

20 - MST ANORECTALES

M. Janier, N. Dupin, C. Derancourt, E. Caumes, F. Bouscarat, B. Milpied et la Section MST de la SFD
1. Anorectite

	Symptomatologie	Traitement 1ère intention	Traitement 2ème intention
Herpès génital	<p>Primo-infection</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs ano-rectales avec constipation, ténesme et sécrétions muco-purulentes - ulcérations de la muqueuse - symptômes neurologiques (paresthésies, névralgies) avec fièvre, frissons - adénopathies <p>Récurrences herpétiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - symptomatologie plus discrète (érosions anales) 	<p>Primo-infection ou 1^{er} épisode</p> <ul style="list-style-type: none"> • aciclovir per os 200 mg x 5/j ou 400 mg x 3/j x 7-10 jours • ou valaciclovir : 1 g x 2/j per os x 7-10 jours <p>Episodes très sévères aciclovir : 5 mg/kg IV x 3/jour x 7-10 jours</p> <p>Récurrences (si sévères)</p> <ul style="list-style-type: none"> • aciclovir : 200 mg x 5/j per os x 5 jours • ou valaciclovir : 500 mg x 2/j per os x 5 jours 	
Gonococcie	<ul style="list-style-type: none"> - le plus souvent, asymptomatique (c'est cependant la première cause d'anorectite symptomatique-55% des cas) - forme aiguë : ténesme, constipation, douleurs ano-rectales, émissions glairo-sanglantes - forme subaiguë pauci symptomatique : rectorragies intermittentes - aspect variable : <ul style="list-style-type: none"> • muqueuse érythémateuse ou friable avec ou sans ulcération • pus dans les cryptes 	<p>ceftriaxone : 500mg IM - dose unique</p>	

Lymphogranulomatose vénérienne	<ul style="list-style-type: none"> - fièvre - ténesme - écoulement purulent - adénopathie inguinale le plus souvent unilatérale, unique ou multiple, très inflammatoire avec risque de fistulisation - douleur ano-rectale sévère avec émission sanglante et muco-purulente, ténesme - proctite ou colo-proctite en rapport avec l'évolution de l'inflammation des ganglions lymphatiques péri-rectaux ou périanaux - muqueuse nodulaire et friable, ulcérations diffuses et superficielles 	doxycycline : 100 mg x 2/j per os x 21 jours	
Chlamydirose (sérotype D à K)	<ul style="list-style-type: none"> - habituellement, asymptomatique (90%) - parfois symptômes discrets : douleurs ano-rectales et sécrétions purulentes - rectite érythémateuse - ulcérations exceptionnelles 	doxycycline : 100 mg x2/j per os x 7 jours ou azithromycine : 1 g per os - dose unique	
Giardiase	Contamination par rapports oro-anaux diarrhée cholériforme avec signes généraux et abdominaux	métronidazole : 1,5g/j per os x 5 jours	
Amibiase	Contamination par rapports oro-anaux <ul style="list-style-type: none"> - parfois asymptomatique - diarrhée glairo-sanglante - aspect : muqueuse peu atteinte, oedématiée friable, recouverte d'un enduit pseudo-membraneux avec parfois des ulcérations en coup d'ongle très évocatrices 		

2. Chancres et ulcérations

	Symptomatologie	Traitement 1 ^{ère} intention	Traitement 2 ^{ème} intention
Syphilis	<p>Syphilis primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - chancre anal : ulcération (face latérale de la marge anale) indolore - plus rarement douloureuse (fissuraire) - chancre rectal exceptionnel avec aspect pseudo-tumoral associé à un ténesme - adénopathie inguinale indolore habituelle <p>Syphilis secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - lésions maculeuses blanc nacrés, indolores - fissures superficielles multiples - syphilides papuleuses, brun pâle ou roses - lésions papulo-érosives - l'adénopathie inguinale est quasi constante 	<p>pas d'allergie à la pénicilline : benzathine pénicilline G : 1 injection IM de 2,4 Millions d'unités - dose unique (avec xylocaïne non adrénalinée 1 %)</p>	<p>allergie à la pénicilline : doxycycline per os 200 mg/j pendant 14 jours</p>
Chancre mou	<ul style="list-style-type: none"> - une ou plusieurs ulcérations anales, purulentes - adénopathie inguinale inflammatoire évoluant vers la suppuration 	<p>ceftriaxone : 250 mg IM - dose unique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • azithromycine : 1 g per os - dose unique • érythromycine : 2g/j per os x 7 jours • ciprofloxacine : 500 mg x 2/j per os x 3 jours
Donovanose	<ul style="list-style-type: none"> - chancre mou induré ulcéro-bourgeonnant et extensif - pas d'adénopathie 	<p>• érythromycine : 2g/j per os x 21 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ofloxacine : 200 mg x2/j per os x 21 jours • ciprofloxacine : 500 mg x 2/j per os x 21 jours • azithromycine : 1g/semaine per os x 4 semaines

RÉFÉRENCES :

1. Law C. : sexually transmitted diseases and enteric infections in the male homosexual population. *Semin. Dermatol.* 1990 ; 9 : 178-84.
2. Wexner SD. : sexually transmitted diseases of the colon, rectum, and anus. The challenge of the nineties. *Dis. Colon. Rectum.* 1990 ; 33 : 1048-62
3. Klausner JD, Kohn R, Kent C. : Etiology of clinical proctitis among men who have sex with men. *Clin. Infect. Dis.* 2004 ; 38 : 300-2
4. Nieuwenhuis RF, Ossewaarde JM, Gotz HM, Dees J, Thio HB, Thomeer MG, den Hollander JC, Neumann MH, van der Meijden WI. : resurgence of lymphogranuloma venereum in Western Europe: an outbreak of *Chlamydia trachomatis* serovar L 2 proctitis in the Netherlands among men who have sex with men. *Clin. Infect. Dis.* 2004 ; 39 : 996-1003