

WORKSHOP IST: PERTES GENITALES



Pr.Ag FEKIH M.

Dr CHACHIA S.

Pr Ag SAIDANI M



AMPLEUR DU PROBLEME ?

- ▶ **10 millions** de femmes consultent chaque année pour écoulement vaginal.

Spectrum of vaginal discharge in our study population

Diagnosis	Total number of patients (N)	Percentage
Infectious causes (N=207)		
BV	105	26.25
C	61	15.25
T	12	3
Mixed infections	22	5.5
MPC	7/130*	8.46
Non-infectious causes (N=96)		
Malignancies	13	3.3
Atrophic vaginitis	11	2.8
Physiological vaginal discharge	72	18

- ▶ **Gravité des complications.**

 **Véritable problème de santé publique**

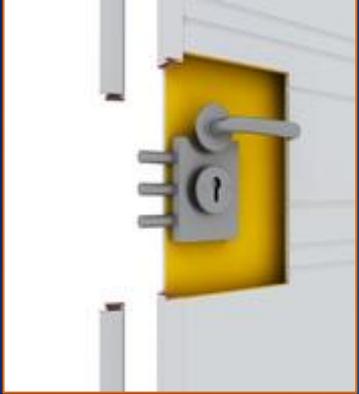
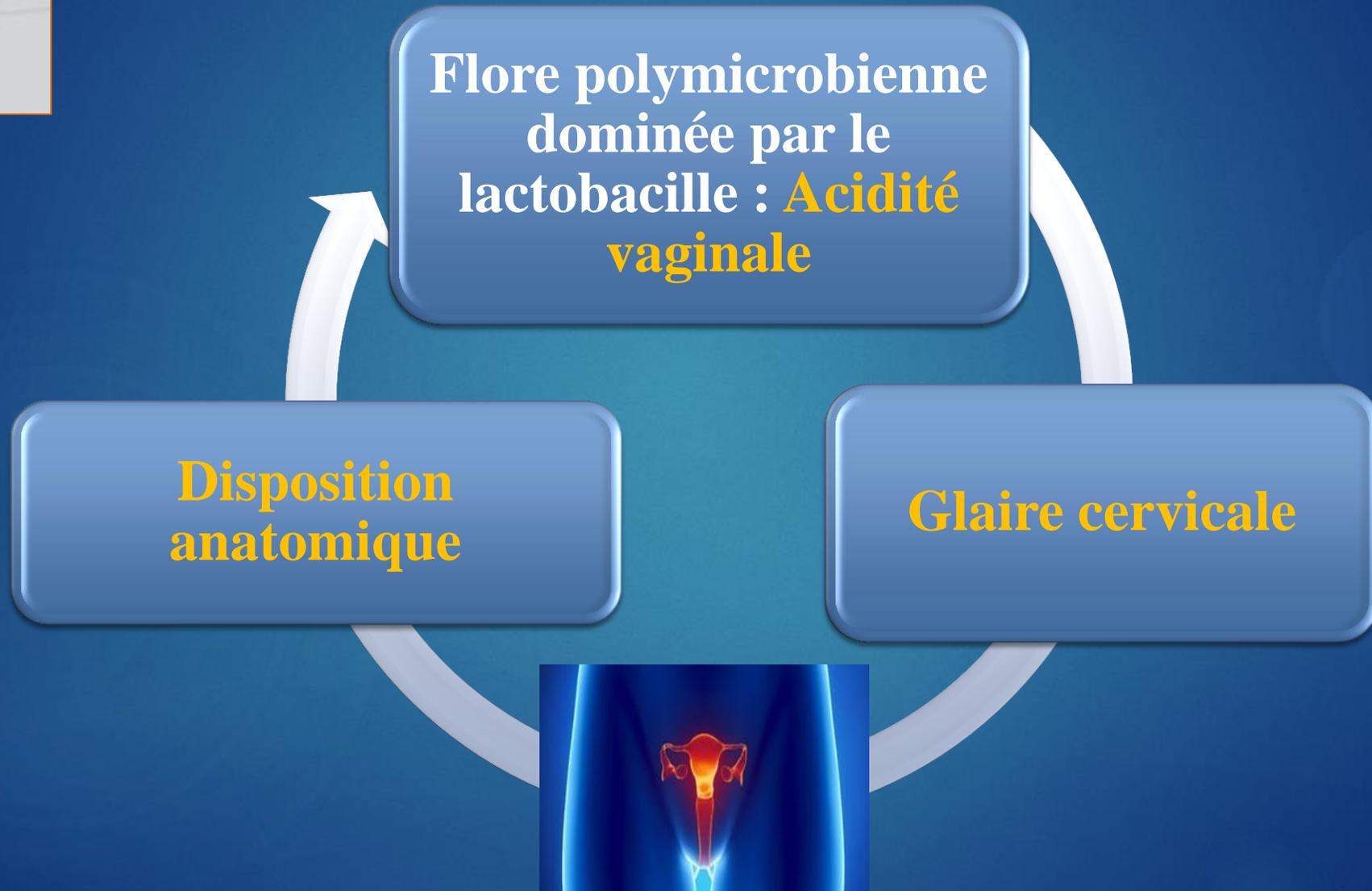


PROBLEMATIQUE?

