

Dermatologie et infections sexuellement transmissibles

**Eric Caumes. Université Pierre et Marie Curie, Paris
Dept infectious and tropical diseases; Hop Pitié-Salpêtrière.**



Potential links of Interests

- In the past 2 years, I (or my department) have received honoraria from **BMS, Baxter,** and **Galen** for lectures on STDs and participation in advisory boards (TBE vaccine, KS).
- I am the Editor in Chief of the **Journal of Travel Medicine** (IF = 1.74) (submission wellcome)

Epidémiologie IST bactériennes en France en 2010

- Gonococcie: augmentation > 2000. Femmes: 17%. Diminution Se Csp3 G. Reservoir pharyngé.
- Infections UG à Chlamydia trachomatis: Augmentation Nb dépistage et diagnostic + dans 2 sexes (adolescents). 2010:2,5%; 2011: 6,5%
- Syphilis et LGV rectal: Stabilité Nb cas. Prédominance homo/bisexuel
- Co-infection VIH: importante pour LGV et syphilis, moins pour Gonocoque.
- Condom: insuffisant, surtout pour sexe oral

***N.gonorrhoeae* résistant Ceftriaxone** **(breakpoint - EUCAST = MIC > 0.125 mg/L)**

- Japon (Ohnishi M et al. Antimicrob Agents Chemother 2011; 55: 3538-45)
- France (Unemo M et al. Antimicrob Agents Chemother 2012; 56: 1273-80)
- Espagne (Camara J et al. J Antimicrob Chemother 2012; 56: 1406-1410)
- Slovénie (Unemo M et al. Eurosurveillance 2012; 17(25):pii=20200)

**Extensively drug resistant
N.gonorrhoeae (XDR Ng)**

N.gonorrhoeae European Guidelines 2012

- Indications élargies testing et traitement
- **Traitement double: Ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 2 gr**
- Evaluation de la réponse au traitement
- Rappporter les échecs Tt classiques

Unemo M et al. Eurosurveillance 2012; 17(47):pii=20323
Bignell C et al. Int J STD AIDS 2012;

PCR pour Dg + *Treponema pallidum* muqueuses / peau /sang

- 294 pts syphilis, 35 volontaires: 87 primaire, 103 secondaire, 40 latente et 64 sans syphilis.
- Peau/Muqueuse. Sensibilité = 82%; spécificité = 95%. Intérêt: muqueuse orale
- Sang : Sensibilités = 29% po PBMC, 18% plasma, 14.7% serum, 24% sang total
- Interet: peau, muqueuse orale

M.genitalium : revue

- Signes:
 - Homme: UNG
 - Femme: cervicite, endométrite, salpyngite, infertilité
- Diagnostic: PCR, PCR multiplex
- Traitement:
 - Cyclines: non
 - Macrolides: azithromycine
 - Fluoroquinolones

Infection orale *C.trachomatis*

- 500 échantillons pharyngés testés (par PCR)(18 mois) = 42 +
 - 14 po *C. trachomatis* (2,6 %)
 - 31 po *N. gonorrhoeae* (6,2 %)(3 co-infections)
- 34/42 patients testés dans autres sites (anal et génital) po *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* = 1/2 infection pharyngée isolée

Primo infection HSV 1/2

- Etude prospective (groupe placebo essai vaccin), 3438 F, 18-30 ans, 20 mois
- Critère de jugement : séroconversion
- 183 +: 127 HSV1 (3.7%), 56 HSV2 (1.6%)
- HSV genital : pas de différence HSV1 vs HSV2
- HSV oral: seulement HSV1
- F. Asymptomatiques: 74% HSV1, 63% HSV2

Prevalence HPV oral, Pop Gle 2009-10

- 5579 pers (H, F), 14-69 ans, USA (NHANES)
- Prévalence = 6.9% (5.7%-8.3%);
= 1.0% (0.7%-1.3%) HPV 16.
- Facteurs associés :
 - Age (2 pics) : 30-34 ans (7.3%; 4.6%-11.4%), 60-64 ans (11.4%;8.5%-15.1%).
 - Sexe M: H 10.1% (8.3%-12.3%) vs F 3.6% (2.6%-5.0%). Prev Ratio (PR) = 2.80 (2.02-3.88)
 - Nb PS (P < .001),
 - Nb cigarettes/jour (P < .001)

