

Item 95 : Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) : Gonococcies, chlamydiae, sypilis

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

Pré-Requis.....	3
OBJECTIFS	3
I Quelles sont les principales données épidémiologiques concernant les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ?	5
II Quelles sont les principales conséquences des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ?	6
III Dans quelles circonstances sommes-nous amenés à évoquer le diagnostic de Maladie Sexuellement Transmissible (MST) ?.....	6
III.1 Signes fonctionnels	6
III.2 Signes physiques.....	7
III.3 Signes extragénitaux	8
III.4 Signes chez le partenaire	8
IV Comment diagnostiquer et traiter les principales Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) ?	8
IV.1 Les virus	8
IV.1.1 Papillomavirus Humain (HPV).....	8
IV.1.1.1 Les Condylomes ano-génitaux	10
IV.1.1.2 Néoplasies IntraÉpithéliales (NIE).....	12
IV.1.2 Autres localisations ano-génitales	14
IV.1.2.1 Traitements topiques	16
IV.1.2.2 Traitements médico-chirurgicaux	17
IV.1.3 Herpès simplex (HSV).....	17
IV.1.3.1 Les infections génitales symptomatiques	18
IV.1.3.2 Séroprévalence HSV1 et HVS2.....	19
IV.1.4 Cytomégalovirus (CMV).....	24
IV.1.5 Virus de l'immunodéficience humaine (HIV).....	25
IV.1.6 Hépatites.....	25
V Annexes.....	38

Glossaire.....	38
Bibliographie	61
En savoir plus	63
Recommandation	63
Abréviations.....	65

PRE-REQUIS

- Anatomie des organes génitaux internes et externes.
- Histologie du col de l'utérus, du vagin et de la vulve (et des glandes annexes).
- Flore vaginale saprophyte et pathogène.
- Virologie des HPV et actions cellulaires.
- Virologie de l'HSV.
- Physiologie de l'acte sexuel.

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une gonococcie, une chlamydie et une syphilis.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

CONSULTER AUSSI :

Sur le campus de Gynécologie :

Item 20 : Prévention des risques fœtaux - Infections virales & virus. : http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/Item20_2/site/html/1.html

Cours de 3e cycle : Aspects échographiques des infections fœtales. : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/CAMPUS-GYNECO-OBST/cycle3/poly/1700fra.asp>

Sur le campus de Gastro-entérologie :

Item 83 : Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique. : <http://umvf.univ-nantes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item83/site/html/1.html>

Sur le campus de Dermatologie :

Item 84 : Herpès cutané et muqueux. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_6/site/html/1.html

Item 85 : Infection à VIH : Manifestations cutané-muqueuses de la primo-infection à VIH. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_8/site/html/1.html

Item 149 : Tumeurs à papillomavirus humains (HPV). : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_25/site/html/1.html

Il s'agit de toute infection transmise de façon exclusive ou non par voie sexuelle (au cours des rapports sexuels) responsable d'une infection gynécologique ou générale. On exclut de ce cadre les infections gynécologiques, conséquences d'une maladie systémique comme la tuberculose (*cf. glossaire*) génitale. Nous verrons successivement :

- l'épidémiologie des MST,
- les conséquences des MST,
- les circonstances de découverte,
- les agents responsables et leurs spécificités diagnostiques et thérapeutiques :

- virus (HPV, herpès (*cf. glossaire*), HIV, CytoMégaloVirus (*cf. glossaire*) (CMV), hépatite B (*cf. glossaire*) et hépatite C (*cf. glossaire*),
- bactériens (Chlamydia (*cf. glossaire*), mycoplasme (*cf. glossaire*), Gardnerella (*cf. glossaire*), gonococcie (*cf. glossaire*), syphilis (*cf. glossaire*)),
- mycologiques (candidoses (*cf. glossaire*)),
- parasitaires (Trichomonas (*cf. glossaire*)).

I QUELLES SONT LES PRINCIPALES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES CONCERNANT LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) ?

Il n'existe pas de chiffre précis des MST dans le monde et en France en particulier. La raison en est que toutes les MST ne sont pas à déclaration obligatoire et que même dans ce cas moins d'une MST à déclaration obligatoire sur 10 n'est déclarée. D'autre part les critères de diagnostic ne sont pas toujours univoques : faut-il tenir compte d'une sérologie isolée ? Aussi parfois en l'absence de germe identifié ce sont des marqueurs indirects qui seront utilisés, comme un taux de grossesses extra-utérines ou de stérilités (*cf. glossaire*) tubaires.

On estime l'incidence annuelle mondiale à 330 millions de cas (OMS) avec de grande variation suivant les pays ; les pays en voie de développement payant généralement le plus lourd tribut. Nous verrons l'incidence spécifique pour chaque MST étudiée plus loin.

Les facteurs de risques de MST habituellement retrouvés sont entre autres :

un bas niveau socioéconomique,

- le jeune âge (86 % des cas incidents avant 30 ans) et la précocité des rapports,
- la multiplicité des partenaires,
- la prostitution,
- la population carcérale,
- le tabac, la drogue, l'alcool,
- l'existence d'une première MST.

II QUELLES SONT LES PRINCIPALES CONSEQUENCES DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) ?

Les MST ont un impact important en santé publique. En effet outre leur incidence élevée, non traitée ou mal traitée elles peuvent être responsables de complications :

- générales avec d'autre localisation de la maladie (hépatite, syphilis, HIV),
- locorégionales avec atteintes tubaires et ovariennes ou pelviennes responsables de pelvipéritonite (*cf. glossaire*), de stérilité tubaire et de grossesse extra-utérine (chlamydia, gonocoque),
- purement locales avec risque de contamination du ou des partenaires (candida, trichomonas, HPV), mais également risque d'évolution vers une lésion précancéreuse ou cancéreuse avec certains papillomavirus (HPV),
- enfin transmission verticale materno-fœtale avec atteinte du nouveau-né (chlamydia, gonocoque, HPV, hépatite, HIV).

Il faut garder à l'esprit d'une part qu'un nombre important de MST passe inaperçu et ainsi favorise l'extension du germe et sa transmission, et d'autre part qu'il ne faut jamais oublier de traiter le ou les partenaire(s).

III DANS QUELLES CIRCONSTANCES SOMMES-NOUS AMENES A EVOQUER LE DIAGNOSTIC DE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE (MST) ?

Parfois asymptomatiques, retardant leurs diagnostics, les MST se caractérisent assez souvent par différents symptômes dont certains n'orientent pas d'emblée vers la sphère génitale.

III.1 SIGNES FONCTIONNELS

- **Les leucorrhées (*cf. glossaire*)**

Signes très fréquents dans les infections vulvovaginales, elles sont moins fréquentes dans les salpingites (50 %). Leur ressenti est très variable, un tiers des patientes présentant des leucorrhées ne s'en plaignent pas. CAT : cf. Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées. : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88/site/html>

- **Le prurit (*cf. glossaire*)**

Évoque le plus souvent une vulvovaginite mais ne doit pas faire ignorer un problème dermatologique comme un lichen scléreux (*cf. glossaire*).

- **Les brûlures**

- Parfois intenses, elles signent une altération des muqueuses vulvovaginales et sont responsables de dyspareunies (*cf. glossaire*).

- **Les métrorragies (*cf. glossaire*)**

Elles signent une atteinte du col, de l'endomètre (*cf. glossaire*) ou des trompes.

- **La fièvre**

Elle signe une atteinte du haut appareil génital mais n'est présente que dans moins d'une salpingite sur deux.

- **Les douleurs pelviennes**

- C'est le symptôme le plus constant dans les salpingites, elles peuvent être associées à des dyspareunies et des dysménorrhées (*cf. glossaire*).

- **Les dyspareunies**

D'intromission, elles évoquent une pathologie vulvovaginale, alors que profondes, elles orientent vers une pathologie du haut appareil (utérus, trompe, ovaire).

- **Les signes urinaires**

Des brûlures mictionnelles, en dehors d'une infection urinaire, doivent faire évoquer une vulvite et une pyurie (*cf. glossaire*) avec urines stériles peut orienter vers une urétrite (*cf. glossaire*) à gonocoques, à chlamydiae ou au trichomonas.

III.2 SIGNES PHYSIQUES

Ils sont mis en évidence par l'examen clinique.

À **l'inspection** de la région vulvaire, on recherche des pertes anormales, une rougeur vulvaire, l'existence de vésicule, d'ulcération.

À **l'examen au spéculum** (*cf. glossaire*), on visualisera les éventuelles leucorrhées, l'aspect du col, de la glaire ; les prélèvements bactériologiques seront faits à ce moment de l'examen.

Les touchers pelviens rechercheront un utérus augmenté de volume, douloureux à la palpation, mou (évoquant une endométrite) et/ou douloureux à la mobilisation avec des culs-de-sac empâtés (orientant vers une pathologie annexielles infectieuses).

III.3 SIGNES EXTRAGENITAUX

- **Signes articulaires** : polymorphes, non spécifiques, ils peuvent représenter des complications d'infections gynécologiques comme la gonococcie ou la syphilis secondaire mais également être réactionnels à une infection génitale comme dans les infections à chlamydia trachomatis (syndrome occulo-uréthro-synovial de Fiessinger-Leroy-Reiter (*cf. glossaire*)).
- **Signes digestifs** : il s'agit surtout de la périhépatite (*cf. glossaire*) à gonocoque ou à chlamydia également appelé syndrome de Fitz-Hugh-Curtis (*cf. glossaire*). Ce syndrome se caractérise par des douleurs de l'hypochondre (*cf. glossaire*) droit avec défense et fièvre.

III.4 SIGNES CHEZ LE PARTENAIRE

La découverte de brûlures urinaires, d'écoulement urétral anormal ou de lésions du gland chez le partenaire sont des circonstances de découvertes de MST chez la patiente.

Toute découverte d'une MST doit faire rechercher une autre MST associée car elles sont statistiquement plus souvent retrouvées.

IV COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LES PRINCIPALES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST) ?

En fonction de l'agent pathogène :

IV.1 LES VIRUS

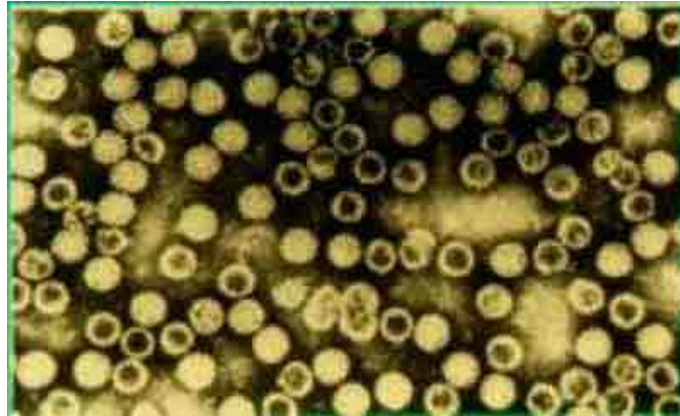
IV.1.1 Papillomavirus Humain (HPV)

Virologie :

HPV est un virus à ADN bicaténaire (*cf. glossaire*) de 7800 paires de bases. Il existe plus de 100 types différents dont plus d'une quarantaine ont un tropisme pour les muqueuses anogénitales.

Le virus se développe selon un mode épisomique (*cf. glossaire*) mais peut s'intégrer dans le génome cellulaire. Il est alors incriminé dans la genèse des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Mais tous les types viraux ne sont pas égaux face à ce risque.

HPV en microscopie électronique



Certains types viraux sont rarement ou jamais associés à une lésion dysplasique comme les HPV6, 11, 30, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 55, 61, 62, 64, 69-74, 79-87.

D'autres ont un potentiel oncogène dont le principal est l'HPV16 (retrouvé dans 50 % des dysplasies (*cf. glossaire*) graves) et moins fréquemment HPV18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, etc.

Épidémiologie

La prévalence du virus peut varier de 3 à 20 % dans la population générale.

Elle varie en fonction de l'âge : 25 à 50 % chez les femmes de moins de 25 ans et 5 à 15 % chez celles de plus de 35 ans. La coinfection par plusieurs génotypes est observée dans 20 à 40 % des cas.

Ces infections sont transitoires, régressant dans 60 à 90 % des cas selon l'immunité naturelle des patientes, dans un délai de 8 à 14 mois. L'importance de la charge virale et la persistance du virus oncogène sont des facteurs d'évolution vers une lésion précancéreuse et cancéreuse du col de l'utérus.

Mais cela ne correspond qu'à 10 à 20 % des patientes.

Les facteurs favorisant ces infections sont :

- une activité sexuelle précoce,
- l'existence de nombreux partenaires sexuels,
- l'immunodépression,
- le tabac,
- une contraception orale prolongée,
- d'autres MST associées,

- un bas niveau socioéconomique.

Diagnostic :

Les HPV sont des virus non cultivables et ne sont détectables que par des techniques de biologie moléculaires.

Les techniques traditionnelles, comme le Southern blot (*cf. glossaire*) ou le dot blot (*cf. glossaire*) qui étaient référentes, ne sont actuellement plus d'utilisation courante au profit de la PCR ou de la capture d'hybride (sonde ARN révélée par chémoluminescence (*cf. glossaire*)). Les seuils de sensibilité sont de l'ordre de 0,1 pg d'ADN viral soit 1 copie virale pour 10⁴ cellules. La technique d'hybridation in situ permet, à l'aide de sonde, de localiser dans le tissu l'ADN viral. Cette technique est nettement moins sensible.

Les techniques actuelles sont basées sur :

- la PCR (Polymerase Chain Reaction) qui permet d'amplifier in vitro un fragment d'ADN d'HPV. La sensibilité varie de 20 à 250 copies virales,
- la technique de capture d'hybrides qui utilise des sondes ARN spécifiques dont le signal est révélé par un substrat chemiluminescent. Le seuil de détection est d'environ 5000 copies virales.

Lésions :

IV.1.1.1 Les Condylomes ano-génitaux

Faciles à identifier, les condylome (*cf. glossaire*) s acuminé (*cf. glossaire*) s des régions ano-vulvaires se présentent comme des proliférations épithéliales exophytique (*cf. glossaire*) s, sexuellement transmissibles et retrouvées de préférence dans des groupes d'âge jeune, plus ou moins associées à une activité sexuelle précoce ou à une certaine promiscuité sexuelle. Le plus souvent asymptomatiques, ils peuvent prendre différentes formes : micropapillaires plus ou moins disséminées, évolution exophytique parfois très volumineuse (en chou-fleur) ou un aspect plan qui est de diagnostic clinique plus délicat. De coloration rose pâle, ils blanchissent après application d'acide acétique (*cf. glossaire*). On les retrouve aussi bien dans la région périanale que vulvaire, vaginale ou cervicale. C'est leur forme exophytique qui leur fait porter le nom de « crêtes de coq ». Ces lésions sont souvent multifocales et il n'est pas rare d'avoir une association de formes différentes suivant les sites touchés. Les types 6 et 11 sont le plus souvent retrouvés. Ce sont des lésions bénignes qui n'ont pas de potentiel oncogène, en dehors de cas exceptionnels. Elles régressent ou guérissent dans la plupart des cas mais, lors d'une grossesse ou d'une immunodépression, on peut observer une extension des condylomes florides, au point de gêner l'accouchement.

Condylome du col



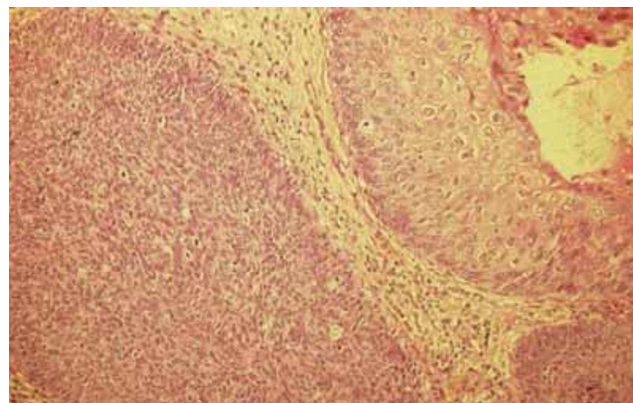
Condylome

Condylome vulvo-périnéal



Les condylomes sont souvent associés à d'autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). De telle sorte que devant la découverte d'un condylome, il faudra rechercher d'autres localisations, faire des prélèvements à la recherche d'une autre MST et examiner ou faire examiner le ou les partenaires sexuels.

Condylome en histologie



IV.1.1.2 Néoplasies IntraÉpithéliales (NIE)

Les Néoplasies IntraÉpithéliales (*cf. glossaire*) (NIE) du col de l'utérus se classent suivant le système de Bethesda (2001) : http://www.afaqap.org/IMG/pdf/bethesda-Systeme_Bethesda-2001.pdf en Lésions de Bas Grade (LBG) (anciens CIN1, atypies cellulaires, condylomes et toutes les lésions viro-induites comme la koilocytose (*cf. glossaire*),

la parakératose (*cf. glossaire*), l'aspect binucléé, les gros noyaux), en Lésions de Haut Grade (LHG) (correspondant aux anciens CIN2, CIN3 et CIS ou Carcinome In Situ (*cf. glossaire*)) et en lésions ASC (Atypical Squamous Cells). Ces ASC sont des modifications cytologiques suggérant une lésion malpighienne (*cf. glossaire*) intraépithéliale, quantitativement ou qualitativement insuffisante pour une interprétation définitive. Actuellement on distingue les ASC-H qui représente 5 % à 10 % des ASC mais qui sont associés dans 40 % des cas à un CIN2 ou 3 et les ASC-US (of Undetermined Significance), majoritaire, qui sont associés à 5 à 7 % de CIN2 ou 3, 10 % de CIN1 et dans plus de 80 % des cas à un col normal. Le virus peut se retrouver dans les lésions glandulaires de l'endocol : il s'agit plus souvent d'un HPV18.