- ▶ Risque de contracter le VIH
- ▶ A court terme: répercussions psychologiques, inconfort, absentéisme et dysfonction sexuelle.
- ▶ A long terme: douleurs pelviennes chroniques, infertilité , GEU.....
- ▶ Des échecs de prise en charge de différents types: auto-négligence, auto-médications, echecs du diagnostic , échecs de prise en charge.....

 Nécessité d'une prise en charge codifiée.

MOYENS DE DEFENSE PHYSIOLOGIQUES



LEVER LA CONFUSION!



Confusion

- ▶ **La plupart des infections du tractus génital chez la femme sont d'origine endogène!**
- ▶ **Elles sont dues à une croissance excessive d'organismes présents dans le vagin!**
- ▶ **La vaginose bactérienne et la candidose ne sont pas à considérer comme des IST!**
- ▶ **Les pertes vaginales dues à ces infections peuvent être analogues aux écoulements causés par certaines IST !**



COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC?

Diagnostic étiologique

- Un laboratoire.
- Temps
- Traitement après résultats d'analyses.
- Coût.
- Risque perdues de vue.

Diagnostic clinique

- Tableau similaire entre différentes IST.
- Souvent infections mixtes.

Approche syndromique

- Traiter les problèmes en fonction des symptômes.
- Ne pas passer à côté d'infections mixtes.
- Traiter le patient dès la première consultation.
- Dispenser une éducation sanitaire et un counselling et traiter les partenaires.





CAS CLINIQUE

- **Patiente âgée de 24 ans, célibataire.**
- **Consulte pour un écoulement vaginal évoluant depuis 4 jours.**
- **Elle n'a pas de moyen de contraception et n'a pas de retard de règles.**
- **Par ailleurs elle rapporte la notion de changement récent de partenaires.**



► **A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant les antécédants sont:**

- A. Notion de rapports sexuels non protégés**
- B. Un antécédant de curetage**
- C. Une corticothérapie récente ou au long cours**
- D. Un diabète**
- E. Antécédant d'un écoulement vaginal antérieur**



► **A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant les antécédants sont:**

- A. Notion de rapports sexuels non protégés**
- B. Un antécédant de curetage**
- C. Une corticothérapie récente ou au long cours**
- D. Un diabète**
- E. Antécédant d'un écoulement vaginal antérieur**

► **A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant l'histoire clinique sont:**

- A. La présence de dysurie**
- B. La présence de douleurs pelviennes aiguës**
- C. La présence de dyspareunie profonde**
- D. La présence de métrorragies**
- E. La présence de prurit vulvo-vaginal**



► **A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant l'histoire clinique sont:**

- A. La présence de dysurie**
- B. La présence de douleurs pelviennes aiguës**
- C. La présence de dyspareunie profonde**
- D. La présence de métrorragies**
- E. La présence de prurit vulvo-vaginal**



► A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant l'écoulement vaginal sont:

- A. L'abondance
- B. La couleur
- C. La présence de sang
- D. La consistance
- E. L'odorat



► A l'interrogatoire les éléments pertinents à rechercher concernant l'écoulement vaginal sont:

- A. **L'abondance**
- B. **La couleur**
- C. **La présence de sang**
- D. **La consistance**
- E. **L'odorat**



► **Les facteurs suivants orientent vers la présence d'une IST:**

- A. **Age < 25 ans**
- B. **L'usage de préservatifs masculins**
- C. **Le changement de partenaires datant de moins de 3 mois**
- D. **La présence de dysurie chez le partenaire**
- E. **Une contraception par implant**



► **Les facteurs suivants orientent vers la présence d'une IST:**

- A. **Age < 25 ans**
- B. **L'usage de préservatifs masculins**
- C. **Le changement de partenaires datant de moins de 3 mois**
- D. **La présence de dysurie chez le partenaire**
- E. **Une contraception par implant**

► **L'examen clinique de cette femme, doit préciser :**

- A. La couleur et l'odeur des pertes génitales**
- B. La consistance des pertes génitales**
- C. L'aspect de la glaire cervicale**
- D. L'aspect du col utérin n'est pas important à préciser**
- E. L'examen au spéculum n'est pas indispensable**



► **L'examen clinique, doit préciser :**

A. La couleur et l'odeur des pertes génitales

B. La consistance des pertes génitales

C. L'aspect de la glaire cervicale

D. L'aspect du col utérin n'est pas important à préciser

E. L'examen au spéculum n'est pas indispensable

► **Sont en faveur d'une infection génitale haute:**

- A. **L'existence d'une fièvre**
- B. **Un utérus douloureux à la mobilisation**
- C. **La présence d'une masse latéro-utérine au toucher vaginal**
- D. **Une glaire louche au spéculum**
- E. **Des leucorrhées purulentes**