Prevalence HPV oral, 18-30 ans

- 1000 adultes (H, F), 18-30 ans, USA
- PCR HPV multiplex(37 types)
- Prévalence : 2% (1.4-3.4)
- Facteurs +/- associés:
 - N'avoir jamais consommé alcool: 0.2% (0.1-0.8)
 - > 4 lifetime open mouth kissing : 4% (1.1-14.8)
 - > 4 lifetime oral sex: 4% (1.3-11.9)

**Oral sexual contact ..both oral-oral and oral-genital
... could play a role in the transmission of oral HPV**

**Le sexe
oral (non
protege)
n'est
vraiment
pas
sans
risque**



Review essais cliniques vaccin HPV

- efficacité > 95% po prévention lésions cervicales haut grade (HPV16 et 18); protection croisée contre certains types proches des HPV16 et 18...
- le vaccin quadrivalent est également efficace pour la prévention des condylomes génitaux dus aux HPV 6 et 11
- renforcer couverture vaccinale par vaccins quadrivalent HPV 6,11,16,18 et bivalent HPV 16,18

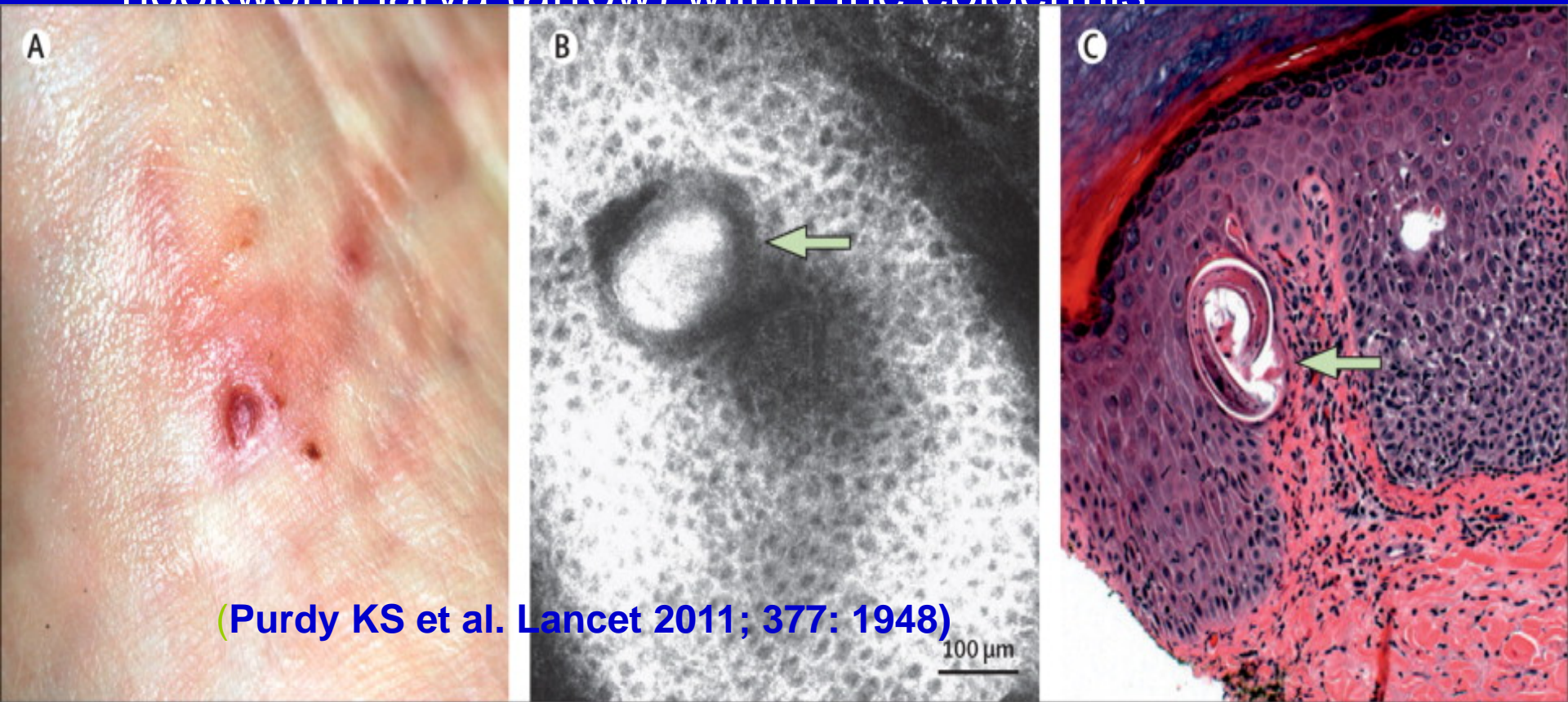






Confocal microscopic identification of hookworm larvae in HrCLM

(A) Serpiginous eruption of plantar aspect of right foot. (B) Reflectance confocal microscope imaging showing highly refractile oval larva (arrow). (C) Histological examination of punch biopsy extraction showing richly eosinophilic intact hookworm larva (arrow) within the epidermis