Les NIE sont de fréquence variable dans la littérature : 2 à 3 % de frottis de bas grade ou de haut grade mais 1 à 5 % de frottis ASC-US qui voient leur fréquence en nette augmentation comme une protection médico-légale du pathologiste.

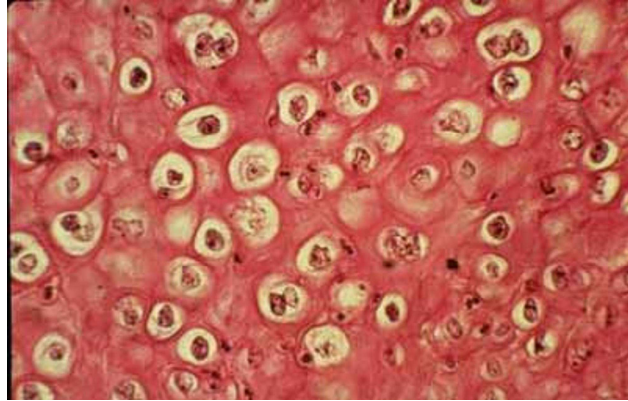
(Recommandation : Association Française d'Assurance de Qualité en Anatomie et cytologie Pathologiques (AFAQAP), Haute Autorité de Santé (HAS). Système de Bethesda 2001. AFAQAP, 2001. : http://www.afaqap.org/IMG/pdf/bethesda-Systeme_Bethesda-2001.pdf)

Si l'on ne trouve que 38 % de lésions cellulaires pathognomoniques (*cf. glossaire*) de l'infection virale dans ces lésions, l'ADN d'HPV est présent dans plus de 90 % des cas. Dans les lésions de hauts grades et le cancer, il est habituellement intégré dans le génome cellulaire. Les types viraux oncogènes sont retrouvés préférentiellement dans les LHG et les cancers, toutefois on en trouve dans 60 à 80 % des LBG et près de 40 % des ASCUS. Le diagnostic de ces NIE se fait par le trépied cyto-colpo-histologique ; le frottis orientant vers la colposcopie (*cf. glossaire*) et la biopsie.

Koïlocyte au frottis



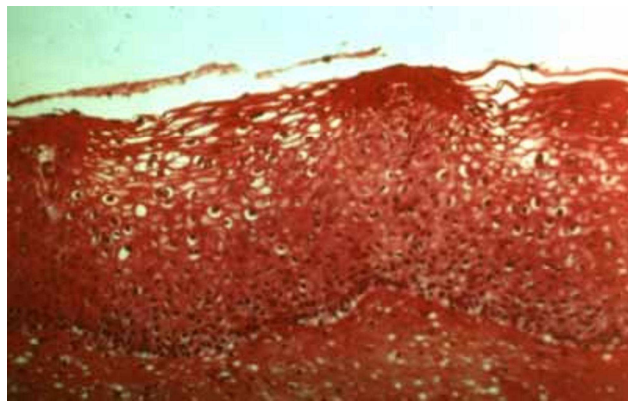
Koïlocyte en histologie



Col en colposcopie



CIN1 en histologie



IV.1.2 Autres localisations ano-génitales

L'étude du vagin est techniquement plus délicate. Pourtant il faudra s'attacher à bien exposer les parois vaginales au vaginoscope (*cf. glossaire*) pour rechercher les stigmates d'infection virale et de NIE qui s'appelleront dans ce cas VaIN (Vaginal Intraepithelial Neoplasia) avec les mêmes degrés d'évolution.

Au niveau vulvaire, l'infection virale à HPV peut de la même façon être associée à une néoplasie intraépithéliale (VuIN). Ces néoplasies sont également liées à des HPV oncogènes. L'ADN viral est le plus souvent sous forme épisomique expliquant peut-être la faible fréquence d'évolution vers un carcinome. On distingue les lésions dysplasiques touchant toute l'épaisseur de l'épithélium (VuIN indifférencié) qui sont associées aux HPV des lésions uniquement basales qui sont le fait d'une lésion non viro-induite.

La papulose bowénoïde (*cf. glossaire*) et la maladie de Bowen (*cf. glossaire*) sont des lésions vulvaires associées à HPV 16. La papulose bowénoïde touche surtout la femme jeune. Elle se présente comme des lésions papuleuses plus ou moins saillantes, de couleur rosée, pigmentées, accompagnées souvent d'un prurit touchant toute la région vulvaire et pouvant s'étendre à la région périnéale. Bien que de réputation bénigne, elle peut, dans environ 10 % des cas, évoluer vers un cancer invasif.

La maladie de Bowen touche la femme plus âgée, après la ménopause (*cf. glossaire*). Les lésions ont un aspect monomorphe.

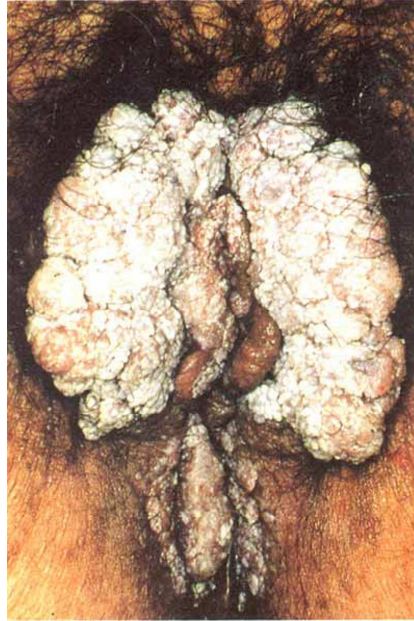
maladie de Bowen



Ce sont des plaques épaisses, limitées et blanches qui prennent un aspect érythroleucoplasique en s'étendant. Ces lésions sont généralement localisées. Elles évolueront dans 20 % à 30 % des cas vers un épithélioma épidermoïde (*cf. glossaire*). On ne peut pas distinguer ces deux affections, tant sur le plan clinique, histologique que virologique. Ayant vu d'authentiques cancers invasifs chez des femmes jeunes, il nous semble logique de considérer et de traiter ces affections comme des VuIN 3 sans distinction.

Enfin, la tumeur de Bushke-Löwenstein (*cf. glossaire*), associée à HPV 6, est un condylome géant rare ayant un potentiel invasif local mais non métastatique.

Tumeur de Bushke-Löwenstein



Traitement :

Le principe de la démarche thérapeutique curative est le traitement des lésions visibles et le traitement des lésions du partenaire. On distingue des traitements topiques, médico-chirurgicaux et systémiques.

IV.1.2.1 Traitements topiques

1. Imiquimod (*cf. glossaire*) (Aldara®)

Ce n'est pas un antiviral direct mais un immunomodulateur (*cf. glossaire*) local modifiant et stimulant la production d'interféron (*cf. glossaire*) alpha et des cytokines (*cf. glossaire*). À 5 % en crème, 3 applications par semaine donnent 72 % de disparition avec un taux de récurrence de 13 % à trois mois.

2. Application local de podophylline (*cf. glossaire*)

Produit à action antimitotique (*cf. glossaire*) et kératolytique (*cf. glossaire*), il est utilisé à des concentrations variables (20 à 25 %) dans différents excipients comme la vaseline (*cf. glossaire*), propylène glycol (*cf. glossaire*) ou teinture de benjoin (*cf. glossaire*). Il s'adresse au traitement des condylomes vulvo-périnéo-anaux. Une application locale pendant une à 3 heures deux à trois fois par semaine pendant 2 semaines donnent 60 % de guérison mais avec un taux de récurrence de 40 % dans les six mois.

3. La podophyllotoxine (*cf. glossaire*) à 5 % (Condyline®)

Elle peut être appliquée par la patiente elle-même, 1 à 2 fois par jour, 3 fois par semaine avec une meilleure tolérance locale qu'avec la podophylline.

4. Acide trichloracétique (*cf. glossaire*) de 50 à 85 %

En application locale répétée 3 fois par semaine, c'est le seul traitement topique utilisable chez la femme enceinte. Il est utilisé surtout sur les muqueuses internes.

5. Fluoro-uracile (*cf. glossaire*) (Efudix®)

Utilisé en traitement adjuvant des traitements médico-chirurgicaux, il s'applique 2 à 3 fois par semaine la nuit avec rinçage abondant le matin pour éviter l'agressivité importante du produit. Le taux de réponse est variable en fonction de l'étendue des lésions, environ 30 à 80 %.

IV.1.2.2 Traitements médico-chirurgicaux

1. Cryothérapie (*cf. glossaire*) ;
2. Électrorésection (*cf. glossaire*) et électrocoagulation (*cf. glossaire*) ;
3. Vaporisation au laser CO₂ ;
4. Exérèse (*cf. glossaire*) chirurgicale (conisation (*cf. glossaire*)) par laser CO₂, anse électrique ou bistouri froid (*cf. glossaire*).

IV.1.3 Herpès simplex (HSV)

En raison de sa fréquence l'herpès génital (Herpes Simplex Virus (HSV)) constitue la deuxième maladie sexuellement transmissible chez l'homme et la femme. Cette maladie reste un problème de santé publique en raison de sa haute contagiosité, de la fréquence de ses récurrences et de la gravité de ses manifestations chez les immunodéprimés et les nouveau-nés. Depuis le début des années 80, des agents antiviraux efficaces ont permis de réduire la sévérité des manifestations cliniques mais à ce jour aucun médicament ne permet d'éliminer le virus de l'organisme infecté.

Virologie

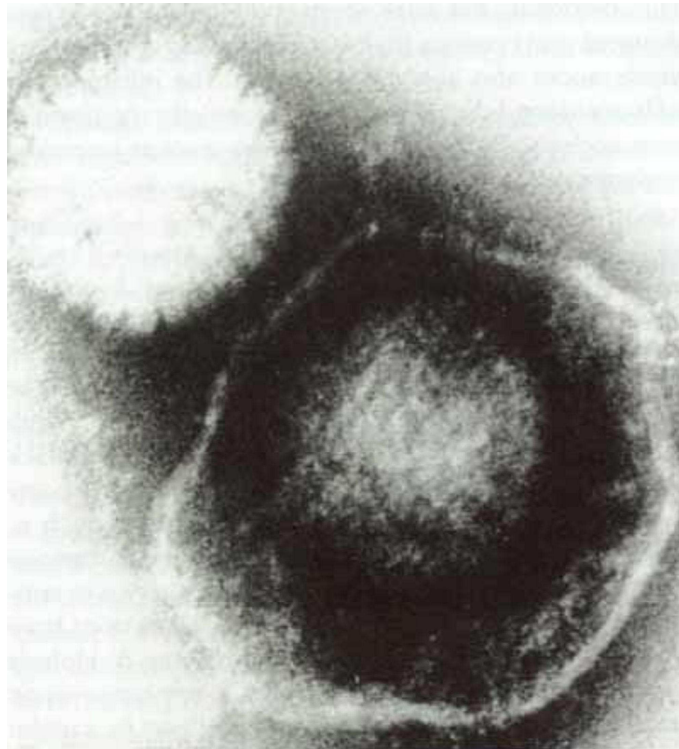
L'*Herpes simplex* appartient à la famille des *Herpesviridae*. Cette famille comprend entre autre chez l'homme outre les virus de l'herpès type 1 (HSV-1) ou type 2 (HSV-2), les virus de la

varicelle (*cf. glossaire*) et du zona (*cf. glossaire*), celui du cytomégalovirus (CMV) et le virus d'Epstein-Barr (*cf. glossaire*) (EBV). Il s'agit d'un virus à ADN de 152 kb. Lors de la primo-infection le virus se multiplie au niveau de la porte d'entrée qui est soit pharyngée soit génitale. Les cellules infectées ensuite peuvent rester quiescentes dans des gîtes dermoneurotrope (*cf. glossaire*) et ne s'exprimer que sous l'influence de facteurs déclenchants donnant les récurrences.

Épidémiologie

L'incidence exacte de l'infection herpétique est difficile à estimer en raison de la grande variabilité des manifestations cliniques allant des formes parfaitement asymptomatiques aux formes très sévères voire létales. On constate une augmentation globale de l'infection avec une incidence croissante des formes symptomatiques et une augmentation des séroprévalences (*cf. glossaire*) HSV1 et HSV2.

Herpès



IV.1.3.1 Les infections génitales symptomatiques

En France le nombre actuel d'infections herpétiques génitales symptomatiques primaires ou récurrentes est estimé à environ 600 000 par an. L'incidence des infections symptomatiques a augmenté de 200 % entre 1981 et 1994 au Royaume-Uni. Dans certains pays dont les États-Unis et le Royaume-Uni, 20 à 60 % des primo-infections génitales sont associées à HSV1.

Cette proportion a augmenté au cours des années en raison des changements des habitudes sexuelles. Les infections génitales féminines à l'HSV1 sont plus précoces et plus souvent symptomatiques que les infections par HSV2. L'infection initiale par HSV1 diminue la fréquence de l'infection ultérieure par HSV2, en augmente la proportion de formes asymptomatiques et en diminue la durée des manifestations cliniques.

IV.1.3.2 Séroprévalence HSV1 et HVS2

Globalement 60 à 85 % de la population de plus de 60 ans est séropositive pour HSV1. L'âge, le bas niveau socioéconomique, la race et l'intensité de l'activité sexuelle sont les principaux facteurs de risque associés à la séropositivité HSV1.

Aux États-Unis, la séroprévalence HSV2 a augmenté ces dernières années et se situe aux alentours de 20 %. Elle augmente avec l'âge avec une croissance plus nette entre 20 et 30 ans. Les facteurs de risque associés à la séropositivité HSV2 sont l'âge, la race blanche, le nombre de partenaires sexuels, la précocité du premier rapport, le bas niveau socio-économique, l'infection HIV, les antécédents de MST

Diagnostic

Les examens de laboratoire sont utiles dans les formes atypiques ou dans certaines situations particulières qui nécessitent un traitement en urgence (femmes sur le point d'accoucher, nouveau-nés ou personnes immunodéprimées). Dans ces situations, les examens de laboratoire doivent être suffisamment rapides, sensibles et spécifiques.

- **Le cytodiagnostics de Tzanck (cf. glossaire)**

Il est fait sur des frottis cellulaires à la recherche de l'effet cytopathogène du virus (cellules confluentes, lyse cellulaire). Peu spécifique, il présente une sensibilité comprise en 30 et 80 % et donne une réponse immédiate sur des cellules fraîches. Il constitue également une des méthodes d'interprétation des cultures cellulaires.

Mise en évidence du virus ou de ses constituants

a) La culture cellulaire

Elle constitue encore l'examen de référence. Sa sensibilité diminue avec l'âge des lésions. L'effet cytopathogène (cf. glossaire) peut être observé en microscopie optique au bout de 24 heures pour les souches les plus virulentes, mais pour conclure à la négativité un délai de 14 jours est nécessaire. La détection dans les cultures des antigènes ou de l'ADN viral par immunofluorescence (cf. glossaire) directe (ELISA) permet de fournir une réponse au bout de

16 à 48 heures. Elle est spécifique du type viral grâce à l'utilisation d'anticorps monoclonaux anti-HSV1 ou anti-HSV2.

Effet cytopathogène



Immunohistochimie



b) Détection directe des antigènes ou de l'ADN du virus

La détection d'antigènes par des méthodes immuno-enzymatiques ou d'immunofluorescence donne une réponse rapide en 2 à 6 heures, spécifique de type viral, mais moins sensible que la culture.

La détection de l'ADN viral par une sonde radioactive peut être associée à la PCR pour augmenter la sensibilité de la méthode. Le délai de la réponse varie entre 16 et 48 heures. Il existe un risque de résultat faux-positif lié à la contamination des échantillons avant l'amplification génique. Cette méthode est particulièrement indiquée pour l'analyse du Liquide Céphalo-Rachidien (*cf. glossaire*) (LCR) en cas de suspicion d'encéphalite herpétique (*cf. glossaire*).

- **Sérodiagnostic**

L'intérêt du sérodiagnostic (*cf. glossaire*) est limité aux études épidémiologiques et à certains cas particuliers comme la grossesse pour identifier les femmes à risque de transmettre le virus au fœtus. Pour mettre en évidence une séroconversion deux prélèvements à 15 jours d'intervalle sont nécessaires. Compte tenu de la forte prévalence des coïnfections par HSV1 et HSV2, les méthodes classiques comme la neutralisation, l'hémagglutination (*cf. glossaire*) passive, l'ELISA et l'immunofluorescence peuvent être pris en défaut en raison de leur incapacité de différencier les anticorps anti HSV1 des anticorps anti HSV2. Des techniques ELISA utilisant comme support des glycoprotéines (*cf. glossaire*) spécifiques C1 ou G et le Western blot permettent un sérotypage discriminant entre HVS1 et HVS2 (11). Ces techniques permettent la distinction entre IgM et IgG et entre anticorps maternels et fœtaux et leur court délai de réponse (2 à 5 heures pour la méthode ELISA) est particulièrement adapté à une utilisation en obstétrique.