► **Sont en faveur d'une infection génitale haute:**

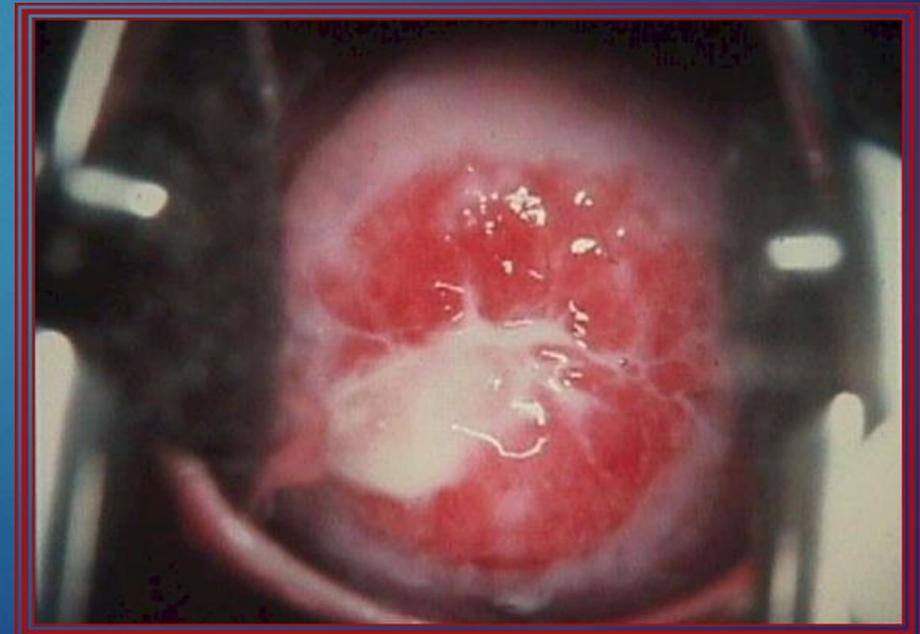
- A. **l'existence d'une fièvre**
- B. **Un utérus douloureux à la mobilisation**
- C. **La présence d'une masse latéro-utérine au toucher vaginal**
- D. **Une glaire louche au spéculum**
- E. **Des leucorrhées purulentes**



L'interrogatoire ne relève pas de signes fonctionnels chez le partenaire.

L'examen clinique retrouve des pertes vaginales purulentes malodorantes sans autres signes associés.

Voici l'aspect du col au spéculum. Par ailleurs on note l'absence de signes cliniques évoquant une endométrite ou une salpingite.



► **Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:**

- A. **Une infection à chlamydiae trachomatis**
- B. **Une infection candidosique**
- C. **Une infection à mycoplasme**
- D. **Une infection à streptocoque B**
- E. **Une infection gonococcique**



► Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:

- A. **Une infection à chlamydiae trachomatis**
- B. Une infection candidosique
- C. Une infection à mycoplasme
- D. Une infection à streptocoque B
- E. Une infection gonococcique

► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique**

- A. **Métronidazole (flagyl cp 200mg) 2cp×2/j pendant 7 jours +érythromycine (Erythracine cp 250mg) 2cp×4/jour pendant 10 jours**
- B. **Traitement minute : Azythromycine 500mg (Zithromax®), 2comprimés en une prise OU doxycycline 200mg (doxy200), 1comprimé/jour pendant 10 jours.**
- C. **Sifloks (ciprofloxacin cp à 500mg) 1 cp en une dose unique + Doxycycline (Doxyphat cp à 100mg) 2 cp/jour pendant 7jours**
- D. **Prévoir un frottis cervico-utérin en fin de traitement**
- E. **Le même traitement doit être prescrit au partenaire**



► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique**

- A. Métronidazole (flagyl cp 200mg) 2cp×2/j pendant 7 jours +érythromycine (Erythracine cp 250mg) 2cp×4/jour pendant 10 jours
- B. **Traitement minute : azythromycine 500mg (Zithromax®), 2comprimés en une prise OU doxycycline 200mg (doxy200), 1comprimé/jour pendant 10 jours.**
- C. **Ciprofloxacin (Sifloks® cp à 500mg) 1 cp en une dose unique + Doxycycline (Doxyphat cp à 100mg) 2 cp/jour pendant 7jours**
- D. **Prévoir un frottis cervico-utérin en fin de traitement**
- E. **Le même traitement doit être prescrit au partenaire**

La patiente se plaint d'écoulement vaginal plus ou moins abondant avec ou sans irritation, prurit, dysurie, dyspareunie et mauvaises odeurs

Écoulement de **muco-pus**
par le col

Traiter comme cervicite à
gonocoque+chlamydiae:

