnostic d'un syndrome à partir de critères standards permet d'estimer la probabilité de la présence d'une infection par un ou des pathogènes spécifiques, ce qui favorise l'amorce du traitement empirique approprié dès la première visite du patient au lieu d'attendre une confirmation par des analyses microbiologiques. Étant donné que l'accès aux analyses de laboratoire n'est pas universel et que les fréquences de suivi sont variables, l'approche syndromique est absolument cruciale pour la maîtrise de la transmission des infections et des séquelles. Voir le tableau 1 ci-dessous sur le diagnostic et la prise en charge des syndromes liés aux infections transmissibles sexuellement (ITS).

Bien que l'approche syndromique soit un outil important pour la maîtrise des ITS et de leurs séquelles, la prise en charge basée sur le seul syndrome est inadéquate car les infections par des pathogènes tels que *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhœae* se présentent parfois sans symptôme ou signe clinique. Même s'il est possible de soupçonner que le patient est infecté à cause de ses relations avec un partenaire lui-même infecté ou de la présence chez lui d'une autre ITS, le diagnostic définitif d'une infection ne peut être posé qu'à l'aide d'analyses de laboratoire spécifiques. Ainsi, dans la prise en charge des ITS, le diagnostic syndromique et le diagnostic en laboratoire par les tests de détection de micro-organismes spécifiques sont tous deux importants et complémentaires. Les chapitres de la section *Prise en charge et traitement d'infections spécifiques* donnent des informations détaillées sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge d'infections spécifiques.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS

(Les patients peuvent présenter plus d'une ITS; le tableau ci-dessous présente un sommaire des analyses et désigne les chapitres pertinents contenant des informations plus détaillées. Dans de nombreux cas, le dépistage d'autres ITS devrait être effectué.)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Patient asymptomatique présentant un risque d'ITS (voir le chapitre « Soins primaires et infections transmissibles sexuellement »)	Aucun	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Treponema pallidum</i> Virus Herpes simplex de type 1 ou 2 Virus du papillome humain (VPH) VIH Hépatite virale	Urine du premier jet		Si les tests ne sont pas effectués selon des méthodes de TAAN et que les relations sexuelles ont eu lieu moins d'une semaine avant les prélèvements, ceux-ci peuvent se révéler faussement négatifs. La fenêtre sérologique typique pour la syphilis est de six semaines. La fenêtre sérologique typique pour le VIH est de trois mois. Si le patient n'est pas immunisé contre l'hépatite A et l'hépatite B, envisager une immunisation. Pour l'hépatite virale chronique demander conseil à un collègue ayant une expertise dans ce domaine.
			Écouvillonnage urétral		
			Écouvillonnage du col de l'utérus		
			pour le dépistage de : <i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i>		
			Analyses sérologiques pour le dépistage de : Syphilis VIH		
			Hépatite A (surtout dans les cas de relations sexuelles oro-anales)		
			Hépatite B (si le patient n'a jamais été vacciné)		
			Hépatite C (surtout chez les UDI)		
			Un test Pap s'il y a lieu (selon les recommandations locales ou provinciales/territoriales)	Des résultats anormaux au test Pap (p. ex., ASCUS, LIBG) ne permettent pas de diagnostiquer le VPH	Suivi selon les recommandations provinciales/ territoriales.

ASCUS = atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée
 bHCG = gonadotrophine chorionique humaine bêta
 EIA = essai immunoenzymatique
 FTA-ABS = test d'immunofluorescence indirecte de *Treponema pallidum*
 HARSAH = hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
 IFD = immunofluorescence directe
 ITS = infection transmissible sexuellement
 LGV = lymphogranulomatose vénérienne

LIBG = lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade histologique
 MHA-TP = microhémagglutination *Treponema pallidum*
 PN = leucocytes polynucléaires
 QSD = quadrant supérieur droit
 RPR = test rapide de la réagine plasmatique
 TAAN = test d'amplification des acides nucléiques
 UDI = utilisateurs de drogues injectables
 VDRL = Venereal Disease Research Laboratory — Test non tréponémique VDRL
 VHS = virus Herpes simplex
 VPH = virus du papillome humain