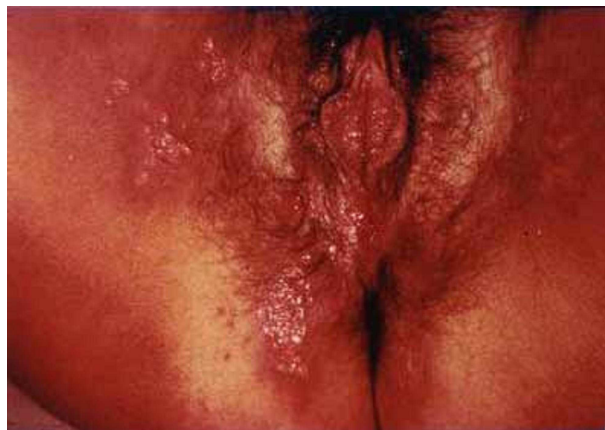
Lésions

1. La primo-infection

Les primo-infections génitales par HSV1 et par HSV2 sont de sévérité et de durée identiques. Elles peuvent être asymptomatiques et passer inaperçues. L'âge médian de la primo-infection symptomatique se situe entre 20 et 24 ans.

Chez la femme, l'infection se manifeste par une éruption multivésiculaire douloureuse qui débute aux petites lèvres. Les vésicules très superficielles d'abord translucides puis purulentes s'excorient (*cf. glossaire*) rapidement pour donner des ulcérations plus ou moins confluentes, excessivement douloureuses et recouvertes d'un enduit blanc-jaunâtre sale.

Primo-infection herpétique



Les adénopathies (*cf. glossaire*) satellites sont fréquentes. Elles sont d'autant plus importantes et sensibles qu'il existe une surinfection. Des signes généraux à type de fièvre (39° à 40°), de fatigue et de malaise général, accompagnent ou précèdent l'éruption de 1 à 2 jours. Les troubles fonctionnels à type de dysurie pouvant aller jusqu'à la rétention d'urine, de paresthésie (*cf. glossaire*), d'hypoesthésie (*cf. glossaire*), de ténésme (*cf. glossaire*) rectal, sont fréquents. Un syndrome méningé associant céphalées, raideur de nuque et photophobie (*cf. glossaire*) peut être observé. La guérison survient en deux à trois semaines par une cicatrisation complète, en général sans séquelles. Les synéchie (*cf. glossaire*) s des petites lèvres sont rares.

2. Les récurrences génitales

La fréquence des récurrences n'est pas corrélée à la sévérité de la primo-infection. Les poussées se répètent en général au même endroit sous une forme moins sévère et moins douloureuse que la primo-infection. Les récurrences sont annoncées par des prodromes (*cf. glossaire*) que les patientes identifient parfaitement : prurit, brûlures, picotements localisés.

Récurrence herpétique



Un érythème (*cf. glossaire*) parfois œdémateux et des bouquets de vésicules apparaissent en moyenne 1 à 48 heures après ces signes annonciateurs. Les symptômes généraux sont habituellement absents. Une adénopathie satellite peut être notée. Les vésicules évoluent rapidement vers des lésions croutelleuses puis disparaissent sans cicatrice en une dizaine de jours. L'excrétion virale ne dure que 4 à 6 jours. Les récurrences peuvent être beaucoup plus discrètes. Dans certains cas il s'agit d'une excrétion virale pure sans prodrome ni signe clinique.

Lésions croutelleuses



3. Les formes atypiques

Les localisations atypiques liées à la diversification des modes de contamination à la surinfection, au terrain immunodéprimé, à l'automédication par des corticoïdes ou à la dissémination par une auto-inoculation peuvent faire discuter d'autres diagnostics et nécessiter des examens complémentaires.

Devant un semis de petites vésicules ou de pustules peuvent se discuter un eczéma (*cf. glossaire*) aigu, un zona ou un psoriasis (*cf. glossaire*) pustuleux.

Devant une érosion superficielle de l'épiderme, peuvent se discuter une syphilis, une toxidermie, un lichen érosif ou un pemphigus (*cf. glossaire*) vulgaire. Une ulcération plus profonde doit faire évoquer une aphtose (*cf. glossaire*), un chancre mou, une dovanose (*cf. glossaire*), une maladie de Nicolas-Favre (*cf. glossaire*), les séquelles d'un traumatisme ou une primo-infection HIV. Cette dernière doit être recherchée devant toute ulcération génitale qui favorise sa contamination.

Devant une lésion ulcéro-croûteuse persistante, le diagnostic de carcinome épidermoïde doit être éliminé à l'aide d'une biopsie.

4. Les formes sévères

a) Syndrome de Kaposi-Juliusberg (*cf. glossaire*)

Le plus souvent, il s'agit d'une primo-infection HSV1 survenant sur le terrain d'une dermatite atopique (*cf. glossaire*). Les lésions apparaissent rapidement dans un contexte d'altération marquée de l'état général et de fièvre à 40°. Les vésicules évoluent rapidement vers des pustules quelquefois hémorragiques et confluentes, qui entraînent un décollement

épidermique et une nécrose, source de séquelles cicatricielles inesthétiques. En l'absence de traitement il y a un risque d'extension et d'atteinte viscérale notamment d'encéphalite.

b) L'immunodépression congénitale, ou acquise

(SIDA, hémopathie (*cf. glossaire*), cancer, infection grave, traitement immunosuppresseur) entraîne la chronicité et la dissémination des lésions de primo-infection et favorise les récurrences. Les érosions cutanéomuqueuses sont généralement profondes et douloureuses avec des bordures parsemées de vésicules et une surface croûteuse noirâtre qui masque une surinfection bactérienne ou fongique fréquente. L'atteinte vulvaire, vaginale et cervicale et l'extension cutanée vers les cuisses sont fréquentes. Une anorectite (*cf. glossaire*) excessivement douloureuse peut survenir par continuité. D'autres manifestations viscérales : pneumopathie aiguë diffuse interstitielle, colite (*cf. glossaire*), hépatite subaiguë, peuvent être associées.

Traitement

Il est basé sur les antiviraux par voie générale (per os ou parentérale) surtout lors des primo-infections. L'aciclovir (*cf. glossaire*) (Zovirax®) et la valaciclovir (*cf. glossaire*) (Zelitrex®) sont les deux molécules disponibles.

Aciclovir 400 mg x 3/j ou 200 mg x 5/j per os pendant 7 à 10 jours pour les primo-infections ou Valaciclovir 500 mg x 2/j pendant 10 jours.

Pour les récurrences valaciclovir 500 mg x 2/j pendant 5 j ou aciclovir 400 mg x 3/j.

Pour la prévention des récurrences valaciclovir 500 mg x 1/j pendant 6 mois.

Herpès et grossesse : voir *Item 20 : Prévention des risques fœtaux – Infections virales & virus* : http://umof.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/Item20_2/site/html/1.html.

IV.1.4 Cytomégalovirus (CMV)

Virus à ADN de la famille des herpesviridae, la transmission par voie sexuelle n'est qu'un des modes de contamination possible. Il n'y a pas de symptômes génitaux.

La séroprévalence (50 à 60 %) augmente avec l'âge des patients et leur statut immunitaire déficient (greffés, HIV).

Le problème essentiel de ce virus est le risque d'atteinte fœtale soit par une primo-infection en cours de grossesse, soit à l'occasion d'une réinfection ou une reviviscence du virus. Il constitue la principale cause de handicaps neurosensoriels acquis in utero.

IV.1.5 Virus de l'immunodéficience humaine (HIV)

Voir Item 20 : Prévention des risques fœtaux – Infections virales & virus : http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/Item20_2/site/html/1.html).

IV.1.6 Hépatites

La principale maladie de contamination sexuelle est l'hépatite B. L'hépatite C est rarement de contamination sexuelle et pose surtout le problème de la contamination materno-fœtale.

Nous ne traiterons que de l'hépatite B.

Virologie

Il s'agit d'un virus à ADN. On distingue différents antigènes : d'enveloppe (Antigène HBs), de capsid (Ag HBc) et un antigène témoin de la multiplication virale (Ag Hbe). Ces antigènes induisent des anticorps spécifiques.

Épidémiologie

La contamination se fait par voie sexuelle ou sanguine.

La prévalence a partout progressé depuis 20 ans ; elle est variable en fonction des pays et des groupes à risque (drogués, transfusés, homosexuels). On estime cette prévalence entre 0,1 et 0,5 %. L'incidence annuelle est de 100 000 cas par an.

L'hépatite B est responsable :

- d'une hépatite souvent anictérique (*cf. glossaire*) (90 %),
- plus rarement d'hépatite aiguë (10 %),
- exceptionnellement d'une hépatite fulminans (*cf. glossaire*) (< 1 %),
- enfin dans 5 à 10 % des cas une hépatite chronique pouvant évoluer vers la cirrhose (*cf. glossaire*) (20 %) et l'hépatocarcinome (*cf. glossaire*).

On estime à 150 000 cas de portage chronique.

0,5 à 2,3 % des femmes enceintes sont Ag HBs positives.

Il n'y a pas de signes gynécologiques de la contamination par le virus de l'hépatite B.

Diagnostic

Il est basé sur les sérologies : l'Ag HBs est le premier à apparaître puis viennent les IgM anti HBc. L'Ag Hbe est présent pendant la phase aiguë, sa disparition signe la guérison. Les Ac Anti-HBs ne sont présents que plus tardivement.

- La guérison est affirmé par l'absence d'Ag HBs, la présence d'Ac anti HBS et anti HBc,
- Le portage chronique est affirmé par la présence d'Ag HBs, l'absence d'Ac anti HBs ; l'Ag Hbe signe l'agressivité du portage chronique,
- Le sujet vacciné n'a que des Ac anti-HBs.

Hépatite B et grossesse

La contamination materno-fœtale se fait surtout au moment de l'accouchement. La contamination du nouveau-né entraîne dans 90 % des cas une infection chronique.

- La prise en charge est actuellement bien codifiée,
- La recherche de l'antigène HBs est obligatoire au 6^e mois de la grossesse (14/02/1992),
- En cas de positivité une sérovaccination est réalisée dès la naissance (cf. : *Item 20 : Prévention des risques fœtaux – Infections virales & virus* : http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/Item20_2/site/html/1.html)

Prévention

La vaccination des populations à risques et des filles avant activité génitale est le meilleur moyen d'éviter les conséquences de cette MST.

b) Bactériens

Nous verrons essentiellement les infections à chlamydia trachomatis et celles à gonocoque.

a. Chlamydia trachomatis

Chlamydia trachomatis (Sérovar (*cf. glossaire*) D-K), bactérie de transmission sexuelle, donne lieu à des infections génitales : chez l'homme, urétrite et prostatite (*cf. glossaire*), et chez la femme, salpingite subaiguë ou surtout chronique, volontiers latente et persistante. Si le traitement des infections basses est facile et a progressé récemment par l'introduction d'un

antibiotique à demi-vie lente et à prise unique, l'azithromycine (*cf. glossaire*), le traitement au stade de salpingite chronique est difficile et rendu aléatoire par la non-reproductivité de la bactérie à ce stade. L'action doit donc porter sur la prévention de la contamination par dépistage et traitement systématique de l'infection des voies génitales basses chez le sujet jeune.

Physiopathologie et bactériologie

Les Chlamydiae sont des parasites intracellulaires obligatoires qui nécessitent pour leur isolement l'utilisation de cultures cellulaires. Leur développement intracytoplasmique s'effectue selon un cycle complexe de 48 heures. Le corps élémentaire, particule infectieuse de 200 µm environ pénètre par phagocytose (*cf. glossaire*) à l'intérieur de la cellule hôte ; quelques heures après, il se transforme en corps réticulé capable de se diviser. Au début du cycle, l'inclusion est formée par l'accumulation de corps réticulés dans la vacuole de phagocytose. Puis à un moment du développement, les corps réticulés se transforment en corps élémentaires mais l'inclusion continue à se développer. Elle entraîne l'éclatement de la cellule avec libération de corps réticulés non infectieux et de corps élémentaires qui pourront infecter de nouvelles cellules-hôtes, amorçant un nouveau cycle de développement.

Chlamydia MO



Chlamydia ME



Le genre *Chlamydia* comprend trois espèces: *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae* et *Chlamydia trachomatis*.

Chlamydia psittaci est responsable de zoonoses et de rares infections aiguës chez des sujets en contact avec les animaux, *Chlamydia pneumoniae*, décrit récemment est un des responsables les plus importants des pneumopathies dites « non bactériennes ».

Chlamydia trachomatis comprend 15 sérovars, les sérovars A-C sont responsables du trachome, le sérovar LGV de la lymphogranulomatose vénérienne, les sérovars D-K qui nous intéressent sont responsables des infections génitales mais aussi d'infections périhépatiques, de rhumatismes et d'infections néonatales.

Épidémiologie

Chlamydia trachomatis, transmis de façon sexuelle, a comme le gonocoque : un tropisme pour les cellules du col utérin. L'infection est le plus souvent latente ou donnant lieu à une cervicite (*cf. glossaire*) modérée avec prédominance de lymphocytes. Elle se répand lors des changements de partenaire, dans les années qui suivent les premiers rapports sexuels, c'est donc chez les jeunes de moins de 25 ans qu'elle est la plus fréquente.

Des recherches systématiques faites dans les voies génitales basses par des Centres de Planification Familiale ont montré en France une fréquence de près de 20 % chez les moins de 20 ans, 10 % de 20 à 25 ans, 5 % au delà. Ces chiffres ont évolué sur les dix dernières années avec une diminution sur les dernières années du siècle du fait de l'effet « préservatif » et une reprise depuis 2 ans.

Diagnostic

La mise en évidence de l'infection à *Chlamydia* se fait soit par diagnostic direct (mise en évidence de la bactérie par culture ou de ses antigènes par immunofluorescence directe ou

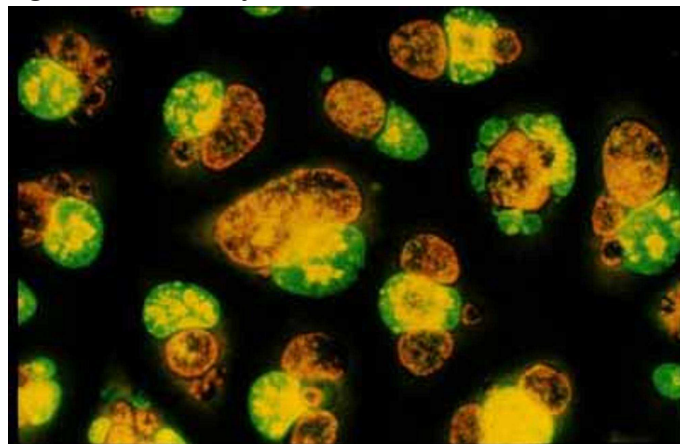
de ses acides nucléiques par amplification génique), soit par diagnostic indirect souvent appelé sérologie Chlamydia (identification des anticorps produits par l'organisme en réponse à l'infection, par immunofluorescence indirecte).

L'amplification génique des acides nucléiques par techniques type PCR (Polymerase Chain Reaction) ou Ligase Chain Reaction (réaction en chaîne par ligase) (Ligase Chain Reaction) est le mode de diagnostic qui a actuellement supplanté toutes les autres techniques. Elle peut être appliquée à des prélèvements porteurs de peu d'antigènes de Chlamydia tel le premier jet d'urine de réalisation plus commode qu'un prélèvement endocervical ou vaginal. Sa sensibilité est supérieure à celle de la culture, voisine de 95 %, avec une spécificité de l'ordre de 99 % dans des populations à forte prévalence de l'infection.

La culture a été reléguée au second plan du fait d'une sensibilité imparfaite.

La détection des antigènes de Chlamydia en immunofluorescence directe est difficile car l'infection, intracellulaire et lente, comporte peu d'éléments antigéniques en dehors des infections aiguës récentes.

Antigènes de Chlamydia en immunofluorescence directe



En cas d'infection isolée des voies génitales basses (col ou urètre), la **sérologie** est le plus souvent négative. En cas d'infection génitale profonde, la sérologie est constamment positive en IgG, à condition d'être faite sur deux sérums pris à quelques semaines d'intervalle; elle est fréquemment positive en Immunoglobuline A, exceptionnellement positive en IgM.

Signes cliniques

L'**infection génitale basse** est le plus souvent asymptomatique ou paucisymptomatique ; dans ce cas à l'examen au spéculum note une glaire louche, une cervicite ou des leucorrhées sales.

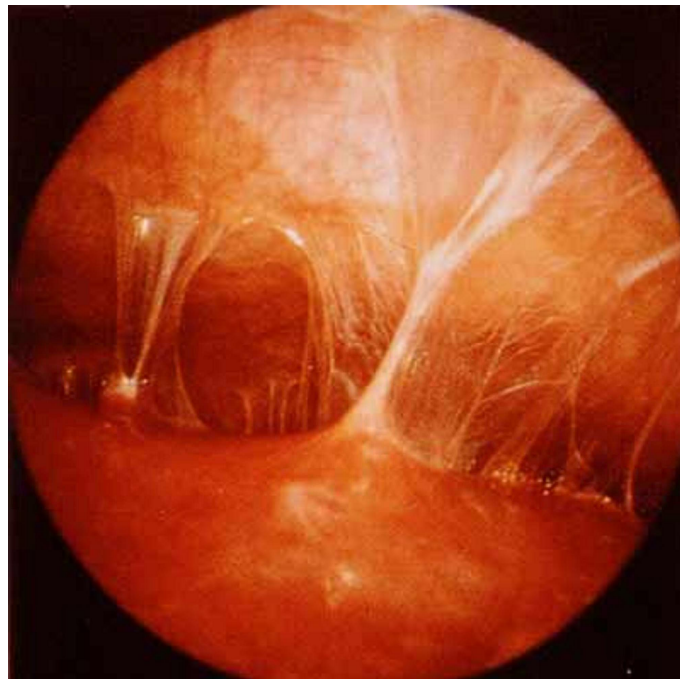
Le haut appareil génital : L'infection atteint ensuite, sans doute après plusieurs mois ou plusieurs semaines le haut appareil génital : **une endométrite** (*cf. glossaire*) est possible, rarement aiguë, parfois subaiguë et se manifestant par des métrorragies ou le plus souvent latente et découverte d'examen systématique (biopsie d'endomètre) à l'occasion du bilan d'une salpingite ou d'une infertilité.

