

## Tableau des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) : INTERVENANTS

À RETENIR ABSOLUMENT, MESSAGES to « take home »...

**ATTENTION : beaucoup d'IST sont silencieuses ou présentent des symptômes inconstants ; si une bonne partie d'entre elles sont guérissables, d'autres seront contractées à vie mais elles se traitent. Dans tous les cas, dès qu'un doute apparaît en termes de symptômes, consulter et dès qu'un diagnostic est posé, inciter le/la/ les partenaire(s) sexuel/les à consulter également. (Notification au(x) partenaire(s) : NAP).**

**ATTENTION : en présence des signes cliniques, et durant la durée du TRT\*, une prévention par préservatif et limitation des contacts sont recommandés pour éviter la diffusion des infections**

**ATTENTION : Les plaies, boutons, chancres, lésions, abrasions, etc.... que peuvent provoquer les IST(notamment l'herpès), sont des facteurs AGGRAVANTS de la transmission et l'acquisition du VIH.**

**ATTENTION : En cas d'expositions répétées, même sans signe clinique, pensez à se faire dépister.**

**ATTENTION : Certaines bactéries peuvent devenir résistantes aux ATB\* ; si symptômes persistants malgré un TRT\*, une nouvelle consultation est nécessaire.**

**ATTENTION : Toutes les durées mentionnées ne sont « QUE » des moyennes, donc à visée indicative uniquement.**

**NB : seules une partie des IST sont mentionnées dans le tableau, d'autres existent telles que trichomonases, mycoplasmoses... En cas de doute : consulter ; en cas d'exposition : consulter ; pas d'autodiagnostic ou d'automédication**

**Certaines IST peuvent déclencher une immunité protectrice. Quelques-unes peuvent être prévenues par un vaccin... (VHA, VHB, HPV). Pour la prévention du VIH, certaines personnes exposées sont éligibles à la PrEP\* (TRT\* pré-exposition).**

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
SYPHILIS	Tréponème pâle ( <i>Treponema pallidum</i> ) BACTERIE	<p>Elle est souvent appelée « la grande simulatrice ».</p> <p><b>Attention : Les symptômes passent facilement inaperçus et ne sont pas toujours facilement interprétables.</b></p> <p><b>Syphilis primaire ou syphilis précoce : moins de 3 semaines après la contamination :</b> Asymptomatique ou petite plaie, ou chancre indolore induré*, situé sur les organes génitaux ou au niveau de la bouche, de l'anus, régulièrement accompagnée de ganglion souvent unique : lésion "propre" à fond rosé.</p> <p>Disparition spontanée des signes <b>MAIS PAS DE GUERISON SPONTANEE ! (cf évolution)</b></p> <p><b>ATTENTION : des atteintes oculaires et auditives peuvent aussi survenir au stade précoce.</b></p>	<p><b>TRES CONTAGIEUSE...</b> par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voie sexuelle, même sexe oral, le contact peau à peau suffit : la transmission se fait par :</li> <li>- Voie vaginale,</li> <li>- Voie anale,</li> <li>- Voie oro-pharyngée,</li> <li>- Le baiser, s'il y a présence d'un chancre sur la bouche.</li> </ul> <p>- transmission materno-fœtale à partir du 4eme mois (la syphilis congénitale peut être gravissime).</p> <p>- risque transfusionnel résiduel infime.</p> <p>Contamination possible à toutes les phases de la maladie, y compris en phase asymptomatique.</p>	A partir de 21 jours après la contamination	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Syphilis secondaire</b> : dissémination du tréponème par voie sanguine dans tout l'organisme. <u>Symptômes là encore très variables</u>. Possible roséole syphilitique (éruption diffuse de petites taches roses sur le corps sans démangeaisons régressant spontanément en 4 à 5 semaines, avec éruption palmo-plantaire* (évocatrice de syphilis dans le contexte), avec lésions des muqueuses, TOUTES CES LESIONS SONT TRES CONGATIEUSES. On peut également constater : fièvre, fatigue, douleurs... Méningite possible. Puis phase latente de 2 à 10 ans.</li> <li>- <b>Syphilis tertiaire</b> : Ce stade tertiaire survient plusieurs années, voire plusieurs décennies après la contamination, rarissime de nos jours mais atteintes poly viscérales graves : ulcérations, neurosyphilis pouvant se traduire par de nombreux signes comme méningite, AVC, atteintes ophtalmo, affections cardiovasculaires (aortite anévrisme...), paralysie, troubles sensitifs (tabes*)</li> </ul>	<p>-<b>Clinique</b> quand signe évocateur (difficile)</p> <p>-<b>Examen biologique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tréponème non cultivable.</li> <li>• Visible au microscope à fond noir, rare (pas à la nomenclature).</li> </ul> <p>-<b>Dépistage par TROD possible</b> (non réglementaire), se positive vers 30 à 35j après contamination.</p> <p>-<b>Dépistage par sérologie</b> <b>REFERENCE</b> : 1 test obligatoire, le test EIA* tréponémique anticorps totaux (IgG*/IgM* combinées) suivi, si ce 1<sup>er</sup> test est positif par le test VDRL* (qui se positive 1 à 2 semaines après la sérologie)</p> <p><b>NB : après guérison, le VDRL diminue par 4 après 3 mois (aide diagnostique en cas de re-contamination)</b></p>	<p>Extencilline® (ou autre ATB* adapté) par voie injectable.</p> <p>-TRT* minute en syphilis primaire ou moins d'un an : 1 inj* -et 3 inj* sur 3 semaines pour la syphilis tardive ou si statut antérieur inconnu.</p> <p>- <b>ATTENTION aux cas particuliers : patients immunodéprimés, notamment patient VIH, insuffisant rénal, hépatique, femme enceinte...</b></p>	OUI, si TRT* (pas de guérison spontanée)	NON, possibilité de réinfection	NON