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Urétrite	Écoulement urétral Sensation de brûlure à la miction Irritation au niveau distale de l'urètre ou du méat Érythème du méat	Causes possibles : <i>N. gonorrhœae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> Virus Herpes simplex <i>Mycoplasma genitalium</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	Écouvillonnage urétral pour effectuer une coloration de Gram et une mise en culture pour la gonorrhée (on peut aussi utiliser les TAAN pour la gonorrhée si ce test est disponible) et Urine du premier jet pour la <i>C. trachomatis</i> (TAAN)	Présence de ≥ 5 PN par champ (x1000) dans 5 champs et absence de diplocoques Gram négatif (urétrite non gonococcique probable)	Pour les recommandations relatives au traitement et à la prise en charge, voir l'algorithme sur le traitement de l'urétrite dans le chapitre « Urétrite ».
				Présence de ≥ 5 PN par champ (x1000) dans 5 champs ET de diplocoques intracellulaires Gram négatif ou extracellulaires OU présence de diplocoques intracellulaires Gram négatif seulement	Voir le chapitre « Infections gonococciques » pour les recommandations relatives au traitement.
				La seule présence de diplocoques extracellulaires Gram négatif rend nécessaire la réalisation d'autres analyses de confirmation	Voir le tableau 5 du chapitre « Infections gonococciques ».
				Lorsque les résultats des examens microscopiques ne sont pas disponibles immédiatement	Traiter en suivant les recommandations relatives à l'infection <i>Chlamydia trachomatis</i> et à la gonorrhée. Si le patient est traité pour une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et à la gonorrhée et que les symptômes persistent envisager d'autres causes, ou dans le cas de la gonorrhée une résistance aux antimicrobiens (voir le chapitre « Infections gonococciques »).