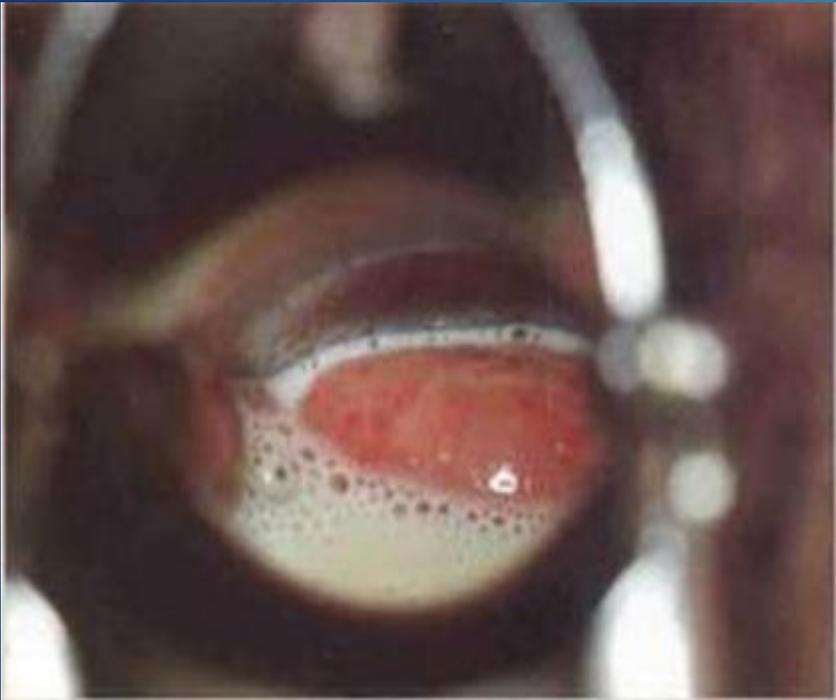
- Ciprofloxacine (Sifloks®) : cp à 500 mg) 1 cp en **dose unique en une seule prise**
- Et**
- Doxycycline (Doxyphat®) : Cp à 100 mg)
2 cp par jour pendant 7 jours

- **Eduquer, promouvoir et fournir des préservatifs**
- **Prendre en charge le(s) partenaires sexuels**
- **Déclarer**

L'interrogatoire ne relève pas de signes fonctionnels chez le partenaire.

L'examen clinique retrouve des leucorrhées fluides mousseuses et malodorantes sans autres signes associés.

Voici l'aspect du col au spéculum. Par ailleurs absence de signes cliniques évoquant une endométrite ou une salpingite.



► **Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:**

- A. **Une infection à chlamydiae trachomatis**
- B. **Une infection candidosique**
- C. **Une infection à mycoplasme**
- D. **Une infection à streptocoque B**
- E. **Une infection trichomonas vaginalis**



▶ **Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:**

- A. Une infection à *chlamydiae trachomatis*
- B. Une infection candidosique
- C. Une infection à mycoplasme
- D. Une infection à streptocoque B
- E. **Une infection *trichomonas vaginalis***

► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique:**

- A. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4cp en une prise unique et doxycycline (Doxypyphat®: cp à 100mg) 2cp par jour pendant 7 jours**
- B. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 1 cp×2 par jour pendant 7 jours et doxycycline (Doxypyphat®: cp à 100mg) 2cp par jour pendant 7 jours**
- C. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1cp×2/jour pendant 7 jours**
- D. **Traitement du partenaire en même temps**
- E. **Métronidazole ovule (Vagilen®) 1 ovule/jour pendant 10 jours**



► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique:**

- A. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4cp en une prise unique et doxycycline (Doxypat®: cp à 100mg) 2cp par jour pendant 7 jours**
- B. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 1 cp×2 par jour pendant 7 jours et doxycycline (Doxypat®: cp à 100mg) 2cp par jour pendant 7 jours**
- C. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1cp×2/jour pendant 7 jours**
- D. **Traitement du partenaire en même temps**
- E. **Métronidazole ovule (Vagilen®) 1 ovule/jour pendant 10 jours**

La patiente se plaint d'écoulement vaginal plus ou moins abondant avec ou sans irritation, prurit, dysurie, dyspareunie et mauvaises odeurs

Pertes vaginales fluides,
malodorantes

Traiter comme cervicite à
trichomonas+ chlamydiae:

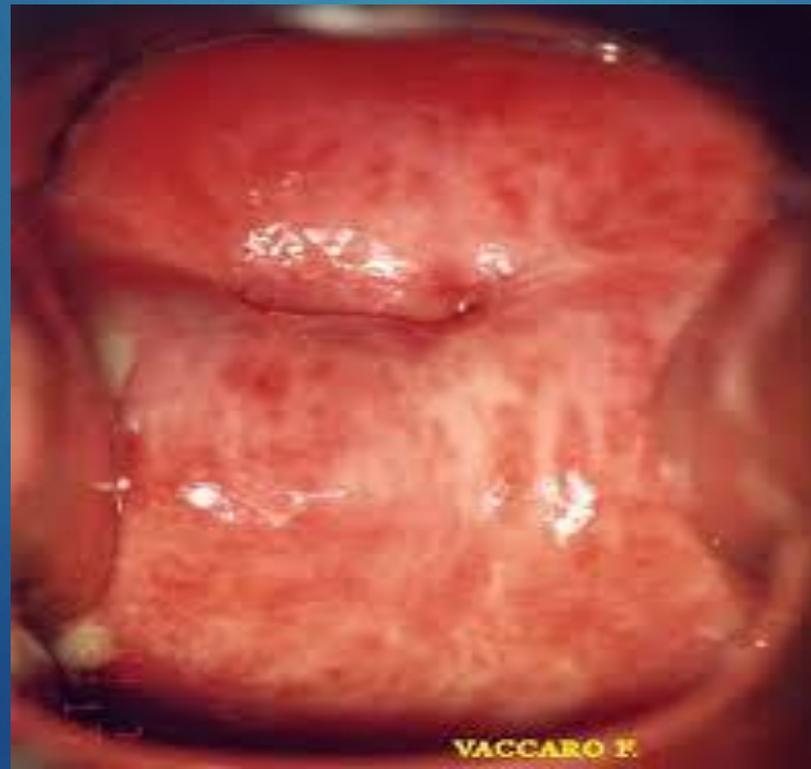
- Métronidazole (Flagyl® Cp à 200mg)
8 cp en prise unique ou 2 Cp *2 par jour pendant 7 jours
Et
- Doxycycline (Doxyphat® : Cp à 100 mg) **2 cp par jour pendant 7 jours**