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
Blenorragie / Gonococcie / Chaud-pisse	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , Ng, BACTERIE	<p>Classiquement chez l'homme, sensation forte de brûlure à la miction : « chaude-pisse » ou uréthrite gonococcique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>HOMME</b> : Ecoulement purulent de pus épais jaunâtre extériorisé au niveau de l'urètre.</li> <li>- <b>FEMME</b> : pertes vaginales anormales, mais on peut avoir tous les cas de figures, de l'absence de symptômes à pertes vaginales, picotements urinaires, douleurs pelviennes plus ou moins fortes voire salpingite.</li> <li>- <b>H et F</b> : Ecoulement anal possible.</li> <li>- Et aussi possible symptômes d'angine et adénopathies*.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact sexuel génital, anal ou oral.</li> <li>- Transmission mère-enfant lors de l'accouchement.</li> </ul>	De 2 à 7 jours	<p><b>HOMME</b> : Prostatite et inflammation des canaux spermatiques pouvant mener (rarement) à une baisse de fertilité.</p> <p><b>FEMME</b> : Infection des trompes (salpingite) pouvant mener à une infertilité. Pelvipéritonite, inflammation des glandes génitales et arthrite possibles</p> <p><b>Chez le NOUVEAU-NE</b> : risque de complications oculaires telles que conjonctivite grave et kératite (cécité possible)</p>	<p><b>Clinique</b> : quand ils sont présents, les symptômes sont évocateurs avec prélèvement et biologie suivante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-examen direct au microscope optique.</li> <li>-Mise en culture pour antibiogramme*</li> </ul> <p>Dans tous les cas, prélèvements locaux pour analyse par PCR* « sur 3 sites » si besoin (avec CT)* :</p> <p><b>HOMME</b> : prélèvement urétral, ano-rectal, oro-pharyngé.</p> <p><b>FEMME</b> : prélèvement cervical (col utérin), urinaire, vaginal, ano-rectal, oro-pharyngé selon besoin</p> <p>NB : les prélèvements locaux pour PCR (urines, urètre, col, auto-prélèvement vaginal) sont fonction de l'activité sexuelle pharyngée et ano-rectale.</p> <p>En cas de contexte évocateur de risque d'infection, même sans signe clinique, DEPISTAGE à proposer. Dans ce cas :</p> <p><b>HOMME</b> : analyse urinaire</p> <p><b>FEMME</b> : auto-prélèvement vaginal (si d'accord) ou urinaire pendant les règles.</p>	TRT* ATB* pour l'ensemble des partenaires : mono-dose intramusculaire ou tout TRT* ATB* adapté.	OUI, si traitée	NON, possibilité de réinfection	NON

