

***Recommandations diagnostiques et thérapeutiques  
pour les  
Maladies Sexuellement transmissibles***

Section MST/SIDA de la Société Française de Dermatologie



**MST ANORECTALES**

M. Janier, N. Dupin, C. Derancourt, E. Caumes, F. Bouscarat, B. Milpied

*et la Section MST de la SFD*

***Février 2016***

## 1. Anorectite

	Symptomatologie	Traitement 1ère intention	Traitement 2ème intention
<b>Herpès génital</b>	<p><b>Primo-infection</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleurs ano-rectales avec constipation, ténesme et sécrétions muco-purulentes</li> <li>- ulcérations de la muqueuse</li> <li>- symptômes neurologiques (paresthésies, névralgies) avec fièvre, frissons</li> <li>- adénopathies</li> </ul> <p><b>Récurrences herpétiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- symptomatologie plus discrète (érosions anales)</li> </ul>	<p><b>Primo-infection ou 1<sup>er</sup> épisode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aciclovir per os 200 mg x 5/j ou 400 mg x 3/j x 7-10 jours</li> <li>• ou valaciclovir : 1 g x 2/j per os x 7-10 jours</li> </ul> <p>Episodes très sévères aciclovir : 5 mg/kg IV x 3/jour x 7-10 jours</p> <p><b>Récurrences</b> (si sévères)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aciclovir : 200 mg x 5/j per os x 5 jours</li> <li>• ou valaciclovir : 500 mg x 2/j per os x 5 jours</li> </ul>	
<b>Gonococcie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le plus souvent, asymptomatique (c'est cependant la première cause d'anorectite symptomatique-55% des cas)</li> <li>- forme aiguë : ténesme, constipation, douleurs ano-rectales, émissions glairo-sanglantes</li> <li>- forme subaiguë pauci symptomatique : rectorragies intermittentes</li> <li>- aspect variable : <ul style="list-style-type: none"> <li>• muqueuse érythémateuse ou friable avec ou sans ulcération</li> <li>• pus dans les cryptes</li> </ul> </li> </ul>	<p>ceftriaxone : 500mg IM - dose unique</p>	
<b>Lymphogranulomatose vénérienne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fièvre</li> <li>- ténesme</li> </ul>	<p>doxycycline : 100 mg x 2/j per os x 21 jours</p>	

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

## 2. Chancres et ulcérations

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

## 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