

| | |
|---|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Protocole Infections Sexuellement Transmissibles | Version : 1 Date d'application : 12/2021 |

I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections sexuellement transmissibles

1. Infections génitales masculines

- URETRITE :

| | |
|-------------------|--|
| <u>Clinique</u> | <p>Ecoulement méatique spontané hors miction, purulent, brulures mictionnelles Pas de signe général</p> <p>Germes : Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia Trachomatis (Mycoplasma genitalium)</p> |
| <u>Diagnostic</u> | <p>Prélèvement de l'écoulement urétral si présent Recueil du 1° jet urinaire</p> <p>Penser aux sérologies VIH/VHB/VHC/Syphilis et au dépistage du (des) partenaire(s)</p> |
| <u>Traitement</u> | <p>CEFTRIAXONE 500mg en dose unique IM/IV + DOXYCYCLINE 100mg 2/j pendant 7 jours</p> <p><u>/!\ Si allergie β Lactamines</u> : AZITHROMYCINE 2g en dose unique PO (couvre Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia Trachomatis)</p> <p><u>Si inefficace</u> : recherche T. vaginalis et M. genitalium AZITHROMYCINE 1g puis 500mg 2/j pendant 4 jours</p> |

- ORCHI EPIDIDYMITE :

| | |
|-------------------|--|
| <u>Clinique</u> | <p>Fièvre possible Signes locaux : douleurs scrotales, induration</p> |
| <u>Diagnostic</u> | <p>L'interrogatoire oriente l'étiologie ECBU Recueil du 1° jet urinaire</p> <p>Penser aux sérologies VIH/VHB/VHC/Syphilis et au dépistage du (des) partenaire(s)</p> |
| <u>Traitement</u> | <p>Suspensoir testiculaire Antibiothérapie <u>Origine urinaire</u> : CIPROFLOXACINE 500mg 2/j pendant 14 jours Ou LEVOFLOXACINE 500mg/j pendant 14 jours <u>/!\ Si prise de FQ < 6mois</u> : CEFTRIAXONE 1g/j pendant 14 jours</p> |

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

| | |
|---|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Protocole Infections Sexuellement Transmissibles | Version : 1 Date d'application : 12/2021 |

Origine vénérienne :

CEFTRIAZONE 500mg en dose unique IM/IV

+ DOXYCYCLINE 100mg 2/j pendant 10 jours

/!\ Si allergie B Lactamines : AZITHROMYCINE 2g en dose unique PO

2. Infections génitales de la femme

- INFECTIONS GENITALES BASSES : VAGINITE/CERVICITE :

| | |
|-------------------|--|
| <u>Clinique</u> | Leucorrhées, prurit, dyspareunie, œdème vulvaire, dysurie Au spéculum, inflammation vaginale et/ou cervicale |
| <u>Diagnostic</u> | Prélèvement endocervical pour bactériologie standard, recherche de gonocoque et chlamydiae Penser au dépistage des coinfections (VIH/VHB/Syphilis) et du (des) partenaire(s) |
| <u>Traitement</u> | <u>Vaginite sans risque d'IST :</u> METRONIDAZOLE 2g en dose unique + ECONAZOLE 1 ovule unique le soir + ECONAZOLE crème 1% 1 application 2/j pendant 10 jours <u>Autres cas : traiter comme IST</u> CEFTRIAZONE 500mg en dose unique IM/IV + DOXYCYCLINE 100mg 2/j pendant 7 jours <u>/!\ Si allergie β Lactamines :</u> AZITHROMYCINE 2g en dose unique PO |

- INFECTIONS GENITALES HAUTES :

= salpingite, endométrite, collections purulentes et pelvipéritonites d'origine gynécologique

IGH non compliquées :

- simples = compatibles avec une prise en charge en externe

- intermédiaires = hospitalisation nécessaire si :

- * doute diagnostique
- * hyperalgie
- * prises orales impossibles
- * échec d'un traitement antérieur
- * contexte social précaire

IGH compliquées : abcès tubo ovarien ou pelvi péritonite avec indication chirurgicale

| | |
|-----------------|---|
| <u>Clinique</u> | Fièvre, leucorrhées, métrorragies, dysurie Syndrome rectal (abcès) |
|-----------------|---|

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

| | |
|---|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Protocole Infections Sexuellement Transmissibles | Version : 1 Date d'application : 12/2021 |

Douleur annexielle ou douleur provoquée à la mobilisation utérine
 Facteurs de risque d'IST : < 25 ans, atcd IST...
 Manœuvres endo utérines/post partum

Germes : Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium

Diagnostic Echographie pelvienne à la recherche d'IGH compliquées +/- TDM AP APC si échographie non contributive ou recherche de diagnostic différentiels
Syndrome inflammatoire biologique (formes compliquées)
Prélèvements de l'endocol et per opératoires

Traitement

IGH simples **CEFTRIAXONE 1g/j** en dose unique IM/IV
+ **METRONIDAZOLE 500mg 2/j** PO pendant **10 jours**
+ **DOXYCYCLINE 100mg 2/j** PO pendant **10 jours**

/!\ Si allergie B Lactamines :

OFLOXACINE 200 mg 2/j pendant 10j
+ METRONIDAZOLE 500mg 2/j IV/PO pendant 10 jours

IGH intermédiaires **CEFTRIAXONE 1 à 2g/j IV jusqu'à amélioration clinique**
+ **METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV (puis relai PO)** pendant **14 jours**
IGH compliquées + **DOXYCYCLINE 100mg 2/j IV (puis relai PO)** pendant **14 jours**

/!\ Si allergie B Lactamines :

OFLOXACINE 200 mg 2/j pendant 10jours
+ METRONIDAZOLE 500mg 3/j IV(puis relai PO) pendant 10 jours

3. Syphilis primaire

Classification

Précoce primaire : chancre (3 semaines après le contact) = ulcération unique indolore à fond induré, associé à des adénopathies

Ulcération génitale aigue = syphilis à évoquer en 1° intention

Bilan diagnostique :

- PCR ou culture HSV 1 et 2
- Sérologie VIH, VHB, VHC
- PCR Chlamydia Trachomatis

Diagnostic : Sérologie + dépistage des co infections et dépistage du (des) partenaire(s)

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ

| | |
|---|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Protocole Infections Sexuellement Transmissibles | Version : 1 Date d'application : 12/2021 |

Traitement de la syphilis précoce

Ne pas attendre le résultat sérologique si chancre ou clinique évocatrice +/- contexte :

BENZATHINE PENICILLINE G 2.4MUI en dose unique IM

/!\ Si allergie B Lactamines :

DOXYCYCLINE 100mg 2/j PO pendant 14 jours

Prise en charge des partenaires

- Contact < 6 semaines : **BENZATHINE PENICILLINE G 2.4MUI en dose unique IM** systématique (quel que soit le résultat de la sérologie)
- Contact > 6 semaines : faire la sérologie
Si + : **BENZATHINE PENICILLINE G 2.4MUI en dose unique IM**
Si - : pas de traitement, nouvelle sérologie à 3 mois

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

| HISTORIQUE DES MODIFICATIONS | | |
|------------------------------|---------|--------------------------|
| N° version | Date | Nature des modifications |
| 1 | 12/2021 | Création |

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2024

Rédigé par : Dr M. GRACIET

Vérifié par : Dr C. MOURET

Approuvé par : Pr G. MARTIN BLONDEL, Dr PH. AUBOIROUX, Dr S. FERNANDEZ