- Eduquer, promouvoir et fournir des préservatifs
- Prendre en charge le(s) partenaires sexuels
- **Déclarer**

L'interrogatoire ne relève pas de signes fonctionnels chez le partenaire.

L'examen clinique retrouve des pertes vaginales épaisses, verdâtres et malodorantes sans autres signes associés.

Voici l'aspect du col au spéculum. Par ailleurs absence de signes cliniques évoquant une endométrite ou une salpingite.



► **Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:**

- A. **Une infection à chlamydiae trachomatis**
- B. **Une infection candidosique**
- C. **Une infection à mycoplasme**
- D. **Une infection à streptocoque B**
- E. **Une infection trichomonas vaginalis**



► Quel diagnostic étiologique vous suggère ce tableau clinique:

- A. Une infection à chlamydiae trachomatis
- B. Une infection candidosique
- C. **Une infection à mycoplasme**
- D. Une infection à streptocoque B
- E. Une infection trichomonas vaginalis



► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique:**

- A. Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1 cp×2/jour pendant 7 jours et Erythromycine (Erythracine® cp à 250 mg) 2 cp×4/jour pendant 10 jours**
- B. Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1 cp×2/jour pendant 7 jours et/ou Erythromycine (Erythracine® cp à 250 mg) 2 cp×4/jour pendant 10 jours**
- C. Une sérologie HIV est indispensable avant d'entamer le traitement**
- D. En cas d'une association avec des pertes d'aspect lait blanc caillé il faut associer (Ecorex® ovule à 10 mg) 1 ovule le soir pendant 3 jours**
- E. Le traitement du partenaire n'est pas obligatoire**



► **Quel traitement proposez vous en première intention selon l'approche syndromique:**

- A. **Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1 cp×2/jour pendant 7 jours et Erythromycine (Erythrocin® cp à 250 mg) 2 cp×4/jour pendant 10 jours**
- B. Métronidazole (Flagyl® cp à 500mg) 4 cp en une prise unique ou 1 cp×2/jour pendant 7 jours et/ou Erythromycine (Erythrocin® cp à 250 mg) 2 cp×4/jour pendant 10 jours
- C. Une sérologie HIV est indispensable avant d'entamer le traitement
- D. **En cas d'une association avec des pertes d'aspect lait blanc caillé il faut associer (Ecorex® ovule à 10 mg) 1 ovule le soir pendant 3 jours**
- E. Le traitement du partenaire n'est pas obligatoire



La patiente se plaint d'écoulement vaginal plus ou moins abondant avec ou sans irritation, prurit, dysurie, dyspareunie et mauvaises odeurs

Pertes vaginales non spécifiques, (plus épaisses, verteâtres, malodorantes)

Traiter comme cervicite à Gardenella vaginalis, Anaérobies, Streptocoque B,
Mycoplasmes :

- Métronidazole (Flagyl® Cp à 200 mg)
8 cp en une prise unique ou 2 cp*2/j pendant 7 jours
Et
- Erytromycine (Erythrocin® : Cp à 250 mg)
2 cp*4 par jour pendant 10 jours
- En association avec des pertes d'aspect lait blanc caillé (candido), prescrivez aussi (Ecorex® ovule à 10 mg) **1 ovule le soir pendant 3 jours**

- Eduquer, promouvoir et fournir des préservatifs
- Prendre en charge le(s) partenaires sexuels
- **Déclarer**

EDUCATION SANITAIRE

- ▶ **Que préconisez-vous afin de prévenir la récurrence de l'épisode infectieux:**
 - A. **Promouvoir l'utilisation du préservatif**
 - B. **Proposer le dépistage du VIH**
 - C. **Informé des pratiques sexuelles à risque**
 - D. **Conseiller les douches vaginales quotidiennes**
 - E. **Nécessité de consulter rapidement si réapparition des symptômes**



EDUCATION SANITAIRE

► Que préconisez-vous afin de prévenir la récurrence de l'épisode infectieux:

- A. **Promouvoir l'utilisation du préservatif**
- B. **Proposer le dépistage du VIH**
- C. **Informar des pratiques sexuelles à risque**
- D. **Conseiller les douches vaginales quotidiennes**
- E. **Nécessité de consulter rapidement si réapparition des symptômes**