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Cervicite (femmes)	Écoulement cervical muco-purulent Friabilité du col utérin Pertes vaginales Col piqueté vasculaire rouge « col fraise »	Causes possibles : <i>N. gonorrhœae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> Virus Herpes simplex	Écouvillonnage cervical pour une coloration de Gram, pour une mise en culture de la gonorrhée et pour le <i>C. trachomatis</i> (TAAN ou culture)	Présence de ≥ 20 PN par champ ($\times 1000$) dans 5 champs avec écoulement cervical muco-purulent et (ou), friabilité du col utérin	Voir le chapitre « Infections à <i>Chlamydia</i> » pour les recommandations relatives au traitement, à moins que l'on soupçonne la présence d'une gonorrhée; dans ce cas, voir le chapitre « Infections gonococciques ». Note : Même si la coloration de gram n'est pas un test à haute sensibilité, elle peut être utile dans le diagnostic de la cervicite et de la gonorrhée chez les femmes symptomatiques.
			Écouvillonnage des lésions cervicales pour le VHS		Si l'infection à VHS est soupçonnée ou décelée, voir le chapitre « Infections génitales au virus Herpes simplex ».
			Écouvillonnage vaginal pour préparation à l'état frais	Trichomonas	Voir le chapitre « Pertes vaginales » pour les recommandations relatives au traitement.
				Lorsque les résultats des examens microscopiques ne sont pas immédiatement disponibles	Traiter le patient en suivant les recommandations relatives à l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et à la gonorrhée.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Ulcérations génitales	Ulcérations (érosives ou pustuleuses) Vésicules Papules Adénopathie inguinale	Le plus fréquent : Virus Herpes simplex de type 1 ou 2 <i>T. pallidum</i> <i>C. trachomatis</i> (LGV de sérotype L1, L2 ou L3) <i>Haemophilus ducreyi</i> <i>Klebsiella granulomatis</i>	Routine : Écouvillonnage de la lésion pour une mise en culture (herpès)	<i>Herpès</i> Lésions douloureuses Vésicules regroupées Base érythémateuse Fièvre et malaise	Soupçonner l'herpès génital. Il faut envisager un traitement empirique pour une infection primaire ou récurrente soupçonnée (voir le chapitre « Infections génitales au virus Herpes simplex » pour les recommandations relatives au traitement).
			Écouvillonnage des liquides séreux provenant de la lésion pour l'examen au microscope à fond noir ou par l'immunofluorescence directe (IFD) pour la syphilis. Vérifier auprès du laboratoire la disponibilité du test et Analyses sérologiques pour le dépistage de la syphilis; inclure aussi bien les analyses non tréponémiques (RPR/VDRL/EIA) et les analyses tréponémiques (MHA-TP et FTA-ABS, TP-PA)	<i>Syphilis</i> Lésions non douloureuses Induration avec exsudat séreux Lésion unique dans plus de 70 % des cas	Soupçonner une syphilis primaire. Il faut envisager un traitement empirique si le suivi n'est pas garanti.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Ulcérations génitales (suite)	Ulcérations (érosives ou pustuleuses) Vésicules Papules Adénopathie inguinale	Le plus fréquent : Virus Herpes simplex de type 1 ou 2 <i>T. pallidum</i> <i>C. trachomatis</i> (LGV de sérotype L1, L2 ou L3)	Pas de routine : S'il y a lieu, selon les antécédents du patient Écouvillonnage de la lésion pour une mise en culture pour <i>C. trachomatis</i> de sérotype non-LGV (HARSAH, voyage) ou envisager des analyses sérologiques pour <i>C. trachomatis</i>	Si les résultats de l'analyse initiale pour <i>C. trachomatis</i> sont positifs, il faut procéder à des analyses de sérotypes spécifiques pour confirmer le diagnostic de la LGV. Voir le chapitre « Lymphogranulomatose vénérienne ».	Si on soupçonne la LGV, traiter le patient empiriquement en suivant les recommandations du chapitre « Lymphogranulomatose vénérienne ».
		<i>Haemophilus ducreyi</i> <i>Klebsiella granulomatis</i>	Envisager les tests de détection du chancre mou et du granulome inguinal (voyageurs); demander au laboratoire si ces tests sont disponibles		Voir le chapitre « Ulcérations génitales » pour les recommandations relatives au traitement.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Épididymite	Douleur/ enflure testiculaire unilatéral Érythème et œdème possibles sur la peau sus-jacente Avec ou sans écoulement Fièvre	Le plus fréquent (varie en fonction de l'âge) : <i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i> Coliformes Pseudomonas	Urine du premier jet pour un TAAN (<i>C. trachomatis</i>); peut servir à la détection de la gonorrhée là où il est offert	Enflure palpable de l'épididyme	Pour les recommandations relatives au traitement empirique, voir le chapitre « Epididymite ».
			Urine du milieu du jet pour un examen microscopique et une culture (micro-organismes entériques, coliformes)	Coloration de Gram : Présence de ≥ 5 PN par champ (x1000) dans 5 champs et (ou) Diplocoques intracellulaires Gram négatif	Voir le chapitre « Epididymite » pour les recommandations relatives au traitement de l'épididymite probablement causée par des infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à gonocoques.
			Écouvillonnage urétral pour une coloration de Gram et une mise en culture pour la gonorrhée	Coloration de Gram : Absence de PN et de diplocoques intracellulaires Gram négatif	Voir le chapitre « Epididymite » pour le traitement des micro-organismes autres que <i>Chlamydia trachomatis</i> ou la gonorrhée.
			Échographie Doppler si on soupçonne une torsion testiculaire		Si les symptômes apparaissent brusquement, il faut soupçonner une torsion testiculaire, car cette dernière représente une urgence chirurgicale.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Atteintes inflammatoires pelviennes	Douleurs abdominales basses Dyspareunie profonde Saignements anormaux Fièvre	<i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhœae</i> Mycoplasmes des voies génitales Autres espèces de bactéries aérobies ou anaérobies	Écouvillonnage cervical pour coloration de Gram et une mise en culture pour la gonorrhée	Examen bimanuel : Sensibilité à la mobilisation du col Sensibilité des annexes de l'utérus Masses des annexes de l'utérus Autres trousses : Douleur du QSD Cervicite Fièvre	Pour les recommandations relatives au traitement empirique et aux critères de diagnostic définitif, voir le chapitre « Atteintes inflammatoires pelviennes ». Assurer que le traitement est approprié et conforme au tableau clinique ainsi que les résultats de la coloration de Gram, et préparation à l'état frais, du pH vaginal et de l'odeur d'ammine, voir le chapitre « Atteintes inflammatoires pelviennes ».
			Écouvillonnage cervical pour <i>C. trachomatis</i> (TAAN ou la mise en culture)		
			Écouvillonnage vaginal pour coloration de Gram mise en culture, test de pH, recherche d'odeur d'ammine et préparation à l'état frais		
			Analyses d'urine ± dosage de la bêta-HCG sérique pour écarter une grossesse ectopique		
			Autres analyses sérologiques Vitesse de la sédimentation globulaire Taux de la protéine C-réactive		