Les salpingites aiguës quand elles sont symptomatiques se manifestent par des douleurs pelviennes (90 % des cas), des leucorrhées (60 à 80 % des cas) et une hyperthermie > 38,3° (10 % à 20 % des cas). Le toucher vaginal retrouve une douleur à la palpation de l'utérus, une douleur à la mobilisation du col et une douleur à la palpation des annexes. Ces trois signes associés sont présents 8 à 9 fois sur 10.

L'hyperleucocytose (*cf. glossaire*) est présente une fois sur deux. La Vitesse de Sédimentation et/ou la C-Reactive Protein (protéine C réactive) sont augmentées dans 75 à 80 % des cas ; leur normalité n'élimine pas le diagnostic.

La symptomatologie est volontiers discrète, limitée à la douleur pelvienne, ou trompeuse, simulant une colite, une infection urinaire, une appendicite...

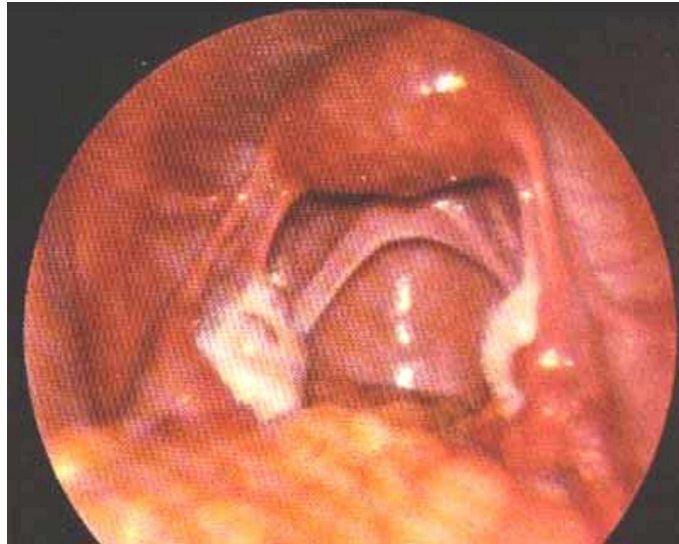
Symptomatologie



Particulière est la **périhépatite** ou syndrome de Fitz-Hugh et Curtis avec fièvre élevée et douleurs de l'hypocondre droit, directement évocatrice de chlamydie (*cf. glossaire*). L'échographie pelvienne a de la valeur si elle montre la présence de liquide dans le péritoine ou des trompes augmentées de volume, mais elle est le plus souvent normale ce qui n'élimine nullement le diagnostic.

La découverte de la bactérie dans les voies génitales basses et la sérologie chlamydienne positive en IgG et IgA, est un élément important du diagnostic. La clé du diagnostic dans les cas douteux est la **œlioscopie** (*cf. glossaire*) au cours de laquelle la salpingite est souvent évidente et plus sévère qu'on ne pensait d'après une symptomatologie clinique modérée ; dans certains cas, les trompes sont à peine modifiées et leur aspect œlioscopique est normal ; le diagnostic nécessite alors des prélèvements bactériologiques et histologiques.

œlioscopie



Au stade de salpingite aiguë, si une MST (chlamydie, 50 %, gonococcie, 5 %, mycoplasmes, 15 %) est habituellement le starter, une surinfection par des germes opportunistes est fréquente. Même traitées et guéries, les salpingites se compliquent de stérilité tubaire dans 20 % des cas, le taux doublant à chaque récurrence. La conséquence principale des chlamydioses chez la femme est en effet une stérilité tubo-ovarienne par obturation ou sténose (*cf. glossaire*) des trompes, lésion de la muqueuse endotubaire, adhérences et état inflammatoire pelvien.

Les salpingites silencieuses sont une cause importante et difficilement chiffrable de stérilité. L'étiologie de ces salpingites silencieuses est dominée par *Chlamydia trachomatis*. Différentes études montrent que les stérilités tubaires ont une étiologie infectieuse dans 80 % des cas ; parmi les femmes atteintes d'une stérilité d'origine infectieuse, 30 % seulement ont un antécédent connu de salpingite, 10 % relèvent d'une cause spécifique (tuberculose (*cf. glossaire*), bilharziose (*cf. glossaire*), appendicite compliquée...), 20 % ont des antécédents d'épisodes douloureux bâtarde qu'on peut rattacher à des salpingites subaiguës non diagnostiquées, et 40 % n'ont aucun antécédent particulier, il y a donc eu salpingite chronique silencieuse.

La sérologie chlamydienne est positive en IgG à un taux $>$ ou $=$ à 1/64 avec une fréquence significative et similaire dans les salpingites aiguës, les salpingites silencieuses et dans leur

deux conséquences majeures : stérilité tubaire et grossesse extra-utérine. L'antigène chlamydien est retrouvé dans les voies génitales basses au cours des salpingites aiguës mais très rarement dans les salpingites chroniques, car le contage remonte à plusieurs mois ou années. Les cultures intrapelviennes sont positives dans 10 à 30 % des cas dans les salpingites aiguës, plus fréquemment dans les trompes et les adhérences que dans le liquide du cul-de-sac de Douglas (*cf. glossaire*).

Le caractère tardif du diagnostic, la présence persistante possible de l'antigène en dépit des traitements rendent compte d'échecs des traitements pour stérilité, notamment les plasties tubaires, suivies d'un taux de grossesses significativement plus bas s'il existait une infection avec culture intrapelvienne positive lors de l'opération.

INFECTION CHEZ L'HOMME

La contamination masculine peut donner lieu à une urétrite subaiguë avec léger prurit, écoulement de type séreux. On trouve également Chlamydia lors des urétrites aiguës purulentes, mais en ce cas le rôle de l'association d'autres germes doit être discuté. L'infection est fréquemment latente. L'infection peut atteindre les voies génitales hautes et donner des orchites (*cf. glossaire*) et des prostatites subaiguës ou chroniques. La prostatite est souvent latente et se découvre lors d'une recherche de Chlamydia dans les sécrétions prostatiques ou le sperme lors du bilan d'un couple stérile. Le rôle de Chlamydia trachomatis dans la stérilité masculine a été discuté, il semble faible. La plupart des hommes porteurs chroniques de Chlamydia ont un sperme de fertilité conservée.

RETENTISSEMENT À DISTANCE DE L'INFECTION À CHLAMYDIA

Dans les deux sexes, l'infection à Chlamydia trachomatis peut donner lieu, chez certains sujets, à un déchaînement de la cascade inflammatoire avec rhumatisme, spondylarthrite ankylosante (*cf. glossaire*), syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter comportant arthralgie et diarrhée.

L'arthrite réactionnelle évolue par poussées aiguës ou subaiguës, pauci-articulaires, asymétriques ; elle atteint de façon préférentielle les grosses articulations des membres inférieurs (genoux), mais aussi le talon (ténosynovite (*cf. glossaire*) du tendon d'Achille) ; des sacro-iléites (*cf. glossaire*) ont été décrites.

La radiographie est normale. La ponction synoviale (*cf. glossaire*) ramène un liquide riche en lymphocytes, dans lequel la technique de PCR ou LCR peuvent mettre en évidence Chlamydia trachomatis.

On a décrit chez l'homme, à titre exceptionnel, des évolutions sévères avec endocardite (*cf. glossaire*), manifestations cutanées.

Le groupe tissulaire HLA-B27 est retrouvé plus fréquemment chez les sujets faisant une arthrite réactionnelle aiguë à Chlamydia, comme à différentes bactéries.

Chez le nouveau-né

Chlamydia trachomatis peut être responsable de conjonctivites purulentes et de broncho-pneumonies néonatales.

Traitement

Les chlamydioses nécessitent des antibiotiques à diffusion intracellulaire : tétracyclines (*cf. glossaire*) de synthèse, fluoroquinolones (*cf. glossaire*) ou macrolides (*cf. glossaire*).

La durée du traitement est fonction du site et de l'ancienneté de l'infection : les **infections cervicales basses** isolées guérissent en 8 jours dans 80 % des cas : à ce stade de contagion maximum il est indispensable de traiter les différents partenaires. La mauvaise compliance habituelle des jeunes et des sujets à MST amène à préférer les traitements en une prise avec effet retard sur huit jours, comme l'azithromycine (Zithromax®) qui peut être donnée à la dose de un gramme en une prise chez les deux partenaires avec autant de chances de succès (80 %) que huit jours de tétracycline de synthèse. Chez la femme, la possibilité d'une infection haute associée et sa gravité amènent à proposer un mois après le dépistage outre un prélèvement de contrôle, une sérologie : si elle est positive en IgG, il faut penser à une infection haute, en rechercher les signes et administrer en complément un traitement de trois semaines de tétracycline.

Les **salpingites aiguës** demandent trois à six semaines d'un traitement qui associe à l'antichlamydien au moins dix jours d'un antibiotique à large spectre, en raison des fréquentes associations avec des germes aéro-anaérobies, l'association Augmentin®-Oflocet® est depuis quelques années en France le traitement de référence.

Les **salpingites chroniques**, on l'a vu, peuvent persister après deux mois de traitement ; une association de plusieurs antichlamydiens nous semble indiquée : deux mois d'une tétracycline de synthèse associée à une quinolone (*cf. glossaire*) (Oflocet®) le premier mois et à un macrolide (Rulid®) le deuxième mois.

Dépistage

Le dépistage systématique des MST et en particulier des chlamydioses est un des éléments majeurs de la prévention de la pathologie tubaire féminine. De nombreuses études ont montré que l'infection se répand dans la population jeune dans les cinq années qui suivent les premiers rapports.

Un dépistage systématique par les Centres de Planification Familiale est l'objectif en France de la loi Calmat, du 23 Janvier 1990. L'introduction récente dans l'arsenal de dépistage des techniques de multiplication du génome permet de le faire commodément, sur premier jet d'urine ou sur auto-frottis vulvo-vaginal.

(Recommandation : Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990 portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé. Journal Officiel de la République Française n° 21. 1990 Jan 25. p. 1009. :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7BB84B19BA7379F90931CD37B840D23C.tpdjo08v_3?cidTexte=JORFTEXT000000707200&categorieLien=id

Les pays scandinaves et certaines régions des États-Unis qui ont utilisé ces méthodes de dépistage depuis plus de dix ans ont vu disparaître ou diminuer fortement les infections à Chlamydia de leur population. Il est souhaitable que ce dépistage, prévu par la loi mais non obligatoire, se généralise dans notre pays.

b. Gonocoque

Le gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* (*cf. glossaire*) est un diplocoque (*cf. glossaire*) à Gram négatif très fragile. Il est responsable d'urétrite aiguë chez l'homme alors qu'il est souvent peu symptomatique chez la femme lors des infections génitales basses. Ce qui fait que le diagnostic est souvent évoqué chez une patiente dont le partenaire se plaint de brûlures urinaires.

Leur fréquence semble en diminution en France.

Diagnostic

Actuellement, les techniques d'amplification génique sur prélèvement d'endocol ou prélèvement urétral permettent de faire le diagnostic d'infection à gonocoque avec une sensibilité voisine de 95 % et une spécificité de 99 %. L'examen direct permet de trouver le diplocoque gram négatif mais le prélèvement doit être fait idéalement au laboratoire car la bactérie est fragile. La culture sur milieu spécifique, malgré sa faible sensibilité (60 %), reste utile si l'on a besoin d'un antibiogramme.

Signes cliniques

Chez l'homme

Urétrite symptomatique, épидидymite (*cf. glossaire*) et prostatite sont les atteintes habituelles. Les signes rencontrés sont les brûlures urinaires, les dysuries (*cf. glossaire*), hématuries (*cf. glossaire*), des écoulements purulents au niveau du méat, douleurs éjaculatoires, douleurs scrotales et ténésme rectal.

Le toucher rectal note une prostate augmentée de volume et douloureuse. La palpation scrotale trouve un cordon épидidymaire douloureux.

Chez la femme

Souvent asymptomatique (dans 40 à 60 % des cas) on doit l'évoquer et rechercher le gonocoque devant des leucorrhées jaunes, verdâtres, purulentes surtout si elles sont associées à une urétrite ou une skénite (*cf. glossaire*). L'aspect au spéculum est celui d'une endocervicite (*cf. glossaire*) purulente.

L'infection ascendante sera responsable d'une endométrite et une salpingite qui est le plus souvent aiguë avec fièvre, douleurs pelviennes, leucorrhées purulentes. Le gonocoque représente encore 10 % des salpingites aiguës. L'évolution se fait vers le pyosalpinx (*cf. glossaire*) ou l'abcès tubo-ovarien et vers la périhépatite. Les séquelles seront des adhérences avec stérilité tubaire.

Chez le nouveau-né

On ne voit plus les conjonctivites purulentes néonatales à gonocoque depuis l'utilisation systématique d'instillation (*cf. glossaire*) à la naissance d'un antibiotique en collyre (*cf. glossaire*).

Traitement

On assiste depuis quelques années à une augmentation des résistances du germe à la pénicilline (*cf. glossaire*) et aux cyclines (*cf. glossaire*).

Le traitement de première intention utilise une céphalosporine (*cf. glossaire*) de 3e génération en traitement minute (Rocephine®, 500 mg IntraMusculaire) ou une fluoroquinolone (Oflocet®, 400 mg per os).

c. Syphilis

Le germe est le *Treponema pallidum* (cf. glossaire). C'est un germe fragile qui n'est pas toujours facile à mettre en évidence. Les sérologies posent des problèmes de faux positifs et de réactions croisées avec d'autres tréponèmes.

Diagnostic

La mise en évidence du **tréponème** au microscope à fond noir se fait à partir de sérosités du chancre primaire (grattage au vaccinostyle (cf. glossaire)).

Les **sérologies** ne permettent pas de distinguer une syphilis d'une tréponématose (cf. glossaire) non vénérienne (Pian (cf. glossaire), Bejel (cf. glossaire), Pinta (cf. glossaire)) qui peut se rencontrer chez des patientes originaires d'Afrique.

Les tests de base sont le TPHA et le VDRL.

VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) est une réaction non spécifique utilisant le cardiolipide (cf. glossaire). C'est un bon marqueur d'efficacité thérapeutique ou de recontamination. Il existe des faux positifs (lèpre, LED, grossesse, toxicomanie).

TPHA (*Treponema Pallidum Hemagglutination Assay*) est une réaction spécifique.

Le FTA Abs (Fluorescent *Treponemal Antibody test-absorbed*) se positive précocement, 5 à 8 jours après le chancre. Il détecte les IgM spécifiques. FTA et TPHA sont souvent longs à se négativer après traitement.

Le test de référence est le test de Nelson (cf. glossaire). Il est réservé aux diagnostics difficiles.

La sérologie syphilitique est obligatoirement prescrite lors de la déclaration de grossesse.

Signes cliniques

Ulcération génitale



Le diagnostic est le plus souvent évoqué devant une ulcération génitale ou une adénopathie inguinale récente.

L'**ulcération** est unique, superficielle, non douloureuse de 5 à 15 mm de diamètre, à fond propre, limite nette et à base indurée.

Les **adénopathies** sont fermes, indolores et souvent bilatérales.

Traitement

Le traitement de référence reste la pénicilline G (*cf. glossaire*) qui est constamment efficace.

Pour une **syphilis récente** (primo-secondaire de moins d'un an), une dose unique de benzathine (*cf. glossaire*) benzylpénicilline G (Extencilline®) 2,4 millions d'unités en IM.

Pour une **syphilis tardive** on fera trois injections d'extencilline® IM espacées d'une semaine chacune.

En cas d'**allergie** à la pénicilline on utilisera la doxycycline (*cf. glossaire*) à la dose de 100 mg per os, 2 fois par jour pendant 2 semaines.

d. Gardnerella vaginalis

Voir Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88/site/html/1.html>.

e. Mycoplasmes

Voir *Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées* : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88/site/html/1.html>.

c) Mycologiques

Voir *Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées* : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88/site/html/1.html>.

d) Parasitaires

Voir *Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées* : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item88/site/html/1.html>.

V ANNEXES

GLOSSAIRE

- **aciclovir** : Un des principaux médicaments antiviraux. Sa découverte a été sentie comme le début d'une nouvelle ère dans la thérapie antivirale, du fait de sa très grande spécificité et de sa faible cytotoxicité. Cependant, l'aciclovir a un champ d'action très restreint, uniquement efficace contre certains virus comme l'HSV-1 et 2, et le VZV, avec une efficacité limitée contre le Virus d'Epstein-Barr actif, et il agit à peine contre la forme humaine du cytomégalovirus (CMV). Il agit environ 10 fois plus contre l'HSV que contre le VZV. Il ne supprime pas le virus de l'herpès, et n'est pas très efficace contre l'herpès génital chez la femme.
- **acide acétique** : Acide acétique ou acide éthanoïque : Acide carboxylique de formule chimique : $C_2H_4O_2$ ou CH_3COOH . Il est naturellement présent dans le vinaigre, il lui donne son goût acide et son odeur piquante. C'est un antiseptique et un désinfectant. L'acide acétique pur est un liquide très faiblement conducteur, incolore, inflammable et hygroscopique. L'acide acétique pur est aussi connu sous le nom d'acide acétique glacial. L'acide acétique est corrosif et ses vapeurs sont irritantes pour le nez et les yeux. Il doit être manipulé avec soin. Quoiqu'il n'ait pas été jugé cancérigène ou dangereux pour l'environnement, il peut causer des brûlures ainsi que des dommages permanents à la bouche, au nez, à la gorge et aux

poumons. Son acidité vient de sa capacité à perdre le proton de sa fonction carboxylique, le transformant ainsi en ion acétate CH_3COO^- . C'est un acide faible. C'est un des plus simples des acides carboxyliques. Dans le corps humain, l'acide acétique est produit en outre par la consommation d'alcool : l'éthanol est converti en acétaldéhyde qui est alors converti en acide acétique sous l'influence de l'enzyme acétaldéhyde déshydrogénase et ensuite en acetyl-coA par la ligase acétate-CoA.