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
Herpès	HSV1 ou 2, VIRUS de l'herpès, Herpes simplex	<p><b>Herpès labial de type 1</b> : « bouton de fièvre »</p> <p><b>Herpès génital de type 2</b> : au niveau des organes génitaux : brûlures, petites cloques, plaies démangeaisons...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact sexuel entre les muqueuses, même par le baiser.</li> <li>De la mère à l'enfant à l'accouchement.</li> </ul> <p><b>Attention</b> : contamination possible même en phase asymptomatique.</p> <p><b>Attention</b> : contamination croisée possible, lors de rapports oraux-génitaux notamment de HSV1 en génital et beaucoup plus rarement de HSV2 en oral.</p>	2 à 21 jours pour la poussée initiale puis réactivations périodiques "réurrences", symptomatiques ou pas	<p>Maladie chronique, le virus s'installe à vie chez la personne. <b>Des poussées symptomatiques aiguës récurrentes apparaissent plus ou moins régulièrement lors d'une fatigue, exposition UV, règles, stress, autres infections...</b></p> <p>Une complication dramatique : l'encéphalite aiguë nécrosante.</p> <p><b>Complications graves chez le NN* (herpes néo-natal)</b> avec atteintes neurologiques cutanéomuqueuses.</p> <p><b>Attention particulière à avoir chez les PVVIH et immunodéprimés : forme sévère ou récurrente possible.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique pour les adultes</li> <li>NN : prélèvement</li> <li>PCR* éventuelle</li> </ul>	<p>TRT* antiviral spécifique par comprimés</p> <p>Le TRT* peut réduire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le risque de transmission,</li> <li>La durée et l'intensité des poussées herpétiques récurrentes.</li> </ul> <p>IMPORTANT : Asepsie non spécifique des lésions par hexomédine®</p>	NON, le TRT* de la poussée herpétique ne permet que de réduire ou éviter l'apparition de la poussée, mais ne peut débarrasser l'organisme du virus.	NON, le virus se garde à vie, avec des récurrences variables	NON
Infection à VIH/ sida	VIH 1, VIH2, VIRUS, nombreux groupes et sous-groupes viraux	Primo-infection : <b>Attention</b> symptômes inconstants et variables de type syndrome grippal, adénopathies* et autres signes variables.	<p>Contamination par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voie sexuelle,</li> <li>Voie sanguine,</li> <li>Materno-foetale (fin de grossesse, accouchement et allaitement)</li> </ul> <p><b>Liquides contaminants : sperme, liquide pré-séminal, sécrétions vaginales, sang, et lait.</b></p> <p>Contamination par voie muqueuse ou effraction cutanée</p>	Quelques semaines	<p>Après la primo-infection, très longue phase asymptomatique (plusieurs années).</p> <p>Puis réapparition de signes cliniques dramatiques à la phase sida : dégradation du système immunitaire et apparition tardive de maladies opportunistes classantes en stade sida.</p> <p>Le sida est une maladie mortelle si non traitée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique difficile car peu de symptômes spécifiques.</li> <li>biologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>Par TRODs, ou</li> <li>Tests sérologiques par « ELISA », et confirmation par « Western blot »,</li> <li>-Charge Virale : recherche de l'ARN viral</li> </ul> </li> </ul> <p><b>DECLARATION OBLIGATOIRE (DO) par le médecin</b></p>	Multi thérapies Anti-Rétro-Virales (ARV) (trithérapie le plus souvent) contrôlant la réplication du virus mais ne permettant pas de l'éradiquer. Ils freinent l'évolution de la maladie, et permettent la restauration du système immunitaire.	NON impossible d'éliminer le virus, les TRTs* bloquent seulement sa réplication et donc la progression de la maladie. Ils permettent la restauration du système immunitaire	NON	NON, mais prévention combinée par les TRT notamment.