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Pertes vaginales et faible risque d'ITS (pour les facteurs de risque, voir le chapitre « Soins primaires et infections transmissibles sexuellement »)	Pertes vaginales Odeur vaginale Prurit vaginal/vulvaire Érythème vaginal/vulvaire Dysurie	Le plus fréquent : Vaginose bactérienne Candidose vulvo-vaginale Trichomonase	Écouvillonnage vaginal pour un test de pH et une coloration de Gram Écouvillonnage vaginal pour préparation à l'état frais et la recherche d'odeur d'amine	À l'examen : Pertes liquides, blanches ou grises, abondantes Au microscope : Prédominance de bacilles Gram négatif et de coccobacilles; présence de « clue cells »; pH vaginal > 4,5, odeur d'amine positive	Traitement de la vaginose bactérienne, voir le chapitre « Pertes vaginales » pour les recommandations relatives au traitement.
				À l'examen : Pertes blanches, en grains ou en mottes Au microscope : Levure bourgeonnante, filaments pseudo-mycéliens et, s'il est possible de tester le pH, présence d'un pH vaginal < 4,5, odeur d'amine négative	Traitement de la candidose, voir le chapitre « Pertes vaginales » pour les recommandations relatives au traitement.
				À l'examen : Pertes écumeuses, blanches ou jaunes Au microscope : Protozoaire mobile flagellé (Trichomonas) et, s'il est possible de tester le pH, présence d'un pH vaginal > 4,5, odeur d'amine négative	Traitement de la trichomonase, voir le chapitre « Pertes vaginales » pour les recommandations relatives au traitement. Traiter les partenaires sexuels.
					Pour les patients à faible risque d'ITS, lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer des analyses ou un examen microscopique, ou si le suivi n'est pas garanti, traiter le patient en fonction du tableau clinique.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Pertes vaginales et risque élevé d'ITS (pour les facteurs de risque, voir le chapitre « Soins primaires et infections transmissibles sexuellement »)	Pertes vaginales Odeur vaginale Prurit vaginal/ vulvaire Érythème vaginal/ vulvaire Dysurie	Les plus fréquentes : Vaginose bactérienne Candidose vulvo-vaginale Trichomonase	Comme ci-dessus, plus écouvillonnage cervical pour une mise en culture pour la gonorrhée Écouvillonnage cervical pour <i>C. trachomatis</i> (TAAN ou la mise en culture) Pour les femmes n'ayant pas de col utérin, voir les chapitres « Infections gonococciques » et « Infections à <i>Chlamydia</i> » pour les recommandations relatives au prélèvement des échantillons.	Comme indiqué ci-dessus	Comme indiqué ci-dessus Pour les patients à risque élevé, lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer des analyses ou un examen microscopique, ou si le suivi n'est pas garanti, traiter le patient comme s'il s'agissait d'une vaginose bactérienne, d'une candidose vulvo-vaginale, d'une trichomonase, d'une <i>Chlamydia trachomatis</i> et d'une gonorrhée.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Syndromes intestinaux : Rectite Recto-colite Entérite	Varient en fonction du syndrome spécifique : Écoulement rectal muco-purulent Douleur ano-rectale Constipation Selles sanguinolentes Diarrhée Nausée Douleurs/ crampes abdominales Ballonnement Fièvre	Varient en fonction du syndrome spécifique : <i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> (sérotypes LGV et non LGV) <i>T. pallidum</i> Virus Herpes simplex <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Campylobacter spp</i> <i>Salmonella spp</i> <i>Shigella spp</i> <i>Giardia lamblia</i>	Le prélèvement des échantillons doit être adapté au tableau clinique et aux antécédents du patient	A l'examen : Écoulement rectal muco-purulent et (ou) sanguinolent	Traiter le patient comme s'il avait la gonorrhée et le <i>Chlamydia trachomatis</i> en suivant les recommandations du chapitre « Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement ».
			Obtenir systématiquement, par un examen anoscopique : Écuvillonnage rectal pour une culture pour la gonorrhée et une culture ou TAAN pour la Chlamydia, (le TAAN n'est pas encore approuvé pour les échantillons rectaux)	À l'examen : Lésion anale	Si on soupçonne une LGV, traiter empiriquement en suivant les recommandations du chapitre « Lymphogranulomatosose vénérienne ».
			Si le test initial est positif pour <i>C. trachomatis</i> , envoyer l'échantillon pour une analyse de sérotypes spécifiques de la LGV; voir le chapitre « Lymphogranulomatosose vénérienne ».		Si on soupçonne une syphilis et que le suivi n'est pas garanti, traiter le patient empiriquement en suivant les recommandations du chapitre « Syphilis ».
			Si des lésions sont présentes : Analyses sérologiques de la syphilis Écuvillonnage pour une culture de l'herpès		Si on soupçonne la présence du VHS, voir le chapitre « Infections génitales au virus Herpes simplex » pour déterminer si un traitement s'impose.
			Échantillon de selles pour culture et examen parasitologique.	Antécédents et symptômes évocateurs d'entéropathogènes	Voir le chapitre « Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement » pour savoir à quel micro-organisme peut être attribuable l'état du patient.