- Acide trichloracétique : Composé analogue de l'acide acétique dans lequel les trois atomes d'hydrogène du groupe méthyle ont été remplacés par trois atomes de chlore. C'est un acide fort. Il est obtenu par réaction du chlore sur l'acide acétique en présence d'un catalyseur.
- acuminé : Dont l'extrémité offre une pointe allongée et très aiguë.
- adénopathie : Adénopathie : État pathologique d'un ganglion lymphatique dont l'inflammation peut avoir plusieurs origines étiologiques. Il s'agit de l'hypertrophie d'un ganglion lymphatique.
- anictérique : Qui ne s'accompagne pas d'ictère.
- anorectite : Inflammation de l'anus et du rectum.
- antimitotique : Qui s'oppose à l'accomplissement des mitoses, c'est-à-dire à la division et donc la multiplication de certaines cellules. On les utilise pour traiter des cancers ou des leucémies.
- aphtose : Affection caractérisée par la présence de nombreux aphtes (petites lésions douloureuses des membranes tapissant la bouche, ou parfois les organes génitaux, évoluant par poussées).
- azithromycine : Premier antibiotique macrolide du groupe des azalides. L'azithromycine est dérivée de l'érythromycine par addition d'un atome d'azote dans le cycle lactone de l'érythromycine A, rendant ainsi cet anneau lactone un anneau à 15 atomes. L'azithromycine est utilisée pour le traitement des infections des voies respiratoires, de celles des tissus mous et des infections génito-urinaires.
- Bejel : Bejel ou syphilis endémique non vénérienne : Tréponématose due à *Treponema pallidum endemicum* qui se manifeste par une maladie chronique de la peau. La transmission de la maladie n'est pas vénérienne et n'est pas congénitale mais se fait habituellement par un contact direct entre des lésions cutanées et des muqueuses et par l'intermédiaire d'ustensiles tels que des couverts ou des verres. Le bejel se retrouve dans les pays africains au climat sec et aride et dans les communautés au mode de vie primitif où l'hygiène est précaire. Elle atteint principalement les enfants mais peut également toucher des adultes.

- benzathine : Diamine utilisée dans certains médicaments, en particulier les pénicillines, comme la benzathine phénoxyéthylpénicilline (benzathine pénicilline V) et la benzathine benzylpénicilline (benzathine pénicilline G) afin de les stabiliser et de prolonger leur séjour quand elles sont injectées dans les tissus.
- bicaténaire : ADN bicaténaire : Molécule d'ADN double-brin.
- bilharziose : Bilharziose ou schistosomiase : Maladie chronique et débilitante dont la prévalence atteint les 180 millions d'individus. Le parasite responsable, *Schistosoma haematobium*, a été identifié en 1851 par le parasitologiste allemand Théodore Bilharz, d'où le nom de la maladie. Cette parasitose, retrouvée en zones tropicales et subtropicales en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie, est responsable d'environ 280000 décès chaque année. La morbidité observée chez les populations humaines infectées est essentiellement liée à l'étonnante fécondité du parasite femelle dont les œufs, pondus par centaine chaque jour, sont piégés dans de nombreuses muqueuses et tissus, ce qui est à l'origine de la pathologie.
- bistouri froid : Bistouri normal manuel (par opposition au bistouri électrique).
- candidose : Infection fongique causée par des levures du genre *Candida*. Le terme peut désigner tout une gamme de manifestations pathologiques ayant pour facteurs ces champignons. *Candida albicans*, l'espèce la plus fréquente, fait partie de la flore habituelle de l'oropharynx ou du tube digestif, et peut aussi être présent en faible quantité dans la flore vaginale normale.
- Carcinome In Situ : Carcinome très localisé, qui respecte les tissus voisins. Il s'agit d'un petit amas de cellules en apparence malignes mais qui ne franchissent pas la membrane basale (interface entre des tissus de nature différente), qui les sépare des autres tissus. Le carcinome in situ le plus fréquent est le carcinome in situ du col de l'utérus, qui ne doit pas être considéré comme un cancer tant qu'il n'a pas franchi la membrane basale, car son pronostic est totalement différent. Non traité, un carcinome in situ évolue vers un cancer invasif, d'où l'importance de le traiter même s'il n'est pas encore agressif.
- cardiolipide : Cardiolipide ou cardioline ou glycérol bisphosphatidyle : Lipide qui représente 18 % des molécules de la membrane interne de la mitochondrie et qui est responsable de la forte imperméabilité de la membrane interne aux protons. Elle fut découverte au préalable dans les cellules cardiaques, d'où son nom.
- céphalosporine : Classe d'antibiotiques bêta-lactamines. Avec les céphamycines, ils forment le sous-groupe des céphems.
- cervicite : Inflammation du col de l'utérus d'origine virale, bactérienne, ou parasitaire. Il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible, gonocoques et chlamydiae étant principalement en cause.

- **chémoluminescence** : Chémoluminescence ou chimiluminescence : Phénomène de réaction chimique ayant pour conséquence la production de lumière. Une réaction de ce type est l'oxydoréduction du luminol (3-aminophthalhydrazide) par l'eau oxygénée, par exemple, ou un quelconque hydroxyde.
- **Chlamydia** : Chlamydia trachomatis : Bacille de Gram indéterminé, parasite intracellulaire obligatoire. Cette bactérie est responsable de l'urétrite à chlamydia (ou chlamydiose), maladie sexuellement transmissible qui est la plus fréquente en France (50 fois plus fréquente que la gonorrhée, elle même plus fréquente que la syphilis). Son réservoir est strictement humain. Il existe 15 sérotypes, possédant un tropisme tout particulier pour les muqueuses génitales et oculaires.
- **chlamydiose** : Infection en rapport avec l'agent infectieux du genre Chlamydia comme Chlamydia trachomatis ou Chlamydia psittaci. Dans le cas de Chlamydia trachomatis, c'est une maladie sexuellement transmissible. Ce sont les sérotypes D à K des Chlamydia qui sont responsables de l'infection qui causent toutes des conjonctivites.
- **cirrhose** : Maladie chronique du foie dans laquelle l'architecture hépatique est bouleversée de manière diffuse par une destruction des cellules du foie (hépatocytes), suivie de lésions de fibrose alternant avec des plages de régénération cellulaire qui ne respectent plus l'organisation initiale lobulaire. Le terme a été inventé par Laennec pour définir la maladie qui donne au foie des granulations roussâtres.
- **cœlioscopie** : Cœlioscopie ou laparoscopie : Technique chirurgicale mini-invasive de diagnostic (cœlioscopie proprement dite) et d'intervention (cœliochirurgie) sur la cavité abdominale, de plus en plus utilisée sur l'appareil digestif (chirurgie viscérale), en gynécologie, et en urologie. Elle fait partie des techniques d'endoscopie chirurgicale.
- **colite** : Inflammation du gros intestin : le côlon.
- **collyre** : Préparation médicamenteuse liquide (habituellement en solution aqueuse) et stérile, destinée à une application ophtalmique. Les collyres sont des médicaments liquides ou semi-solides qu'on applique sur la conjonctive de l'œil. Les préparations ophtalmiques d'usage topique oculaire comprennent également les pommades et les gels ophtalmiques. Les collyres ont une action locale et permettent de traiter les infections des yeux ou des paupières. Un collyre est un médicament qu'on instille dans l'œil.
- **colposcopie** : Étude de la morphologie du col utérin et du vagin au moyen d'un colposcope (loupe binoculaire qui grossit de vingt à cinquante fois, selon les appareils et les optiques choisies pour cet examen médical, pour rechercher et

repérer sur ces organes des lésions inflammatoires ou précancéreuses ou cancéreuses et ensuite pratiquer des biopsies guidées de ces lésions.

- condylome : Lésion bénigne et indolore ressemblant à une verrue située dans l'appareil génital (vulve, vagin, col de l'utérus, testicule, anus et verge) et dû à un virus (papillomavirus) dont la transmission est sexuelle. Les condylomes représentent une affection de plus en plus fréquente, et se voient plus particulièrement chez les jeunes (90 % des malades ont moins de 40 ans). La forme la plus classique des condylomes est la « crête-de-coq » appelée également « condylome plan » qui nécessite une coloration particulière pour être visible.
- conisation : Technique chirurgicale qui consiste à l'ablation d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône. Le but d'une conisation est double : retirer la partie dysplasique (précancéreuse) du col utérin ; analyser le fragment prélevé afin de connaître avec précision la nature des lésions et afin de s'assurer de l'absence d'une lésion plus évoluée.
- Cryothérapie : Méthode thérapeutique utilisant le froid sous différentes formes (glace, sachets congelés, azote liquide, neige carbonique), ainsi que le gaz (cryofluorane) pour atténuer une inflammation, lutter contre la douleur et l'œdème ou détruire certaines dermatoses, grâce à la vasoconstriction (diminution du calibre des vaisseaux entraînant une diminution de l'arrivée sanguine) qu'elle provoque.
- cul-de-sac de Douglas : Cul-de-sac de Douglas ou cul-de-sac recto-vaginal : Repli du péritoine entre l'utérus et le rectum, formant un cul-de-sac recto-vaginal. Le cul-de-sac de Douglas est l'endroit où s'accumulent les liquides qui peuvent se trouver par accident dans la cavité péritonéale (sang, pus, etc.). Cet endroit du corps est accessible par le toucher rectal, ce qui permet le diagnostic de nombreuses pathologies. Chez l'homme, ce cul-de-sac est simplement l'extrémité inférieure de la cavité péritonéale, entre la face postérieure de la vessie et la face ventrale du rectum.
- cyclines : Cyclines ou tétracyclines : Famille d'antibiotiques dérivés de la tétracycline. Ces molécules ont pour caractéristique de posséder quatre cycles accolés, d'où leur nom. Elles sont capables de pénétrer les cellules eucaryotes. Elles ont donc pour cible les parasites intracellulaires (Exemple : Chlamydia pneumoniae). Ces molécules sont bactériostatiques ; il y a donc un risque de récurrence.
- cytodagnostic de Tzanck : Examen simple, rapide et spécifique, bien que moyennement sensible, réalisé devant une dermatose vésiculo-bulleuse, permettant après une coloration au May-Grunwald-Giemsa d'observer au microscope des cellules ballonisantes et/ou multinucléées témoignant de l'effet cytopathogène du groupe des Herpesvirus.

- cytokines : Substances solubles de communication synthétisées par les cellules du système immunitaire (les lymphocytes T) ou par d'autres cellules et/ou tissus, agissant à distance sur d'autres cellules pour en réguler l'activité et la fonction. Le terme cytokine est peu connu du grand public alors qu'avec les hormones et les neuromédiateurs, ces molécules sont essentielles à la communication de nos cellules. Leur action, par l'intermédiaire de récepteurs spécifiques, peut être paracrine (cellules proches), endocrine (cellules ou tissus distants), juxtacrine (cellules en contact), ou autocrine (sur la cellule productrice ou une cellule proche du même type). Il s'agit de protéines ou de glycoprotéines. Il apparaît aujourd'hui que les cytokines représentent un langage universel dans le dialogue mené entre les différentes cellules de l'organisme.
- CytoMégaloVirus : Virus responsable d'infections passant le plus souvent inaperçues. Son caractère pathogène survient surtout chez des patients dont les défenses immunitaires sont faibles : traités par immunodépresseur, atteints par le sida, fœtus. Une infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte peut provoquer des lésions chez le fœtus. Il s'agit de l'infection foetale congénitale la plus fréquente dans les pays industrialisés.
- dermatite atopique : Maladie dermatologique caractérisée par une éruption érythémateuse papuleuse et vésiculeuse, des lésions sèches, squameuses, et très prurigineuses. Les plaques rouges apparaissent en général entre l'âge de 3 mois et 2 ans. Débutant et prédominant au visage, l'eczéma siège avant tout sur les joues, le front, le cou. Il peut s'étendre au cuir chevelu, plus rarement déborder sur le thorax et les plis de flexion.
- dermoneurotrophe : Qui a un tropisme particulier pour à la fois le système nerveux et la peau, c'est-à-dire ayant la capacité d'infecter les cellules nerveuses et épidermiques, qui sont ses cibles préférentielles.
- diplocoque : Bactérie sphérique qui a tendance à se grouper par deux (ex : pneumocoque, méningocoque).
- dot blot : Ensemble de techniques de transfert de molécules permettant de vérifier la présence de molécules spécifiques dans un milieu.
- dovanose : Maladie bactérienne à focalisations sexuelle, inguinale, péri-anale et parfois buccale, qui s'observe essentiellement dans de multiples foyers en zone intertropicale. Des cas peuvent être rapportés chez des sujets ayant eu des rapports non protégés dans des zones d'endémie (Caraïbes, Brésil, Inde, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Australie, Afrique du Sud). Mais ce n'est pas toujours une MST.
- doxycycline : Molécule de la famille des cyclines utilisée comme médicament antibiotique. C'est une tétracycline semi-synthétique commercialisée sous le nom

Vibramycin. La doxycycline est la substance active d'autres médicaments comme Monodox, Periostat, Vibra-Tabs, Doryx, Vibrox, Adoxa, Doxyhexal et Atridox. Elle est efficace sur les bactéries intracellulaires. Elle est habituellement utilisée soit sous forme monohydrate ou sous la forme d'un sel (hyclate).

- dysménorrhée : Menstruations difficiles et douloureuses, survenant généralement au deuxième jour des règles, puis s'aggravant progressivement. On distingue les dysménorrhées primaires correspondant à des perturbations du cycle ovarien non associées à une atteinte des organes reproducteurs, des dysménorrhées secondaires appelées également dysménorrhées acquises qui sont des règles douloureuses dues à une véritable maladie, c'est-à-dire à une lésion des organes reproducteurs.
- dyspareunie : Dyspareunie ou algopareunie : Douleur de nature et d'intensité variables ressentie lors des rapports sexuels. Presque systématique lors du premier rapport vaginal due au déchirement de l'hymen. Elle devient en revanche incapacitante lorsqu'elle a lieu à tous les rapports suivants. Les douleurs peuvent être les symptômes de pathologies le plus souvent bénignes mais parfois graves, aussi est-il fortement conseillé de demander l'avis d'un médecin gynécologue qui, seul, pourra répondre à toutes interrogations, poser un diagnostic et envisager un traitement.
- dysplasie : Malformation ou déformation résultant d'une anomalie du développement d'un tissu ou d'un organe, qui survient au cours de la période embryonnaire ou après la naissance.
- dysurie : Difficulté à l'évacuation de la vessie. La dysurie est souvent méconnue car indolore et d'installation progressive. On décrit la dysurie d'attente, initiale au début de la miction, et la dysurie de poussée, parfois terminale. Cette dysurie s'accompagne d'une diminution de la force du jet. On en rapproche les mictions en deux temps, les gouttes retardataires, et la sensation de vessie non vide en fin de miction.
- eczéma : Maladie de la peau mal connue, inflammatoire non contagieuse. On distingue deux grands types d'eczéma : l'eczéma atopique, caractérisé par une prédisposition génétique et son association avec d'autres allergies et touchant principalement les jeunes enfants, et l'eczéma de contact, plus fréquent chez l'adulte, qui est une réaction allergique d'hypersensibilité immunologique cellulaire au contact d'une substance donnée. Il existe également une forme d'eczéma de contact dit irritatif, où les mécanismes de frottements répétés agissent en provoquant une réaction inflammatoire qui aboutit au même tableau clinique que les autres formes d'eczémas. Bien que le mécanisme n'ait pas encore été mis à nu, un grand consensus

existe pour associer, au moins partiellement, l'état de stress à l'importance des manifestations de la majorité des cas d'eczéma atopique.