- ▶ **En fait le diagnostic porté était celui d'une cervicite à chlamydiae et la patiente est revenue 1 an après pour douleurs pelviennes aiguës avec à l'examen clinique présence d'une douleur à la mobilisation utérine sans masse latéro-utérine au toucher vaginal et à l'échographie.**

► **Quelle sera votre prise en charge devant ce tableau clinique:**

- A. Ofloxacin 400mg×2/j + Métronidazole 500mg×2/j pendant 14 jours**
- B. Traitement en ambulatoire avec premier contrôle J3-J5**
- C. Céftriaxone 500mg en IM + Azithromycine 1g /semaine pendant 14 jours**
- D. Céftriaxone 500mg 1inj en IM+ Métronidazole 500mg×2/j + doxycycline 100mg×2/j pendant 14 jours**
- E. Traitement doit être débuté en intra-hospitalier**



▶ **Quelle sera votre prise en charge devant ce tableau clinique:**

- A. **Ofloxacin 400mg×2/j + Métronidazole 500mg×2/j pendant 14 jours**
- B. **Traitement en ambulatoire avec premier contrôle J3-J5**
- C. **Céftriaxone 500mg en IM + Azithromycine 1g /semaine pendant 14 jours**
- D. **Céftriaxone 500mg 1inj en IM+ Métronidazole 500mg×2/j + doxycycline 100mg×2/j pendant 14 jours**
- E. **Traitement doit être débuté en intra-hospitalier**

- ▶ **En fait le diagnostic porté était celui d'une cervicite à chlamydiae et la patiente est revenue 1 an après pour douleurs pelviennes aiguës avec à l'examen clinique présence d'une douleur à la mobilisation utérine et perception d'une masse latéro-utérine sensible de 4 cm.**

L'échographie pelvienne montre cette image échogène hétérogène



► **Quels bilans paracliniques demandez-vous devant ce tableau clinique:**

- A. **Sérologie chlamydiae**
- B. **CRP, NFS**
- C. **Hémocultures**
- D. **Prélèvement vaginal et endo-cervical**
- E. **Prélèvements tubo-péritonéaux par coelioscopie**



► **Quels bilans paracliniques demandez-vous devant ce tableau clinique:**

- A. **Sérologie chlamydiae**
- B. **CRP, NFS**
- C. **Hémocultures**
- D. **Prélèvement vaginal et endo-cervical**
- E. **Prélèvements tubo-péritonéaux par cœlioscopie**



► **Quelle sera votre prise en charge :**

- A. Cœlioscopie en urgence avec drainage chirurgical**
- B. Antibiothérapie seule**
- C. Antibiothérapie par voie parentérale pendant 48h puis cœlioscopie**
- D. Drainage de l'abcès tubo-ovarien échoguidé**
- E. Laparotomie pour une abcès tubo-ovarien**



► **Quel geste décidez-vous :**

- A. **Cœlioscopie en urgence avec drainage chirurgical**
- B. **Antibiothérapie seule**
- C. **Antibiothérapie par voie parentérale pendant 48h puis cœlioscopie**
- D. **Drainage de l'abcès tubo-ovarien échoguidé**
- E. **Laparotomie pour abcès tubo-ovarien**

► **Quel protocole d'antibiothérapie préconisez-vous:**

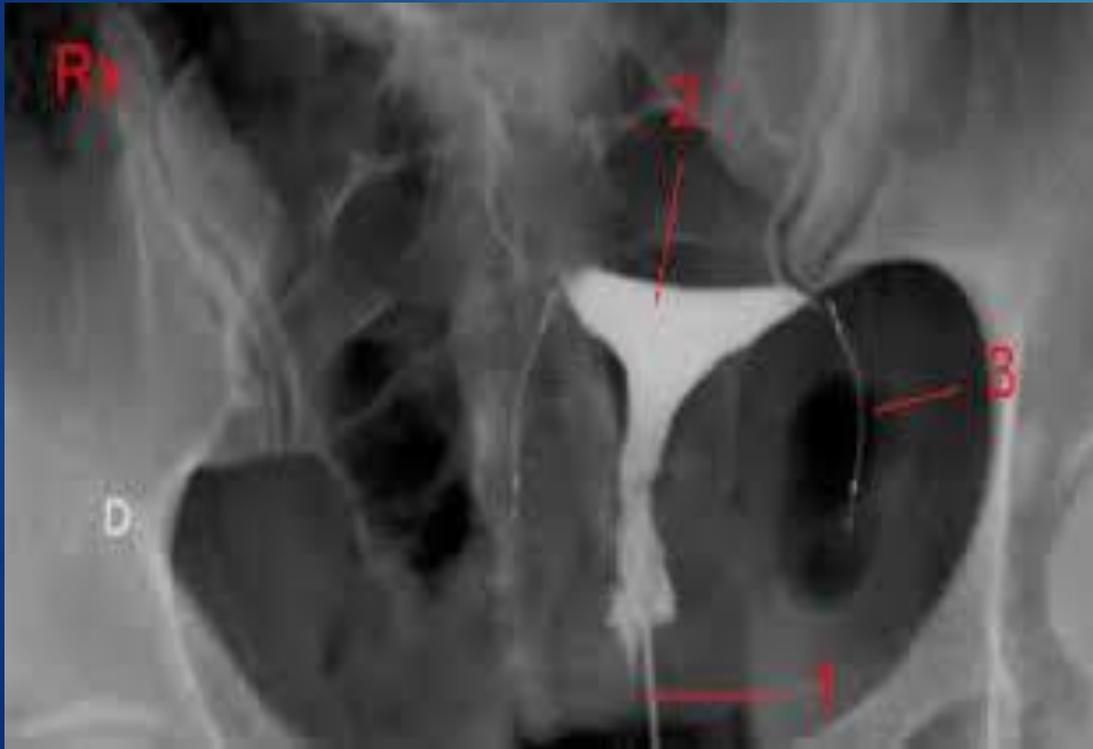
- A. **Céftriaxone 1 à 2g/j + Métronidazole 500mg×3/j + doxycycline 100mg× 2/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- B. **Ofloxacin 400mg×2/j +Métronidazole 500mg×3/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- C. **Céfoxitime 1 à 2g×3/j+ doxycycline 100 mg×2/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- D. **En cas d'un sepsis grave ou d'une immunodépression associer la gentamicine à la dose de 3 mg/kg/j en IV sans dépasser 5 jours**
- E. **Céftriaxone 1 à 2g/j + Métronidazole 500mg×3/j + doxycycline 100mg× 2/j en IV pendant 14 à 21 jours**