Tableau 1. Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)

Syndrome	Signes et symptômes	Étiologie	Échantillons et analyses de laboratoire	Résultats des analyses de microscopie et des examens cliniques	Étapes suivantes/ considérations spéciales
Lésions papuleuses génitales	Croissances dans la région anale ou génitale ou sur les membranes muqueuses Multiples et (ou) polymorphiques Asymétriques Non inflammatoires Peuvent être accompagnées de : Prurit Saignement/ obstruction, selon le site de l'infection (p. ex., urètre ou vagin)	Virus du papillome humain	Évaluation visuelle et examen anal, et (ou) vaginal, selon les antécédents et les trouvailles Un test Pap s'il y a lieu, selon les recommandations locales ou provinciales/ territoriales	Une ou plusieurs lésions présentant l'aspect d'un chou-fleur (condylome acuminé) Lésion externe	Traiter le patient en suivant les recommandations du chapitre « Infections génitales au virus du papillome humain ».
		Molluscum contagiosum		Lésion interne dans l'anus, le vagin ou sur le col utérin	Consulter un spécialiste pour le traitement.
		Acrochordons		Lésions plates et asymétriques (condylome plat)	Signe de syphilis secondaire; voir le chapitre « Syphilis » pour les recommandations sur le traitement.
		Carcinome		Papule ronde, plate, ombiliquée (<i>Molluscum contagiosum</i>)	Peuvent se résoudre spontanément avec ou sans traitement. Peuvent être traitées avec de l'azote liquide.
		Variations normales		Lésions papuleuses génitales symétriques Sillon coronal (papules péniennes perlées) Papilles vestibulaires (<i>micropapillomatis labialis</i>)	Résultats normaux; pas besoin de traitement
				Lésion chronique, ulcération ou pigmentation irrégulière (peut indiquer une lésion cancéreuse)	Consulter un spécialiste pour le traitement