- effet cytopathogène : Dégénérescence et anomalies cellulaires liées à la présence d'un virus se multipliant dans une cellule. L'existence d'effets cytopathogènes en culture de laboratoire témoigne en général de la présence d'un virus chez un malade. Les modifications observées dans le cytoplasme, les vacuoles ou le noyau de la cellule sont spécifiques de chaque virus.
- électrocoagulation : Électrocoagulation ou thermocoagulation : Technique médicale qui consiste à appliquer une aiguille dans laquelle passe un courant électrique alternatif à haute fréquence au contact d'un tissu. L'application de l'aiguille a pour conséquence la destruction localisée du tissu en contact. Cette méthode est notamment utilisée en dermatologie pour traiter les varicosités, certains angiomes ou certaines verrues mais aussi dans bien d'autres disciplines.
- Électrorésection : Ablation chirurgicale (par excision électrique) d'une partie d'un tissu ou d'un organe (résection). Ce procédé est souvent employé pour retirer des adénomes de la prostate.
- encéphalite herpétique : Infection cérébrale due à l'herpès simplex virus type 1 (HSV1). Son incidence va de 1 sur 250 000 à 1 sur 500 000. Elle survient à tout âge, mais l'incidence est plus élevée chez les enfants de moins de 3 ans (primo-infection) ou chez les adultes de plus de 50 ans (récurrence vraisemblable), et se présente comme une encéphalite aiguë nécrosante temporale. Elle est de début rapide (moins de 48 heures), avec fièvre à 40°C, céphalées, troubles du caractère, du langage et de la mémoire. Puis, à la phase d'état, une obnubilation précède le coma, qui peut s'accompagner de convulsions ou de paralysies. Cette maladie, qui ne touche qu'une minorité de personnes infectées par HSV1 pourrait être due à une prédisposition génétique. En effet, des mutations ont été identifiées chez quelques patients dans 4 différents gènes intervenant dans l'immunité innée contre HSV1 dans le système nerveux central. Le traitement par acyclovir par voie intraveineuse doit être mis en route dès le diagnostic évoqué. L'évolution de l'encéphalite herpétique est gravissime : environ 20 % de mortalité, avec des séquelles graves chez les patients survivants.
- endocardite : Inflammation de l'endocarde (structures et enveloppe interne du cœur, incluant les valves cardiaques). C'est une maladie assez rare mais souvent très grave. Selon leur origine, les endocardites sont classées en : endocardites non-infectieuses (ce sont les plus rares ; l'endocardite lupique en est un exemple) ; endocardites infectieuses.

- endocervicite : Inflammation de la paroi interne du col. À l'examen, il existe un écoulement purulent qui sort de l'endocol. La colposcopie, le prélèvement permettent le diagnostic.
- endomètre : Muqueuse interne de l'utérus.
- endométrite : Infection de l'endomètre. Elle fait le plus souvent suite à l'accouchement, mais elle peut aussi être causée par un geste endo-utérin (interruption volontaire de grossesse, hystérosalpingographie). L'endométrite du post-partum est une complication infectieuse commune de l'accouchement. Le premier signe en est la fièvre. Son diagnostic et son traitement permettent d'éviter l'extension de l'infection au péritoine et au pelvis.
- épididymite : Inflammation de l'épididyme. L'infection peut être unilatérale, n'affectant qu'un seul côté, ou bilatérale. Symptômes : tuméfaction et induration du scrotum, gonflement du scrotum et de l'aîne, douleur subite aiguë dans la région des testicules, fièvre, sensation de malaise. Chez les hommes de moins de 35 ans, la plupart des cas sont dus aux germes transmis sexuellement que sont *Neisseria gonorrhoeae* et *chlamydia trachomatis*. Chez les hommes de plus de 35 ans, la plupart des cas relèvent de bacilles coliformes Gram négatifs, présents dans l'appareil gastro-intestinal. L'épididymite est en général une complication d'une infection de l'urètre qui évacue l'urine à partir de la vessie, ou de la prostate.
- épisomique : Épisome : Molécule circulaire d'ADN qui peut soit se répliquer de façon autonome, soit être intégrée dans un chromosome cellulaire.
- épithélioma épidermoïde : Tumeur maligne développée à partir des tissus épithéliaux, autrement dit un carcinome. Les carcinomes épidermoïdes, dont l'aspect morphologique rappelle les revêtements malpighiens, sont des tumeurs de la peau, des muqueuses malpighiennes et paramalpighiennes.
- érythème : Lésion dermatologique la plus courante, caractérisée par une rougeur congestive de la peau, diffuse ou localisée, s'effaçant à la vitropression (c'est-à-dire à l'appui, via notamment un verre de montre). Il s'agit généralement de la manifestation externe d'une vasodilatation, qui, quand elle est accompagnée d'une exsudation confère à l'érythème un caractère faussement « papuleux ». Hormis dans quelques cas, cette lésion élémentaire ne s'accompagne généralement pas d'autres modifications locales.
- excorier : Excorier : Écorcher superficiellement la peau.
- Exérèse : Intervention chirurgicale consistant à retirer de l'organisme un élément qui lui est nuisible ou inutile (organe, tumeur, corps étranger, etc.).
- exophytique : Qui fait saillie à l'extérieur ou dans la lumière d'une cavité ou d'un conduit.

- fluoroquinolones : Fluoroquinolones ou quinolones : Large classe d'antibactériens de synthèse qui comprennent les dérivés de l'acide nalidixique. Ce sont des antibiotiques de référence pour de nombreuses infections, comme les pyélonéphrites aiguës ou les prostatites. La principale indication de prescription des fluoroquinolones concerne les infections (ou risque d'infection) des voies aériennes.
- Fluoro-uracile : Médicament utilisé dans le traitement du cancer. Il appartient à la classe des médicaments antimétabolites, sous-classe des analogues de la pyrimidine.
- Gardnerella : Gardnerella vaginalis : Seule espèce du genre Gardnerella (famille des Bifidobacteriaceae, ordre des Bifidobacteriales, classe des Actinobacteria). Ces bactéries se présentent comme des bâtonnets pléomorphes ou des coccobacilles, chimio-organotrophes, hétérotrophes. La paroi de ces bactéries ressemble à celle des bactéries Gram positif, mais la coloration apparaît Gram négatif ou Gram variable. Gardnerella vaginalis a pour habitat le vagin de la femme. C'est une bactérie retrouvée fréquemment en cas de vaginose (vaginite non spécifique) soit comme seul germe pathogène soit en association avec d'autres bactéries. Gardnerella vaginalis provoque également des troubles génito-urinaires variés chez la femme et moins souvent chez l'homme (urétrites, cystites).
- glomérulonéphrite : Affection des glomérules, les structures particulières du cortex rénal, le plus souvent d'origine inflammatoire. Ses manifestations affectent les deux reins de manière égale. Elle peut être asymptomatique, mais le plus souvent elle est responsable d'hématurie et/ou de protéinurie (respectivement du sang et des protéines dans l'urine). Il y a divers types, que l'on subdivise selon leur vitesse d'évolution : la glomérulonéphrite aiguë ou chronique. Les glomérulonéphrites sont le plus souvent primitives mais on peut parfois mettre en évidence des causes infectieuses (bactériennes, virales ou parasitaires), auto-immunes ou au syndrome paranéoplasique.
- glycoprotéine : Protéine portant un groupement de polysaccharides et une chaîne polypeptidique. C'est un hétéroside (composé de plusieurs oses différents) formé d'un motif glucidique fixé de façon covalente à une chaîne polypeptidique. Une glycoprotéine est synthétisée suite à la glycosylation d'une protéine, qui peut être de trois types (N-glycosylation, C-glycosylation et O-glycosylation) selon l'acide aminé utilisé. Les glycoprotéines ne renferment pas d'acide uronique ni des esters sulfates dans leur structure. La fraction glucidique peut représenter 5 à 40 % de la molécule.
- gonococcie : Maladie sexuellement transmissible dont la déclaration est obligatoire, touchant les deux sexes mais préférentiellement l'homme chez qui elle est symptomatique le plus souvent, s'accompagnant en particulier d'un écoulement purulent par l'urètre. C'est une maladie transmise par contact sexuel due à l'infection de l'organisme par le gonocoque et se caractérisant par des atteintes des

muqueuses (couche de cellules recouvrant l'intérieur des organes creux) de l'appareil urinaire et génital et d'autres organes. La gonococcie est quelquefois à l'origine d'une gonococcémie correspondant à la présence du gonocoque dans le sang ou encore à une septicémie à gonocoque.

- gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* : Bactérie responsable chez l'Homme de la gonococcie (ou gonorrhée).
- hémagglutination : Variante de la réaction d'agglutination. Elle est définie comme la fixation d'anticorps spécifiques sur des structures antigéniques particulières présentes à la surface des globules rouges. Cette réaction aboutit à la formation d'un réseau tridimensionnel d'agglutinat. L'hémagglutination est un mécanisme principalement utilisé en laboratoire afin d'établir des sérodiagnostics et de déterminer les groupes sanguins. Cette méthode est très utilisée étant donné sa rapidité, sa bonne sensibilité et son faible coût.
- hématurie : Présence de sang dans les urines. En fait on dépiste la présence de globules rouges en quantité anormalement élevée.
- hémopathie : Maladie du sang qui touche les érythrocytes, les leucocytes, et les plaquettes. Les hémopathies touchent la production du sang et de ses composants, tels les cellules sanguines, l'hémoglobine, les protéines sanguines, le mécanisme de la coagulation, etc.
- hépatite B : Hépatite virale due à une infection par le Virus de l'Hépatite B (VHB) et entraînant une inflammation du foie. Les symptômes de la maladie aiguë sont essentiellement une inflammation du foie, avec ou sans ictère, et des troubles digestifs avec nausées et vomissements. À ce stade, l'évolution est souvent bénigne, même si l'hépatite B est la forme la plus grave des hépatites virales, mais il existe, bien que rarement, des formes fulminantes à évolution mortelle. L'infection passe souvent inaperçue lors de l'infection aiguë et chez le patient porteur du virus. Dans près d'un cas sur dix, l'hépatite B aiguë ne guérit pas et devient une infection chronique. Le porteur chronique n'a pas de symptôme apparent mais est susceptible de contaminer son entourage. En cas d'hépatite chronique active, les symptômes peuvent être une fièvre modérée, une grande fatigue, des troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales), une jaunisse, des urines foncées ou des selles décolorées. La gravité potentielle de l'hépatite B est constituée par le risque d'évolution vers une hépatite chronique B qui peut se compliquer d'une cirrhose du foie et d'un cancer du foie, une maladie mortelle avec un taux de réponse très faible à la chimiothérapie actuelle. La transmission du virus se fait par l'intermédiaire des liquides et sécrétions biologiques. Les principaux modes de transmission sont les rapports sexuels, les injections chez les toxicomanes, les transfusions sanguines à risques, la transmission de la mère à l'enfant lors de

l'accouchement et le contact étroit avec une personne infectée. Une fois dans le sang, le virus atteint le foie et se multiplie dans ses cellules, les hépatocytes. Le système immunitaire détruit les cellules infectées, entraînant une inflammation du foie.

- **hépatite C** : Maladie infectieuse transmissible par le sang et due au Virus de l'Hépatite C (VHC), qui s'attaque au foie. L'infection se caractérise par une inflammation du foie (l'hépatite) qui est souvent asymptomatique, mais qui peut évoluer vers une hépatite chronique et plus tard une cirrhose (fibrose cicatricielle du foie) et un cancer du foie. Le Virus de l'Hépatite C (VHC) se transmet par contact de sang à sang. Il n'existe aucun vaccin disponible contre l'hépatite C. Les symptômes de l'infection peuvent être contrôlés médicalement et, chez une certaine proportion des patients, le virus peut être rendu indétectable par l'administration de médicaments antiviraux au long cours. Bien que la prise en charge médicale précoce soit utile, les personnes atteintes d'une infection par le VHC ne présentent souvent que des symptômes bénins et, par conséquent, ne sont pas demandeuses d'un traitement. On estime que 150 à 200 millions de personnes dans le monde sont infectées par le virus de l'hépatite C, essentiellement par la transfusion de sang qui n'a pas été soumis à un dépistage et la réutilisation d'aiguilles et de seringues non stériles.
- **hépatite fulminans** : Hépatite sévère et brutale dont l'origine peut être toxique (médicaments, champignons vénéneux) ou infectieuse (hépatites virales). Les premières conséquences sont des troubles majeurs de l'hémostase entraînant un risque hémorragique multiviscéral. Son pronostic est extrêmement sévère. Le traitement est d'abord étiologique mais il consiste dans la plupart des cas en une transplantation hépatique en urgence.
- **hépatocarcinome** : Hépatocarcinome ou Carcinome Hépatocellulaire (CHC) : Cancer primitif du foie, prolifération néoplasique d'origine hépatocytaire, c'est le plus fréquent des cancers primitifs du foie. Il survient presque toujours sur une maladie hépatique, cirrhose dans plus de 90 % ou hépatite chronique virale préexistante, au terme d'une évolution de deux à trois décennies. À l'échelle mondiale, c'est l'un des cancers les plus fréquents. Quelle que soit la cause de la cirrhose, l'incidence de dégénérescence est de l'ordre de 1 à 3 % par an. En Asie et en Afrique où l'infection par le virus B est contractée à la naissance, l'hépatocarcinome survient chez l'adulte jeune. En France, le virus C devient, à côté de l'alcool, une cause importante, essentiellement sur une cirrhose après l'âge de 50 ans. Il existe une prédominance masculine. Le cancer primitif sur foie sain est exceptionnel. Il peut être favorisé par des carcinogènes chimiques (aflatoxine en Afrique). En Occident, l'hépatocarcinome sur foie sain est parfois une variété particulière, dite fibrolamellaire, de meilleur pronostic. Il se développe à partir d'un foyer initial localisé, envahit les vaisseaux portes et métastase dans le foie lui-même par

l'intermédiaire des branches portales; cette notion explique le caractère souvent multiloculaire du cancer, maladie autométastasiante dans le foie, et la tendance à la thrombose néoplasique des branches puis du tronc de la veine porte.

- herpès : Maladie virale chronique responsable d'éruptions cutanées récidivantes et portée par le virus Herpes simplex. Elle représente également la première cause d'ulcérations génitales en Europe principalement. L'herpès génital favorise la transmission du virus du sida.
- hyperleucocytose : Augmentation du taux de globules blancs dans le sang.
- hypochondre : Hypochondre ou hypocondre : Région gauche ou droite de l'abdomen, située directement sous le diaphragme.
- hypoesthésie : Diminution de la sensibilité de l'ensemble des fonctions sensorielles sous ses diverses formes. Ce terme ne doit pas être confondu avec celui d'anesthésie, qui est la perte de la sensibilité sous une ou plusieurs formes.
- Imiquimod : Molécule immunostimulante qui possède une action antivirale et antitumorale. C'est un médicament qui modifie la réponse immunitaire et est utilisé dans le traitement de certains cancers de la peau (notamment les carcinomes basocellulaires).
- immunofluorescence : Technique d'immunomarquage, qui utilise des anticorps (ou immunoglobulines) ainsi que des fluorochromes.
- immunomodulateur : Traitement qui stimule ou freine les réactions du système immunitaire du corps (« modulation »). On parle également d'immunosuppresseur pour les médicaments qui empêchent la réponse immunitaire de l'organisme, ce qui est nécessaire après une greffe d'organe.
- instillation : Action d'introduire goutte à goutte une substance médicamenteuse dans une cavité naturelle de l'organisme.
- interféron : Protéine (glycoprotéine de la famille des cytokines). Les interférons sont naturellement produits par les cellules du système immunitaire, mais également par d'autres types cellulaires (cellules dendritiques, mononuclées, épithéliales, etc.) en fonction des sous types. Chez la plupart des vertébrés, ils sont produits en réponse à la présence d'une double hélice d'ADN étranger dans l'organisme. Ils ont pour rôle de défendre l'organisme des agents pathogènes tels les virus, bactéries, parasites et cellules tumorales. Ils le font en induisant la production de protéines de la fonction immunitaire (notamment antivirales et antibactériennes, ou à effet sur la réponse immune, et à visée antiprolifératives). Ils renforcent la réponse immunitaire en inhibant la réplication virale dans les cellules de l'hôte, en activant des cellules NK et les macrophages et améliorent la résistance des cellules de l'hôte aux infections virales. Ils sont donc un des indicateurs possibles d'une infection virale. Ils sont

utilisés dans le traitement de maladies virales (hépatites, virus des papillomes, VIH...), éventuellement en oncologie. Ils sont plus rarement utilisés en traitement préventif (IFN à forte dose avec immunothérapie dans le cas de la rage avec morsure au visage).

- **kératolytique** : Qui décolle et élimine la couche de kératine de la peau. Les kératolytiques sont indiqués dans les affections où la couche cornée de l'épiderme produit un excès de kératine (verrues, psoriasis, certaines formes d'acné, etc.). Ils sont employés surtout en applications locales (crèmes, solutions). Parfois, ils peuvent provoquer des allergies ou des irritations, surtout s'ils sont appliqués par erreur sur les yeux, sur les muqueuses ou sur des lésions où la peau est ouverte (plaie, eczéma aigu).
- **koïlocytose** : Dermatose (maladie de peau) se caractérisant par des tissus épidermiques présentant un nombre important de koïlocytes. Un koïlocyte est une cellule qui présente, autour de son noyau (ou de ses noyaux car elle est souvent plurinucléée), une vacuole observable en microscopie sous forme d'un halo clair et qui repousse le cytoplasme à la périphérie. Cette configuration est anormale et résulte souvent de l'infection de la cellule par des papillomavirus. On rencontre ces koïlocytes dans les couches moyennes ou externes des épidermes. Ces cellules sont recherchées dans le cas d'une infection à HPV suspectée ou avérée.
- **leucorrhée** : Écoulement non sanglant provenant du vagin. Elle peut être physiologique (par sécrétion de glaire cervicale et desquamation vaginale) ou pathologique témoignant d'une infection, le plus souvent d'une vaginite. Bien que le terme leucorrhée signifie littéralement « sécrétion blanche », la couleur de la sécrétion vaginale peut varier en fonction de la cause : elle peut aller d'une sécrétion laiteuse à verdâtre. Les écoulements sanguinolents sont à considérer comme des métrorragies. On considère comme anormales des pertes vaginales malodorantes ou responsables d'irritation et de démangeaison.
- **lichen scléreux** : Maladie inflammatoire de la peau, affectant de préférence les régions génitales et périnéales. Elle touche les patients des deux sexes et à tous les âges, plus spécialement autour de la puberté et de la ménopause. Le principal symptôme est un prurit intense, et la lésion primaire est une induration blanche et brillante de la peau (white spot disease). Les régions les plus fréquemment et les plus sévèrement atteintes sont, chez la femme, les petites lèvres et le capuchon clitoridien, et chez l'homme le prépuce.
- **Liquide Céphalo-Rachidien** : Liquide Céphalo-Rachidien (LCR) ou **Liquide Cérébro-Spinal (LCS)** : Liquide dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière. Il est contenu dans les méninges, plus précisément entre la pie-mère (qui recouvre le système nerveux central) et l'arachnoïde (qui tapisse le versant interne de la dure-

mère, elle-même solidement attachée aux structures osseuses : boîte crânienne et rachis). Le liquide céphalo-rachidien absorbe et amortit les mouvements ou les chocs qui risqueraient d'endommager le cerveau.