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
Hépatite A	VHA, VIRUS	<p><b>Symptômes inconstants et variables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles gastro-intestinaux,</li> <li>- Nausées,</li> <li>- Ictère (jaunisse),</li> <li>- Changement de coloration des urines et des selles,</li> <li>- Asthénie (forte fatigue),</li> <li>- fièvre,</li> <li>- Perte de poids,</li> <li>- Altération de l'état général.</li> </ul>	<p>Alimentaire+++ et sexuelle.</p> <p>« Péri-fécal » : classiquement peut s'attraper par ingestion d'aliments souillés/ contaminés par des fèces* (donc hors contact sexuel)</p> <p>Par contacts sexuels : la transmission se fait lors de rapports bouche-anus : anulingus</p>	15 à 45 Jours	<p>Rare, mais dans 1% des cas possible hépatite fulminante avec destruction du foie pouvant nécessiter une greffe.</p> <p>Convalescence longue, et forte fatigue.</p>	<p>- <b>Clinique :</b> La symptomatologie peut laisser penser à une simple gastroentérite</p> <p>- <b>Biologique :</b> dépistage sanguin (sérologie recherchant les IgM, marqueurs d'infection récente) et dosages enzymes hépatiques</p> <p><b>DO*</b></p>	<p>Pas de TRT* spécifique.</p> <p>On traite les symptômes</p>	OUI Mais parfois avec une convalescence assez longue	OUI	OUI, (vaccin peut être proposé chez voyageurs en zone d'endémie et avec HPV chez HSH)
Hépatite B	VHB, VIRUS, nombreux groupes viraux	<p><b>Asymptomatique le plus souvent.</b></p> <p><b>Symptômes inconstants et variables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En stade aigu de la fièvre</li> <li>- Fatigue,</li> <li>- Ictère (jaunisse),</li> <li>- Syndrome gastro-intestinal,</li> <li>- Asthénie (fatigue), etc...</li> </ul> <p>Découverte le plus souvent lors d'un bilan,</p> <p><b>Symptômes inexistant au niveau génital.</b></p> <p><b>PENSER AU DEPISTAGE</b></p>	<p><b>Contamination très facile par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voie sexuelle,</li> <li>- Voie sanguine,</li> <li>- De la mère à l'enfant+++.</li> </ul> <p>Liquides biologiques contaminants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sang,</li> <li>- Secrétions sexuelles,</li> <li>- Via la salive en phase aigüe (mais pas en phase chronique)</li> </ul> <p>- <b>Transmission mère enfant majeure et quasi systématique dans les pays d'endémie lors de l'accouchement. (En France, très bonne PTME*)</b></p>	30 à 180 jours	<p>Rare mais dans 1% des cas possible hépatite fulminante avec destruction du foie pouvant nécessiter une greffe de foie.</p> <p>Convalescence longue, fatigue.</p> <p>Si l'hépatite se chronicise (10 à 20% des cas), <b>possibilité d'évolution vers de graves atteintes du foie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance hépatique,</li> <li>- Cirrhose,</li> <li>- Cancer du foie (hépatocarcinome).</li> </ul>	<p>Rarement clinique</p> <p>Essentiellement par dépistage sanguin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par sérologie, recherche d'anticorps anti-HBc et anti-HBs et antigène HBs,</li> <li>- Mesure de l'ADN viral</li> <li>- Dosage des enzymes hépatiques</li> </ul> <p><b>DO* de l'hépatite B aigüe.</b></p> <p>(Autorisation TROD VHB en attente...)</p>	<p>Antiviraux spécifiques : certains (MAIS PAS TOUS) sont les mêmes que ceux anti-VIH</p> <p>TRT* à vie, la plupart du temps.</p> <p>Cure d'Interféron possible, utilisé dans certains cas.</p> <p>TRT* si besoin des complications hépatiques et de la cirrhose éventuelle.</p>	<p>Possible spontanément dans 90% des cas ou parfois (RAREMENT) grâce au TRT* interféron. Une fois chronicisée, la guérison est RARE, même avec TRT*, sauf chez l'enfant contaminé verticalement qui peut guérir à l'âge jeune adulte</p>	OUI	OUI, dépistage pour proposer la vaccination au plus grand nombre.