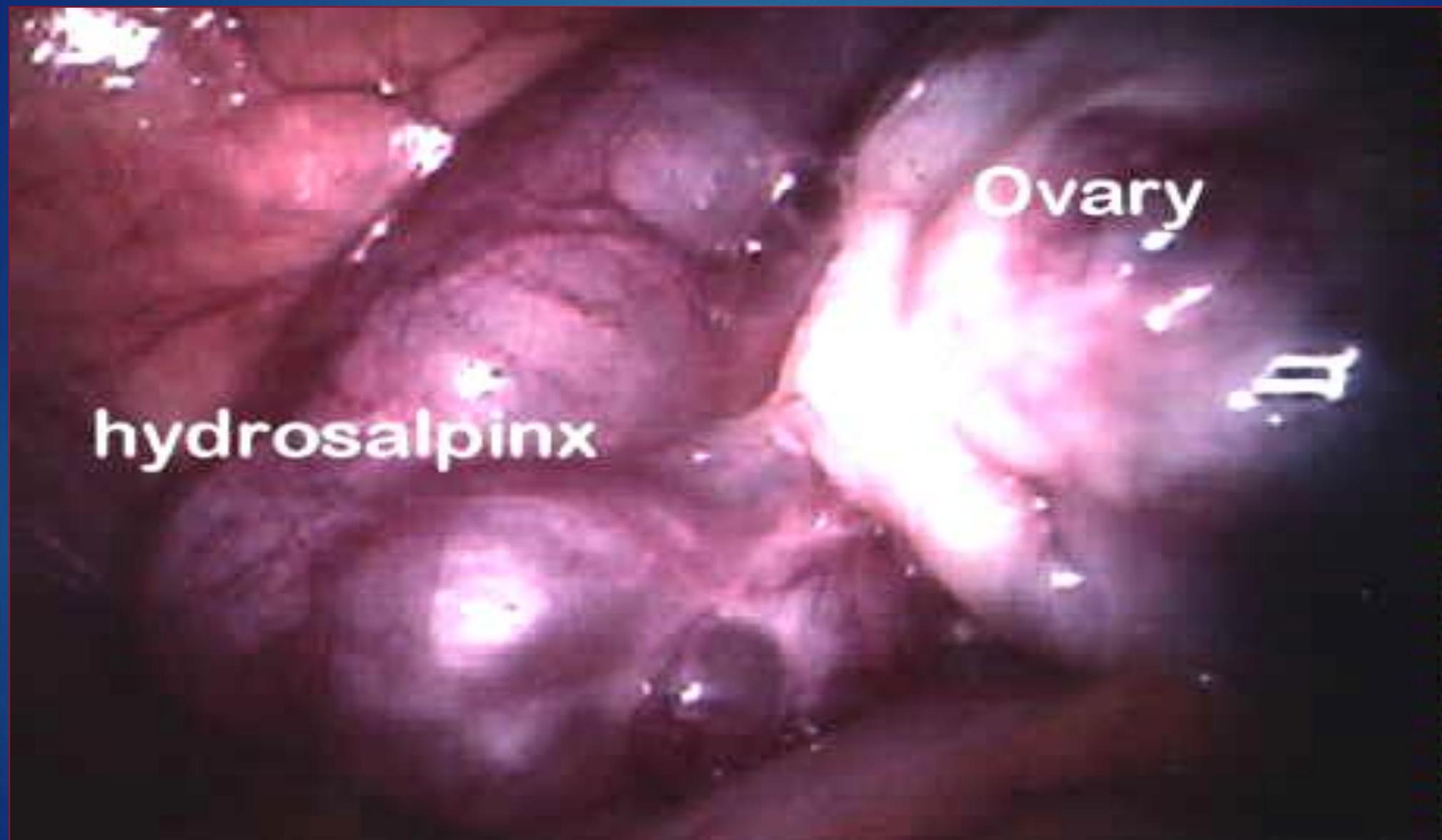


► **Quel protocole d'antibiothérapie préconisez-vous:**

- A. **Céftriaxone 1 à 2g/j + Métronidazole 500mg×3/j + doxycycline 100mg× 2/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- B. **Ofloxacin 400mg×2/j +Métronidazole 500mg×3/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- C. **Céfoxitime 1 à 2g×3/j+ doxycycline 100 mg×2/j en IV pendant 14 à 21 jours**
- D. **En cas d'un sepsis grave ou d'une immunodépression associer la gentamicine à la dose de 3 mg/kg/j en IV sans dépasser 5 jours**