- macrolides : Molécules à propriétés antibiotiques, qui ont des macrocycles souvent associés à des sucres neutres ou aminés. Elles constituent une famille d'antibiotiques capables de diffuser dans les tissus, voire à l'intérieur des cellules. Ils sont donc actifs sur les germes intracellulaires. Ils sont utilisés dans le cas des infections pulmonaires atypiques (légionellose, infection à Chlamydia), de certaines infections à streptocoques, staphylocoques méti-S, entérocoques. Cependant leur usage est délicat en raison de nombreux effets secondaires et interactions médicamenteuses.
- maladie de Bowen : Type rare de carcinome épidermoïde (ou spinocellulaire) épidermique, favorisé par le soleil et l'arsenic, et qui peut apparaître en de nombreux endroits de l'organisme (elle peut toucher la peau mais aussi les muqueuses) et se caractérise par la présence de placards cutanés rouges et plats. Elle se présente sous la forme d'une lésion brun rougeâtre arrondie ou arciforme bien limitée dont la surface est un peu surélevée et squameuse. Son diagnostic est histologique. Elle évolue lentement mais sûrement vers un véritable carcinome épidermoïde invasif. La maladie est rebelle à la chimiothérapie et à la radiothérapie. En cas de maladie de Bowen, le risque de cancer du poumon, du rein ou du gros intestin est plus élevé.
- maladie de Nicolas-Favre : Maladie de Nicolas-Favre ou lymphogranulome vénérien : Maladie sexuellement transmissible due à une bactérie du genre Chlamydia. Cette maladie se transmet directement par contact sexuel et parfois indirectement par le linge ou des objets de toilette contaminés. Sa transmission est fréquente et ses conséquences redoutables. Elle atteint les sujets jeunes et représente une grande cause de stérilité chez la femme. Cette infection peut passer inaperçue chez l'homme, mais surtout chez la femme d'où la facilité de transmission. C'est une IST fréquente en région tropicale.
- malpighien : Relatif aux couches épithéliales profondes de l'épiderme.
- ménopause : Arrêt des règles. Lors de la ménopause la femme ne possède plus suffisamment de follicules car ceux-ci ont été soit utilisés pour le cycle ovarien soit les cellules folliculaires ont dégénéré par le phénomène d'atrésie folliculaire. On la divise en plusieurs étapes : périménopause (période d'irrégularités des cycles menstruels précédant la ménopause et l'année qui suit l'arrêt apparent des règles) ; post-ménopause (ménopause confirmée). La ménopause survient en moyenne à l'âge de 51 ans en France.
- métrorragie : Saignement génital survenant en dehors des règles. On peut avoir des métrorragies après la ménopause ou à cause d'une grossesse extra-utérine rompue.

Dans ce dernier cas le fœtus peut s'être développé dans les trompes (au lieu de l'utérus) et ainsi, rompre un vaisseau sanguin. La métrorragie peut ainsi signer un hémopéritoine. C'est une urgence médicale. Le terme métrorragie ne préjuge en rien de l'abondance du saignement. Il ne faut pas confondre métrorragie avec ménorragie, qui définit des règles anormalement longues et abondantes.

- mycoplasme : Classe des mollicutes, étymologiquement « organismes à peau molle » (alors qu'il devrait être réservé pour désigner les bactéries du genre *Mycoplasma*). Ils causent des pododermatites.
- Néoplasies IntraÉpithéliales : Néoplasie IntraÉpithéliale : Lésion précancéreuse intraépithéliale. Le terme de néoplasie intraépithéliale regroupe le Carcinome In Situ (CIS) et les dysplasies épithéliales précancéreuses.
- orchite : Inflammation chronique ou aiguë des testicules.
- papulose bowénoïde : Variété de papulose érythémateuse ou pigmentée (rouge ou contenant des pigments colorant la peau) dont le siège se situe sur la peau et les muqueuses de l'appareil génital.
- parakératose : Dermatose (maladie de peau) se caractérisant par une maturation anormale de la kératine au niveau de la couche cornée de l'épiderme.
- paresthésie : Paresthésie ou fourmillement : trouble de la sensibilité, désagréable et non douloureux, donnant la sensation de palper du coton, et pouvant s'accompagner d'une anesthésie (disparition plus ou moins importante de la sensibilité), de picotements, d'une raideur cutanée et parfois d'une sensation de « chaud-froid ».
- pathognomonique : Caractéristique ou indicatif d'une seule maladie donnée, permettant d'en établir le diagnostic certain. En fait, la description d'un signe pathognomonique est très rare, ce qui fait toute la difficulté du diagnostic médical. Le plus connu est le signe de Köplik consistant en la présence de petites taches blanchâtres sur la muqueuse buccale en regard des molaires et survenant quelques jours avant l'éruption de la rougeole.
- pelvipéritonite : Infection des organes reproducteurs féminins (utérus, trompes de Fallope, ovaires), qui peut se propager à travers les tubes, dans le bassin autour de l'utérus, de la vessie et le gros intestin. L'infection provoque une inflammation. L'infection est plus fréquente chez les jeunes femmes, celles qui ont un nouveau partenaire, et ceux qui n'utilisent pas de préservatifs. Occasionnellement, l'infection de l'utérus (endométrite) et les trompes de Fallope (salpingite) arrive seule, mais si l'utérus est infecté, les tubes sont susceptibles d'être infectés, et vice-versa.
- pemphigus : Ensemble des lésions cutanées dues à des réactions à des médicaments appliquées sur la peau, ou ingérés, administrée de manière parentérale ou inhalée.

Ces réactions, parfois de type allergiques se manifestent par des formes très différentes de lésions, plus ou moins persistantes ou susceptibles de réapparaître périodiquement ou d'accompagner des problèmes respiratoire (œdème de Quink). La personne qui en est victime peut se sensibiliser et déclencher des réactions plus vives ou plus rapides en cas de nouvelle prescription du médicament (ou d'une molécule très proche). Ce sont généralement les mêmes surfaces de peau qui sont touchées lors de chaque prise du médicament, mais d'autres sites peuvent apparaître au fur et à mesure des prises.

- pénicilline : Antibiotique bêta-lactamine. À la base, la pénicilline est une toxine qui provient de la moisissure penicillium provenant du champignon *Penicillium notatum* et qui est inoffensive pour l'homme. Elles sont utilisées dans le traitement d'infections bactériennes, principalement contre des germes gram-positifs.
- pénicilline G : Pénicilline G ou benzylpénicilline : Forme parentérale (intraveineuse ou intramusculaire) de la pénicilline. On l'utilise pour des infections plus sévères où on ne peut s'en remettre à la pénicilline sous forme orale. Elle a exactement le même spectre d'action que la pénicilline V, son parfait équivalent sous forme orale.
- périhépatite : Périhépatite ou syndrome de Fitz-Hugh-Curtis : Péritonite se localisant sur l'hypocondre droit. D'origine vénérienne, le syndrome de Fitz-Hugh-Curtis est par ce fait associé à plusieurs IST, comme la blennorragie. Il se manifeste par des douleurs de l'hypocondre droit (avec ou sans fièvre) et des douleurs abdomino-pelviennes ou abdominales diffuses. Le traitement approprié contre l'IST qui a déclenché le syndrome permet d'en stopper la source. Pour lutter contre le syndrome en lui-même, on peut utiliser de la tétracycline.
- phagocytose : Procédé par lequel les microbes sont détruits par certains globules blancs ou leucocytes: ce sont les phagocytes. Elle consiste en la capture et l'ingestion des particules solides inertes ou vivantes du milieu ambiant. Elle concerne en général des éléments solides, contrairement à la pinocytose (autre type d'endocytose), et ne sert uniquement qu'à des leucocytes et polymorphonucléaires neutrophiles (éléments du système immunitaire). La phagocytose est caractérisée par l'adhésion, l'ingestion et éventuellement la digestion de particules de diamètre microscopique, puis par le rejet des déchets. Cette activité constitue un élément essentiel de l'immunité naturelle. Hormis quelques différences, le processus de la phagocytose est fondamentalement le même chez les granulocytes et les macrophages.
- photophobie : Gêne causée par la lumière, due à une sensation visuelle pénible produite par la lumière au cours de certaines maladies.
- Pian : Tréponématose causée par *Treponema pallidum* pertenuie, spirochète très présent dans les régions tropicales d'Amérique Latine, d'Afrique subsaharienne et

d'Asie. Elle entraîne une infection cutanée pouvant atteindre les tissus profonds, notamment osseux, par contiguïté. La transmission, directe, se fait par contacts cutanés avec une lésion infectée, le plus souvent dans l'enfance. Ce n'est pas une infection sexuellement transmissible.

- Pinta : Pinta ou caraté : Tréponématose due au spirochète *Treponema carateum*. Elle atteint les enfants et adolescents des régions tropicales et forestières d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud. C'est une affection relativement bénigne, entraînant uniquement des lésions cutanées, d'abord inflammatoires puis dyschromiques. Le diagnostic est clinique et sérologique. Le traitement repose sur les antibiotiques tels que la pénicilline, la tétracycline ou le chloramphénicol.
- podophylline : Résine extraite des rhizomes de *podophyllum peltatum*. Utilisée comme purgatif dans le traitement de la constipation chronique, et comme caustique topique dans le traitement de certaines tumeurs cutanées bénignes.
- podophyllotoxine : Antimitotique cytolytique et antiviral purifié à partir de la podophylline, résine extraite de la racine de *Podophyllum peltatum*. Elle provoque une nécrose des tissus en contact. Utilisée en application locale, traitement des condylomes acuminés (verruves ano-génitales). Ses dérivés d'hémisynthèse sont les épipodophyllotoxines, étoposide et téniposide, inhibiteurs de la topoisomérase II, anticancéreux.
- prodrome : Prodrome ou phase prodromique : Période d'une maladie pendant laquelle un ensemble de signes et de symptômes avant-coureurs annoncent la survenue de la phase principale de cette maladie.
- propylène glycol : Alcool utilisé principalement comme additif alimentaire considéré comme généralement non toxique (E1520).
- prostatite : Inflammation de la prostate, affection touchant de préférence l'homme jeune bien que l'homme âgé le soit aussi. Elle peut être d'origine infectieuse. Si la prostate se développe trop, elle peut resserrer l'urètre et ainsi perturber l'écoulement de l'urine, ce qui rend la miction difficile et douloureuse, voire complètement impossible dans des cas extrêmes. La prostatite aiguë peut s'accompagner de fièvre, frissons et rétention urinaire, en cela elle peut ressembler à une autre infection des voies urinaires : la pyélonéphrite aiguë. Le responsable en est bien souvent *Escherichia coli* (80 % des cas recensés dans la littérature médicale) que l'ECBU (Examen CytoBactériologique des Urines) identifiera et dénumbrera aisément. La prostatite chronique est souvent due elle aussi à la prolifération d'*Escherichia coli*, plus rarement de *Mycobacterium tuberculosis* en cas de tuberculose urogénitale, les symptômes sont une douleur dans le bas ventre et des brûlures urinaires. Il faut savoir que les infections ORL et dentaires entretiennent les foyers de prostatites, il faut donc éradiquer ces infections pour bien traiter la prostate. La prostate étant un

organe sexuel, toute affection prostatique a forcément un retentissement sur la vie intime des hommes atteints.

- prurit : Symptôme fréquent (notamment en dermatologie) qui recouvre une sensation de démangeaison de la peau, le plus souvent en rapport avec des lésions dermatologiques (parfois aussi sans cause connue : c'est le prurit « sine materia »). Il constitue le principal signe fonctionnel en dermatologie.
- psoriasis : Maladie de la peau d'origine mal connue, en partie génétique. Cette affection dermatologique touche 1 à 3 % de la population mondiale, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Dans sa forme bénigne, le psoriasis se limite au cuir chevelu, aux ongles, aux genoux, aux coudes, aux pieds, aux mains et, parfois, aux organes génitaux. Dans les cas graves, il s'étend et peut gagner la totalité du corps. Cette dermatose chronique évolue de façon très individuelle, avec des poussées, mais aussi des rémissions au cours desquelles les lésions disparaissent. On dit alors que le psoriasis est « blanchi ». Le répit est de durée très variable et la rémission souvent incomplète. À ce jour, aucun traitement curatif permettant de guérir complètement du psoriasis n'est connu ; il est toutefois possible de maîtriser le psoriasis, de diminuer l'étendue des lésions et d'améliorer la vie des patients.
- pyosalpinx : Présence de pus dans une trompe utérine ou dans les deux. Un pyosalpinx est la conséquence d'une salpingite (inflammation d'une trompe ou des deux, d'origine infectieuse) non diagnostiquée ou traitée trop tardivement. Il se manifeste par des douleurs pelviennes importantes, rendant l'examen gynécologique difficile. Un pyosalpinx entraîne un risque de stérilité par obturation des trompes. Le diagnostic est confirmé soit par échographie pelvienne, soit par coelioscopie. Le traitement consiste à drainer le pus et à réparer la ou les trompes éventuellement endommagées, voire à les retirer chirurgicalement (salpingectomie). Selon les cas, l'intervention peut faire appel aux techniques de la coelochirurgie (introduction des instruments chirurgicaux par de petites incisions abdominales) ou nécessiter une laparotomie (ouverture chirurgicale de l'abdomen).
- pyurie : Présence de pus et de leucocytes altérés dans les urines.
- quinolone : Quinolones ou fluoroquinolones : Large classe d'antibactériens de synthèse qui comprennent les dérivés de l'acide nalidixique. Ce sont des antibiotiques de référence pour de nombreuses infections, comme les pyélonéphrites aiguës ou les prostatites. La principale indication de prescription des fluoroquinolones concerne les infections (ou risque d'infection) des voies aériennes.
- sacro-iléite : Sacro-iléite ou sacro-iliite : Inflammation de l'articulation sacro-iliaque qui se situe entre le sacrum et les os iliaques. La sacro-iléite se présente généralement par des douleurs lombaires ou fessières pouvant alterner du côté gauche au côté droit, irradiant à l'arrière de la cuisse. Elle est très souvent

confondue avec une sciatique. Les douleurs les plus fortes se manifestent après quelques heures de sommeil, ce qui provoque souvent le réveil et le « dérouillage matinal ». La sacro-iliite est un des principaux symptômes de la spondylarthrite ankylosante.

- salpingite : Inflammation d'une, ou des deux (dans 60 % des cas) trompes de Fallope. Infections sexuellement transmissibles, gonocoques et chlamydiae sont principalement en cause.
- sérodiagnostic : Diagnostic basé sur l'étude du sérum. Un sérodiagnostic fait le diagnostic indirect d'une infection en mettant en évidence les anticorps fabriqués par l'organisme pour se défendre.
- séroprévalence : Nombre de personnes dans une population donnée qui répond positivement à des tests sériques spécifiques. Elle est souvent présentée sous forme de pourcentage ou encore de cas ramené à une population de 100000 individus. Les tests sériques sont souvent basés sur les techniques de détection d'anticorps (notamment pour les infections virales tel que le VIH ou l'Herpesviridae).
- Sérovar : Sérovar ou sérotype : Propriété antigénique permettant d'identifier une cellule (bactéries, RBC, etc.) ou un virus par des méthodes sérologiques. La technique est souvent appelée le sérogroupage. Autrement dit, c'est le nom donné à la variété sérologique correspondant à une espèce (bactérie, virus.) et la manière de nommer les subdivisions taxonomiques (de classement) de micro-organismes sur la base des caractéristiques de leur antigène ou protéines.
- skénite : Inflammation des glandes de Skene, sur la paroi de l'urètre.
- Southern blot : Transfert d'ADN, méthode de biologie moléculaire permettant l'analyse de l'ADN. Elle a été inventée par Edwin Southern, un professeur britannique de biologie moléculaire.
- spéculum : Outil médical - généralement en métal ou à usage unique en plastique - permettant d'explorer une cavité corporelle par l'écartement des parois.
- spondylarthrite ankylosante : Spondylarthrite ankylosante ou morbus Bechterew ou maladie de Bechterew : Spondylarthropathie (maladie inflammatoire de la colonne vertébrale) atteignant surtout le bassin et la colonne vertébrale. C'est une maladie relativement fréquente (entre 0,5 et 2 % de la population générale), avec une prédominance masculine nette (2 hommes pour une femme) atteignant préférentiellement l'adulte jeune, les premiers symptômes apparaissant le plus souvent avant l'âge de 30 ans). Son incidence annuelle est variable suivant les études, allant de 0,5 à 14 pour 100 000 sujets.
- sténose : Modification anatomique qui se traduit par un rétrécissement d'une structure (canal, vaisseau).