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
Hépatite C	VHC, VIRUS, nombreux génotypes viraux	<p><b>Symptômes inconstants et rares</b></p> <p>En stade aigu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fièvre,</li> <li>- Fatigue,</li> <li>- Rarement ictère (jaunisse)</li> <li>- Troubles gastros intestinaux,</li> <li>- Asthénie (fatigue), etc</li> </ul> <p>Inexistants au niveau génital.</p>	<p><b>Contact avec du sang contaminé</b> (aiguilles, et matériel partagé lors : d'inj* de drogues, de tatouages, de piercing, de modifications corporelles...).</p> <p><b>Attention aux pratiques de snif.</b></p> <p><b>Partage d'objets piquants, tranchants, coupants exposés à du sang</b></p> <p><b>Risque faible de transmission sexuelle</b> : lors de chemsex et SLAM* ou en cas de pratiques traumatiques.</p>	15 J à 6 mois	<p>Si l'hépatite se chronicise, possibilité d'évolution vers de graves atteintes du foie : cirrhose, insuffisance hépatique, cancer du foie (hépatocarcinome), stéatose (foie gras).</p> <p>Atteintes extra-hépatiques possibles (réactions auto-immunes, cryoglobulinémie*, vascularite, neuropathies périphériques, atteintes psychiques)</p>	<p>Essentiellement par test sanguin ou salivaire : TROD ou sérologie avec recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticorps et de la charge virale distinguant hépatite en cours ou guérie,</li> <li>- Dosages des enzymes hépatiques.</li> </ul>	<p>Nombreux antiviraux spécifiques très efficaces et très bien tolérés.</p> <p>AAD* : Antiviraux d'Action Directe. 2 TRT* sont accessibles chez tout médecin.</p> <p>TRT* des complications hépatiques et de la cirrhose éventuelle.</p>	Possible (quasi 100%) grâce aux nouveaux TRTs et guérison spontanée dans 10 à 20% des cas	Non	Non
Infections uro-génitales à <i>Chlamydia</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i> (Ct) BACTERIE	<p><b>Symptômes inconstants :</b></p> <p><b>Infection asymptomatique la plupart du temps et symptômes variables quand présents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parfois des picotements ou brûlures urinaires</li> <li>- Douleurs pendant les rapports sexuels</li> <li>- <b>Chez les femmes</b> : pertes vaginales</li> <li>- <b>Chez les hommes</b> : écoulement à l'extrémité de la verge</li> </ul>	<p>Contamination lors de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels de pénétration,</li> <li>- Contact muqueux lors des préliminaires,</li> <li>- Partage d'objets sexuels</li> <li>- Transmission de la mère à l'enfant</li> </ul>	De 2 à 6 semaines (mais peut aller jusqu'à 3 mois, voire plus)	<p><b>HOMME</b> : rare baisse de fertilité</p> <p><b>FEMME</b> : infection des trompes (salpingite) pouvant mener à une infertilité chez les femmes (stade avancé, rare).</p> <p>Il s'agit de complications à long terme, RARES.</p>	<p>Strictement identique à la <b>détection de Ng</b></p> <p>Prélèvements sur les 3 sites... dépistage par PCR (pas de culture)</p>	TRT* ATB* adapté per os* soit en prise unique soit pendant 7j	OUI	NON	NON
LGV (Lympho-Granulomatose Vénérienne)	<i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3 (Ces souches sont différentes de celles des infections communes à <i>Chlamydiae</i> ) BACTERIE	<p><b>Signes ano-rectaux, ganglions à l'aîne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ulcération, douleurs à l'anus, syndrome rectal</li> <li>- fièvre inconstante.</li> <li>- Adénopathies* inflammatoires (ganglions à l'aîne, uni ou bilatéraux)</li> </ul>	<p>Contamination sexuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par contact avec les muqueuses et fluides sexuels.</li> <li>- Pratiques anales.</li> </ul> <p>-Attention à l'échange de sex-toys.</p>	de 10 à 14j et jusqu'à 6 semaines	<p><b>Non traitée, elle peut avoir des complications graves.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscess, fistule anale</li> <li>- Inflammation persistante, pouvant aller jusqu'à la sténose : Syndrome rectal</li> </ul>	<p>Clinique évocatrice et prélèvement anal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche par PCR* <i>Chlamydia</i> avec typage seulement chez PVVIH* et HSH*symptomatiques.</li> </ul>	<p>ATB* :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cyclines pendant 3 semaines,</li> <li>- Intervention chirurgicale possible en cas de complications graves</li> </ul>	OUI avec TRT*	NON	NON

