

Les infections sexuellement transmissibles (MST ou IST) :

***DR. A. BELKHIR
MAITRE ASSISTANTE EN
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE.***

Les infections sexuellement transmissibles (MST ou IST) :

Définition :

- toute infection transmise par voie sexuelle(au cours des rapports sexuelles); de façon exclusive ou non.*
- On exclu de cette définition la tuberculose génitale (conséquence d'une maladie systémique).*

Les infections sexuellement transmissibles (MST ou IST) :

- ***Les facteurs de risques :***

- *Le bas niveau socio-économique.*
- *Jeune âge et la précocité des rapports.*
- *Partenaires sexuels multiples.*
- *ATCDS d' MST.*
- *Tabac, drogue, et l'alcool.*

Les infections sexuellement transmissibles (MST ou IST) :

- ***Les principales MST :***

- *parasitaire : Trichomonas*
- *Fongique : Candidoses*
- *Bactérienne :*
 - ✓ *La gonococcie*
 - ✓ *Chlamydioses*
 - ✓ *La syphilis*
 - ✓ *Chancre mou.*

Les infections sexuellement transmissibles (MST ou IST) :

➤ *Virales :*

✓ *L'herpes*

✓ *Hépatites B et C*

✓ *Condylome*

✓ *L'infection à VIH (SIDA).*

Trichomonas :

- Trichomonas :

Candidoses :

- L'agent : *Candida albicans*.
- Tableau clinique :
- Leucorrhées blanchâtres caillonnées (d'aspect de lait caillé) , indolore avec prurit intense.
- A l'examen : vulve rouge et oedématié, vagin oedématié avec un enduit blanchâtre.
- Diagnostic : facile ;prélèvement de leucorrhée et examen direct.
- Traitement : ovules anti-fongiques
- Toillette par savon alcalin
- Si récurrence => traitement par voie orale : diflucon ou fluconazole
- Traitement de partenaire
- Décontamination digestive(Amphotéricine B).

Gonococcie :

- Agent pathogène : *Neisseria gonorrhoea*.
- Symptômes : dysurie – pollakiurie – douleurs pelviennes .
- A l'examen : urétrite – cervicite purulente – vulvo-vaginite
- Parfois asymptomatique.
- Traitement : trt minute : péni G en IM ou Amoxicilline 03g.
- Trt de partenaire: ceftriaxone 500mg en IM.

Chlamydioses :

- La plus fréquente des MST.
- Forme asymptomatique +++
- Agent pathogène : Chlamydia Trachomatis.
- Signes cliniques : infection banale avec des leucorrhées blanc jaunâtre et prurit
- Ex clinique: pauvre; cervicite érosive ou normal.
- Complications : salpingite et la stérilité tubaire .
- Diagnostic : prélèvement en milieu spécial et serologie
- Traitement : les cyclines au long cours (pdt 01 mois).

Syphilis :

- L'agent pathogène : tréponème pale.
- Clinique :
- Chancre : érosion superficielle rosé et indolore, induré avec sérosité claire au niveau de la vulve, vagin ou le col et adénopathies périphériques .
- Asymptomatique.
- Diagnostic : examen direct – sérologies .
- Traitement : pénicilline retard ou l'érythromycine
- Contrôle sérologique 3 -6 -12 mois.

Le Chancre mou :

- Agent pathogène : haemphilis ducreys (bacille de durey).
- Tropicales.
- Clinique : papule puis pustule puis ulcération à bord net à fond gris, jaunâtre a base molle ; douloureux; siégeant sur la grande lèvre avec des ADP inguinales.
- Traitement : bactrim / Amoxicilline .

L' Hérpès :

- L'agent pathogène : herpes simplex type 2.
- Risque de contamination du fœtus lors de l'accouchement.
- Clinique : vulvo-vaginite aigue fébrile :
- Bouquet des vésicules sur une base érythémateuse au niveau du col et du vagin, puis ulcération et fissures sur les petites lèvres.leucorrhées blanchâtres si surinfection au candida associé.
- Traitement : anti-viraux.
- Accouchement par césarienne.
- Surveillance du FCV et colposcopie.

L' hépatite B et C :

- Agent pathogène : virus de l'hépatite B; C.
- Contamination : salive, sang ,le sperme.
- Clinique : pas de forme génitale typique; ictère ou asymptomatique.
- Diagnostic : sérologie.
- Prévention : vaccination des sujet à risque.

Les condylomes :

- L'agent pathogène : HPV (Humain Papilloma Virus).
- Risque oncogène pour les sérotypes 16 et 18.
- Clinique :
- condylome acuminés : végétations vénériennes au niveau des lèvres; du vagin ; et le col.
- Condylome plan : diagnostic à la colposcopie.

L'infection à VIH : SIDA

- L'agent pathogène : HIV.
- Voies de transmission : sexuelle, lait maternel, sanguine.
- Population à risque : homosexuelles, toxicomane, hémophilie, dialyse.
- Clinique : pas de forme génitale typique.
- Diagnostic : sérologie.