- stérilité : État involontaire d'un individu inapte à concevoir un enfant.
- syndrome de Fitz-Hugh-Curtis : Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis ou périhépatite : Péritonite se localisant sur l'hypocondre droit. D'origine vénérienne, le syndrome de Fitz-Hugh-Curtis est par ce fait associé à plusieurs IST, comme la blennorragie. Il se manifeste par des douleurs de l'hypocondre droit (avec ou sans fièvre) et des douleurs abdomino-pelviennes ou abdominales diffuses. Le traitement approprié contre l'IST qui a déclenché le syndrome permet d'en stopper la source. Pour lutter contre le syndrome en lui-même, on peut utiliser de la tétracycline.
- Syndrome de Kaposi-Juliusberg : Maladie due à la contamination par le virus de l'herpès d'un nourrisson atteint d'un eczéma étendu. Le syndrome de Kaposi-Juliusberg se caractérise par des pustules souvent hémorragiques s'étendant rapidement du visage à l'ensemble du corps sur les lésions d'eczéma préexistantes. Cette éruption s'accompagne de sensations douloureuses ressemblant à des brûlures. L'état général de l'enfant est altéré, la fièvre, élevée ; il peut y avoir des troubles neurologiques tels que des convulsions et des troubles de la conscience. Le traitement est urgent et nécessite l'hospitalisation de l'enfant : médicaments antiviraux (aciclovir), antibiotiques administrés par voie intraveineuse, et surveillance de l'état général. La guérison est rapide. Les pustules laissent de petites cicatrices pigmentées qui disparaissent au bout de quelques mois. La prévention consiste essentiellement à empêcher toute personne atteinte d'un herpès buccal (bouton de fièvre) d'avoir des contacts avec des nourrissons souffrant d'eczéma.
- syndrome occulo-uréthro-synovial de Fiessinger-Leroy-Reiter : Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter ou syndrome oculo-uréthro-synovial : Maladie systémique qui accompagne parfois la spondylarthrite ankylosante. Elle se caractérise par l'apparition simultanée de : fièvre ; diarrhée sanglante ; inflammation de l'urètre et des articulations, notamment difficulté d'uriner et douleurs articulaires ; conjonctivite (yeux rouges, avec démangeaisons). Elle fait partie des spondylarthropathies séronégatives (le malade ne présente pas d'anticorps spécifiques permettant de déceler la maladie). Elle est due à une atteinte inflammatoire de l'œil, des organes génito-urinaires, des articulations ou des intestins en réaction à une infection bactérienne. C'est une des causes les plus fréquentes d'arthrite chez les jeunes.
- synéchie : Adhérence cicatricielle de deux surfaces ulcérées.
- synovial : Synovie ou liquide synovial : Liquide produit par la membrane synoviale. Ce liquide est visqueux, transparent ou jaune pâle, d'où son nom, évoquant du blanc d'œuf cru. Le liquide synovial est composé d'acide hyaluronique, sécrété par les cellules de type fibrocyte de la membrane synoviale, et de liquide interstitiel filtré du plasma sanguin. Il forme une pellicule sur les faces internes de la capsule

articulaire. Il a notamment pour fonction de réduire la friction en lubrifiant l'articulation, d'absorber les chocs, de fournir de l'oxygène et des nutriments aux chondrocytes du cartilage articulaire et d'éliminer de ces derniers le dioxyde de carbone et les déchets métaboliques (le cartilage est un tissu avasculaire, il ne possède pas de vaisseaux sanguins qui accomplissent ces tâches). Le liquide synovial contient également des phagocytes qui éliminent les microorganismes et les débris issus de l'usure normale ou de la déchirure de l'articulation. Lorsqu'une articulation synoviale est immobilisée pendant un certain temps, le liquide devient plus visqueux (gélatineux) mais, à mesure qu'on augmente le mouvement, sa viscosité diminue.

- syphilis : Syphilis ou vérole : Maladie vénérienne, infectieuse et contagieuse, due au tréponème pâle. Elle se manifeste par un chancre initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination.
- teinture de benjoin : Baume, ou résine, de diverses plantes du genre *Styrax*. À l'état naturel, le benjoin se présente sous forme de résine que l'on obtient après avoir incisé le tronc de l'aliboufier à benjoin (celui-ci appartient à la famille des *Styracacées*). L'arbre duquel on a extrait la résine du benjoin est originaire de la Thaïlande, d'Indonésie, des Indes orientales et d'Indochine. Quand on dissout la résine, il s'en dégage une odeur avec une note de fond épicée rappelant la vanille.
- ténésme : Tension douloureuse, au niveau de l'anus ou de la vessie, avec sensation de brûlure et envie constante d'aller à la selle ou d'uriner. Cette tension apparaît avant ou après l'évacuation du rectum ou de la vessie. On retrouve ce symptôme dans les inflammations du rectum ou de la vessie, d'origine infectieuse, parasitaire ou tumorale. Le ténésme se différencie des épreintes, qui sont des douleurs coliques et rectales, associées à une fausse envie d'aller à la selle.
- ténosynovite : Tendinite caractérisée par une inflammation d'un tendon et de sa gaine synoviale. Cette pathologie rhumatismale peut toucher toutes les zones tendineuses (épaule, main, pied) souvent sollicitées et qui subissent des microtraumatismes.
- test de Nelson : Réaction de laboratoire visant à mettre en évidence, dans le sang des patients suspects de syphilis, la présence d'anticorps spécifiques du tréponème pâle. Le test de Nelson est le test sérologique de référence de la syphilis. Il utilise des tréponèmes vivants cultivés chez l'animal de laboratoire. Du fait de sa réalisation délicate, il est effectué par des laboratoires spécialisés et n'est prescrit que dans les rares cas où l'interprétation des autres tests (Venereal Disease Research Laboratory, ou VDRL, et *Treponema Pallidum* Haemagglutination Assay, ou TPHA) est difficile.

- tétracyclines : Famille d'antibiotiques dérivés de la tétracycline. Ces molécules ont pour caractéristique de posséder quatre cycles accolés, d'où leur nom. Elles sont capables de pénétrer les cellules eucaryotes. Elles ont donc pour cible les parasites intracellulaires (Exemple : *Chlamydia pneumoniae*). Ces molécules sont bactériostatiques ; il y a donc un risque de récurrence.
- *Treponema pallidum* : *Treponema pallidum* ou tréponème pâle : Bactérie responsable de la syphilis chez l'Homme. Il appartient à la famille des tréponèmes, dont il est le seul représentant sexuellement transmissible.
- tréponématose : Tréponématose ou tréponémose : Ensemble de maladies provoquées par les tréponèmes, genre de bactéries appartenant à la famille des spirochètes.
- Trichomonas : *Trichomonas vaginalis* : Protozoaire flagellé (animal microscopique constitué d'une seule cellule, ayant la forme d'une poire dont le corps est muni de 3 à 5 flagelles, sorte de cil) et qui mesure environ 7 à 10 micromètres mais peut atteindre parfois une longueur de 25 micromètres. Il s'agit d'un parasite des cavités naturelles.
- tuberculose : Maladie infectieuse transmissible et non immunisante, avec des signes cliniques variables. Elle est provoquée par une mycobactérie du complexe tuberculosis correspondant à différents germes et principalement *Mycobacterium tuberculosis* (ou Bacille de Koch (BK)).
- tuberculose : Maladie infectieuse transmissible et non immunisante, avec des signes cliniques variables. Elle est provoquée par une mycobactérie du complexe tuberculosis correspondant à différents germes et principalement *Mycobacterium tuberculosis* (ou Bacille de Koch (BK)).
- tumeur de Bushke-Löwenstein : Tumeur de Bushke-Löwenstein ou condylome acuminé géant : Prolifération pseudoépithéliomateuse appartenant au groupe des carcinomes verruqueux.
- urétrite : Inflammation de l'urètre chez l'homme ou la femme, habituellement d'origine bactérienne.
- vaccinostyle : Stylet métallique, ressemblant à une plume à écrire (on l'appelle aussi « plume vaccinostyle », ou « lancette »), qui sert à faire une scarification sur la peau d'un patient que l'on vaccine, le vaccin étant mis en contact avec cette « égratignure ». La vaccination par scarification n'est plus pratiquée de nos jours.
- vaginoscope : Dispositif de diagnostic inséré dans le vagin pour examiner visuellement le col de l'utérus et la partie supérieure du vagin (cul-de-sac).

- valaciclovir : Médicament antiviral indiqué dans le traitement du zona, de l'herpès labial et de l'herpès génital chez les personnes immunocompétentes. Il permet aussi le traitement de certaines infections par cytomégalovirus.
- varicelle : Maladie infantile éruptive, caractérisée par sa très grande contagiosité. Elle traduit la primo-infection par le virus varicelle-zona (VZV (Varicella-Zoster Virus)), virus de la famille des herpesviridae.
- vaseline : Distillat de pétrole, formé essentiellement d'alcanes. La vaseline officinale est un médicament. C'est une pommade à action lubrifiante et employée comme traitement d'appoint des lésions de sécheresse cutanée.
- virus d'Epstein-Barr : Herpèsvirus, également appelé HHV-4 (Human HerpesVirus 4), impliqué dans la MonoNucléose Infectieuse (MNI).
- zona : Dermatose virale fréquente, due au virus de l'herpès zoster, le même virus que la varicelle. L'affection se complique essentiellement de douleurs qui peuvent devenir chroniques et invalidantes par névrite post-zostérienne.

BIBLIOGRAPHIE

- : Item n° 95 : Maladies sexuellement transmissibles :syphilis primaire et secondaire. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2005 Oct;132(S10):64-70.
- Akerman G, Dussour C, Haddad B, Paniel BJ, Rouzier R. : Épidémiologie des néoplasies vulvaires intraépithéliales. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2007 Dec;35(12):1251-1256.
- Baldauf JJ, Hamid D, Ritter J, Walter P. : Néoplasies intraépithéliales du col. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 2003; 597-A-10.
- Beani JC. : Infections urogénitales à gonocoque et Chlamydia trachomatis (en dehors de la maladie de Nicolas Favre) (95b). 2005 Jun.
- Beani JC. : Syphilis primaire et secondaire (95a). Faculté de Médecine de Grenoble; 2005 Jun.
- Bernard P. : Syphilis primaire et secondaire : Item n° 95 : Maladies sexuellement transmissibles : gonococcies, chlamydie, syphilis. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2003 Oct;130(S10):3S72-3S78.
- Bianchi A. : Diagnostic par PCR des infections à Chlamydia trachomatis. Revue Française des Laboratoires. 1997 Apr;1997(292):166-167.

- Collège des Enseignants en Dermatologie de France (CEDEF). : Item 95 – Maladies sexuellement transmissibles : syphilis primaire et secondaire. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2008 Nov;135(11S):F64-F70.
- Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT). : Item 95 : Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydirose, syphilis – Item 343 : Érosions et ulcérations muqueuses. 2010.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 95 : Maladies sexuellement transmissibles : gonococcies, chlamydirose, syphilis. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 93-101.
- Deback C, Hureau JM. : Herpès. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 2007; 8-052-A-10.
- Descamps V, Bouscarat F, Picard-Dahan C. : Herpès. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Pédiatrie – Maladies infectieuses. 1997; 4-295-A-10.
- Douvier S, Dalac S. : Infections à papillomavirus. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Maladies infectieuses. 2004; 8-054-A-10.
- Farhi D, Dupin N. : Diagnostic sérologique de la syphilis. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2008 May;135(5):418-425.
- Faure M, Pelisse M. : Néoplasies intraépithéliales de la vulve. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 2001; 510-A-25.
- Fines M. : Treponema pallidum. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Biologie clinique. 2005; 90-05-0285.
- Guntz P, North ML. : Sérodiagnostic de la syphilis. Revue Française des Laboratoires. 1997 Jun;1997(294):51-58.
- Janier M. : Syphilis. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Maladies infectieuses. 2003; 8-039-A-10.
- Laurent R. : Herpès. AKOS, Encyclopédie Pratique de Médecine. 2005; 2-0697.
- Leroy JL, Vinatier D, Collier F, Thomas P. : Diagnostic d'une néoplasie intraépithéliale vulvaire (VIN). Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2008 Feb;36(2):190-199.
- Peckham C, Tookey P, Giaquinto C. : Cytomégalovirus : dépister ou ne pas dépister ? Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Obstétrique. 1998;5-039-D-20.
- Plantier F, Moyal-Barracco M. : Comprendre les néoplasies intraépithéliales vulvaires. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2009 Feb;136(2):145-151.

- Renaud-Vilmer C, Cavelier-Balloy B, Petit T.: Néoplasies intra-épithéliales vulvaires. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2005 Jun;132(6-7):576-583.
- Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF).: Item 84 : Herpès cutané et muqueux. UMVF; 2006.
- Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF).: Item 95 : Syphilis primaire et secondaire. UMVF; 2006.
- Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF).: Item 149 : Tumeurs à papillomavirus humains (HPV).
- Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF).: Item 85 : Infection à VIH : Manifestations cutanéomuqueuses de la primo-infection à VIH. UMVF; 2006.

EN SAVOIR PLUS

- Cours de 3e cycle: Aspects échographiques des infections fœtales.: <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/CAMPUS-GYNECO-OBST/cycle3/poly/1700fra.asp>
- Item 149 : Tumeurs à papillomavirus humains (HPV).: http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_25/site/html/1.html
- Item 20 : Prévention des risques fœtaux - Infections virales & virus.: http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/Item20_2/site/html/1.html
- Item 83 : Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique. : <http://umvf.univ-nantes.fr/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item83/site/html/1.html>
- Item 84 : Herpès cutané et muqueux. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_6/site/html/1.html
- Item 85 : Infection à VIH : Manifestations cutanéomuqueuses de la primo-infection à VIH. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_8/site/html/1.html

RECOMMANDATION

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Maladies sexuellement

transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure. Infectiologie.com; 1993 Nov. : http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/mst.pdf

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Dépistage de l'hépatite C – Populations à dépister et modalités du dépistage – Recommandations du comité d'experts réuni par l'ANAES. HAS; 2001. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271987/depistage-de-lhepatite-c-populations-a-depister-et-modalites-du-depistage-recommandations-du-comite-dexperts-reuni-par-lanaes
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Évaluation de l'intérêt du dépistage de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte en France. HAS; 2004 Sept. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272378/evaluation-de-linteret-du-depistage-de-l-infection-a-cytomegalovirus-chez-la-femme-enceinte-en-france
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France. HAS; 2003 Feb. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_464119/evaluation-du-depistage-des-infections-uro-genitales-basses-a-chlamydia-trachomatis-en-france
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Place des techniques de biologie moléculaire dans l'identification des infections uro-génitales basses à chlamydia trachomatis. HAS; 2003 Feb. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_406967/place-des-techniques-de-biologie-moleculaire-dans-lidentification-des-infections-uro-genitales-basses-a-chlamydia-trachomatis
- Association Française d'Assurance de Qualité en Anatomie et cytologie Pathologiques (AFAQAP), Haute Autorité de Santé (HAS). Système de Bethesda 2001. AFAQAP, 2001. : http://www.afaqap.org/IMG/pdf/bethesda-Systeme_Bethesda-2001.pdf
- Comité stratégique du programme national hépatites virales, Ministère de la Santé et des Sports. Proposition d'actions pour renforcer le dépistage et la prévention et améliorer la prise en charge des hépatites B et C – du Comité stratégique du programme national hépatites virales. 2005 Jul. : http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/hepatites_081205/rapport.pdf
- Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. HAS; 2007 May. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france
- Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990 portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé. Journal Officiel de la République Française n° 21. 1990 Jan 25. p. 1009. :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7BB84B19BA7379F90931CD37B840D23C.tpdjo08v_3?cidTexte=JORFTEXT000000707200&categorieLien=id

- Société Française de Dermatologie (SFD), Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent (manifestations oculaires exclues). HAS; 2001. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272087/prise-en-charge-de-lherpes-cutaneo-muqueux-chez-le-sujet-immunocompetent-manifestations-oculaires-exclues

ABREVIATIONS

- ADN : Acide DésoxyriboNucléique
- Ag : Antigène
- ARN : Acide RiboNucléique
- ASC : Atypical Squamous Cells
- CAT : Conduite À Tenir
- CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia (Néoplasie Cervicale Intraépithéliale (NCI))
- CIS : Carcinome In Situ
- CMV : CytoMégaloVirus
- CRP : C-Reactive Protein (protéine C réactive)
- EBV : Epstein-Barr Virus (virus d'Epstein-Barr)
- ELISA : Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay
- FTA : Fluorescent Treponemal Antibody
- FTA Abs : Fluorescent Treponemal Antibody absorption
- HIV : Human Immunodeficiency Virus (virus de l'immunodéficience humaine (VIH))
- HPV : Human PapillomaVirus (Papillomavirus humain)
- HSV : Herpes Simplex Virus
- IgA : Immunoglobuline A
- IgG : Immunoglobuline G
- IgM : Immunoglobuline M

- IM : IntraMusculaire
- LBG : Lésion de Bas Grade
- LCR : Liquide Céphalo-Rachidien
- LCR : Ligase Chain Reaction (réaction en chaîne par ligase)
- LED : Lupus Érythémateux Disséminé
- LHG : Lésion de Haut Grade
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- NIE : Néoplasie IntraÉpithéliale
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PCR : Polymerase Chain Reaction (réaction en chaîne par polymérase, Amplification en Chaîne par Polymérisation (ACP))
- SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis
- TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay (test antigène tréponémique)
- US : Undetermined Significance
- VaIN : Vaginal Intraepithelial Neoplasia (néoplasie intraépithéliale vaginale)
- VDRL : Venereal Disease Research Laboratory (test antigène cardiolipidique)
- VS : Vitesse de Sédimentation
- VuIN : Vulval Intraepithelial Neoplasia (néoplasie intraépithéliale vulvaire)