- E. **Céftriaxone 1 à 2g/j + Métronidazole 500mg×3/j + doxycycline 100mg× 2/j per os pendant 14 à 21 jours**

- ▶ Madame reconsulte, 2 ans après, pour désir de grossesse. Dans le cadre de l'exploration de son infertilité une HSG montre une obstruction tubaire bilatérale.



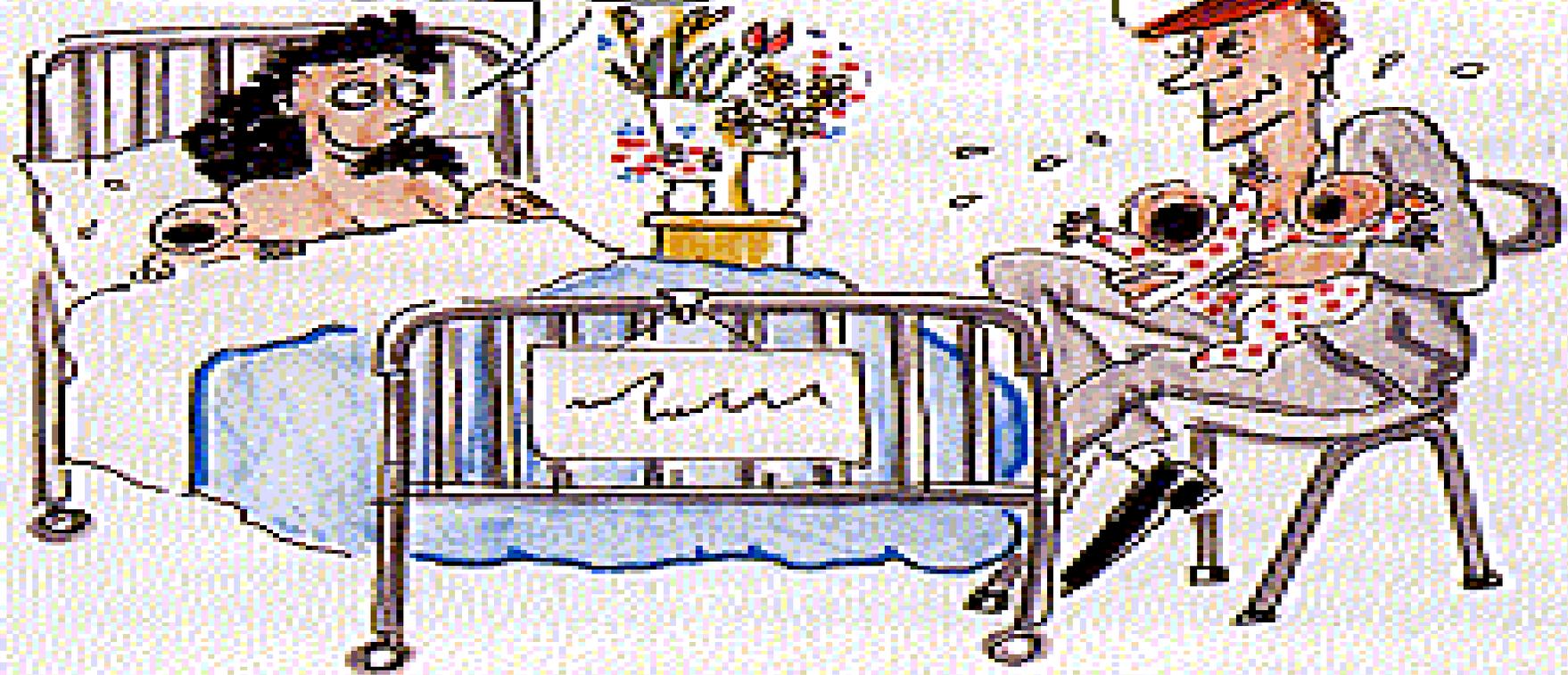


hydrosalpinx

Ovary

Thank goodness they treated my Chlamydia early I could have been INFERTILE

mmmm



Ros Asquith: www.chlamydiae.com