Maladie	Agent causal	Symptômes / Signes d'appel	Transmission	Incubation clinique	Evolution possible	Diagnostic	TRT(s)*	Guérison	Immunité protectrice	Vaccin
Infection HPV/condylomes/crêtes de coq	Papillomavirus, VIRUS, types très nombreux (>100), certains peuvent donner des cancers.	Apparition de verrues ou autres lésions cutanées sur les muqueuses des organes génitaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anus, rectum</li> <li>- Vagin, vulve</li> <li>- Périnée</li> <li>- <b>COL DE L'UTERUS</b></li> <li>- Parfois dans la bouche</li> </ul> De couleur variable, indolores  <b>Souvent asymptomatique ou non visibles car cachés</b> dans l'anus, fond de la gorge ou col de l'utérus : verrues, condylomes, crêtes de coq...	Contamination par contact direct peau à peau ou de muqueuses à muqueuses (frottements, caresses), surtout au début de l'activité génitale, Transmission +++  <b>on doit considérer que HPV est un marqueur de l'activité génitale</b>	De plusieurs semaines à plusieurs mois.	Risque d'évolution dans certains cas et pour certains types viraux dits oncogènes, vers un cancer des muqueuses infectées.  Le plus connu et le plus fréquent, le <b>cancer du col de l'utérus</b>  Mais on peut aussi voir des cancers : <ul style="list-style-type: none"> <li>- De l'anus,</li> <li>- Du rectum,</li> <li>- De la vulve,</li> <li>- Du vagin,</li> <li>- Du pénis,</li> <li>- Ou cancer oro-pharyngé...</li> </ul>	Clinique si visible lors d'examens médicaux (speculum, anoscopie / coloscopie)  Par prélèvements : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frottis vaginal, cervical</li> <li>- Colposcopie et</li> <li>- PCR* HPV.</li> </ul> Le cancer du col, fait l'objet d'un <b>dépistage SYSTEMATIQUE ORGANISE chez les femmes de 25 à 65 ans</b> avec frottis avant 30 ans et test HPV PCR à partir de 30 ans (HAS, 11/07/2019, cf les reco*)  Le cancer anal, plus fréquent chez les PPVIH, hommes, femmes, homo, hétéro doit être recherché (Morlat, PEC cancers)	TRT* local par : <ul style="list-style-type: none"> <li>- crème immunomodulatrice* antivirale</li> <li>- cryo-thérapie,</li> <li>- laser</li> <li>- ablation chirurgicale...</li> </ul>	Infection à surveiller car récidives des verrues possibles. Guérison clinique possible. La guérison spontanée est la règle en début de vie sexuelle (avant 30 ans), cependant peu ou pas de guérison spontanée si l'infection se chronicise	<b>OUI</b> si vaccination, mais uniquement pour les souches contenues dans les vaccins	Vaccin préventif : Gardasil 9®  (Le vaccin n'est pas curatif) <b>DEPUIS DEC 2019, le vaccin est recommandé chez les adolescents filles ET garçons (cf reco\$ HAS)</b>

## GLOSSAIRE\*

<b>Adénopathie</b>	Atteinte et gonflement des ganglions lymphatiques
<b>AAD</b>	Antiviraux d'Action Directe
<b>ADN</b>	L'Acide Désoxyribonucléique ou ADN : macromolécule biologique présente dans toutes les cellules, constituant le patrimoine génétique de l'espèce et commandant la machinerie cellulaire de l'individu. Présent chez certains virus.
<b>Antibiogramme</b>	Technique de laboratoire visant à tester la sensibilité ou la résistance d'une souche bactérienne vis-à-vis d'un ou plusieurs antibiotiques.
<b>Antigène HBs</b>	Antigène de surface du virus, détectable chez les patient.e.s infecté.e.s par le virus de l'hépatite B
<b>Asepsie</b>	Techniques visant à empêcher la contamination d'une zone ou d'une surface par des micro-organismes (bactéries, parasites...)
<b>ATB</b>	Antibiotiques
<b>Cryoglobulinémie</b>	Est définie par la présence anormale dans le sang d'immunoglobulines appelées cryoglobulines qui peuvent précipiter à froid (dès que la température est inférieure à 37°C)
<b>Ct</b>	Chlamydia Trachomatis
<b>Enzyme</b>	Protéine dotée de propriétés catalytiques
<b>DO</b>	Déclaration Obligatoire
<b>Fèces</b>	Excréments solides humains
<b>HSH</b>	Hommes ayants des rapports Sexuels avec des Hommes
<b>IgG</b>	Immunoglobulines G, représentent 70 à 80% des anticorps dans le sang
<b>IgM</b>	Immunoglobulines M, sont une classe d'anticorps survenant précocément dans la réponse immunitaire
<b>Immunodulatrice</b>	Qualifie une substance qui stimule ou freine les réactions immunitaires
<b>Induré</b>	Tissu devenu dur, épais
<b>Inj</b>	Injection/Injectable
<b>NAP</b>	Notification Au(x) Partenaire(s)
<b>NN</b>	Nouveau-Né
<b>Palmo-plantaire</b>	Qui se réfère à la paume des mains et les plantes des pieds
<b>PCR</b>	"Polymerase Chain Reaction", réaction d'amplification enzymatique en chaîne de fragment de patrimoine génétique permettant la détection très sensible et spécifique d'organismes vivants, particulièrement les micro-org
<b>Per os</b>	Par voie orale (par la bouche)
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>Reco</b>	Recommandations
<b>SLAM</b>	Consommation de drogues par voie injectable dans le cadre de relations sexuelles
<b>Tabes</b>	Terme latin : tabes dorsalis : dégénérescence des cordons postérieurs (ou colonnes dorsales) de la moelle spinale observée dans la neurosyphilis, se manifestant par des troubles de la sensibilité profonde.
<b>Test EIA</b>	(Enzyme Immuno Assay) Test de laboratoire de dépistage ou de quantification utilisant les anticorps pour détecter la présence d'antigènes ou l'inverse en fonction du type de test réalisé.
<b>Test VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratory Test biologique utile au diagnostic de la syphilis. Cet examen de laboratoire détecte des anticorps dirigés contre des antigènes non tréponémiques, ce qui en fait donc un test non sp
<b>TRT</b>	Traitement

HAS, 11/07/2019

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)

HAS, 16/12/2019

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus)

CNS, rapport Morlat :

[https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih\\_cancers.pdf](https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_cancers.pdf)

Ont contribué à l'élaboration de ce document :

Dr BLANC Dominique : Référente médicale COREVIH POC / CeGIDD PACA

Christophe PORROT : Directeur CODES 13

Richard De WEVER : Coordinateur des Formations COREVIH(s) PACA