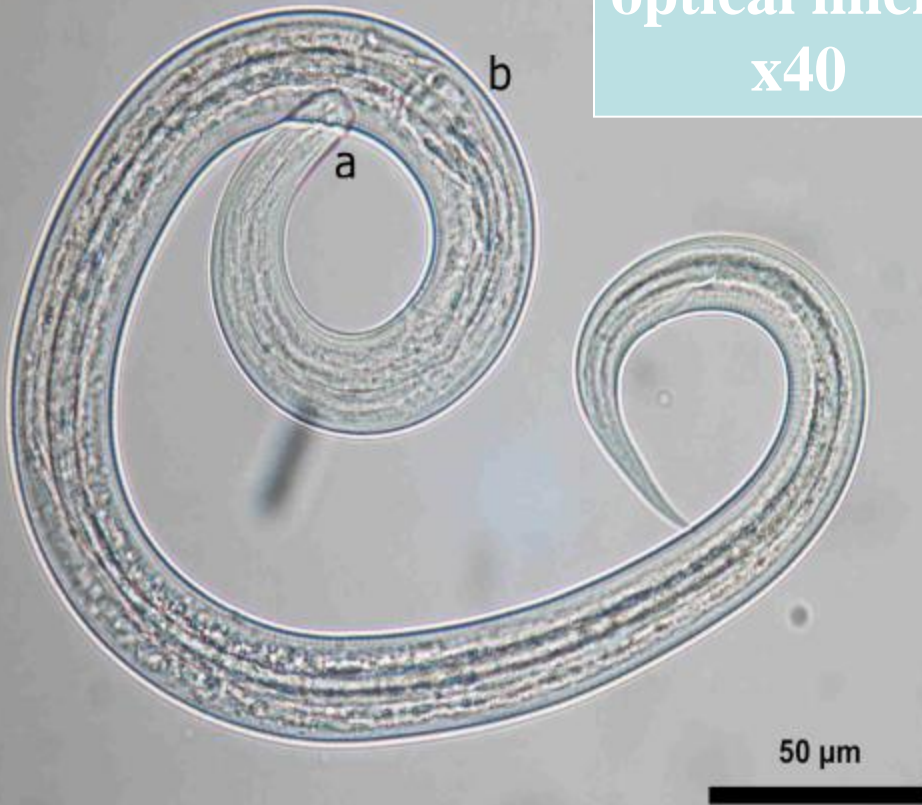
(Purdy KS et al. Lancet 2011; 377: 1948)

Identification of *Ancylostoma braziliense* in HrCLM

(Le Joncour A et al. Am J Trop Med Hyg 2012; 86:843-5)



optical micro
x40



Living hookworm larva recovered
from a skin scraping of folliculitis
Lesion (optical micro, x10)





HrCLM : efficacy of ivermectin single dose varies with the clinical presentation

- 62 travellers (35 F, 27 M, mean age 35) with HrCLM treated with 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ dose of ivermectin, single dose.
- All pts had creeping dermatitis and 6 patients (10%) also had hookworm folliculitis (HF).
- Overall CR = 59/62 pts (95%). **CR = 98% in the 56 pts presenting with only creeping dermatitis and 66% in the 6 patients also presenting with HF**

HrCLM in Lome, Togo: clinique et traitement par albendazole

- 163/22.628 pts (0.7%) presented with HrCLM
 - 15 +/-14 year old, H/F=1.8
 - Time after appearance = 4 +/- 3 weeks
 - Pruritus : 97%
 - Buttocks (38%), lower limbs (35%),..
 - Superinfection : 6 (3.8%)
- Tt: Albendazole 200 - 400 mg/d x 3 days. 77 pts evaluable for Cure (Wk 2). **CR = 69/77 (89%)**.

Tokyo, Japan

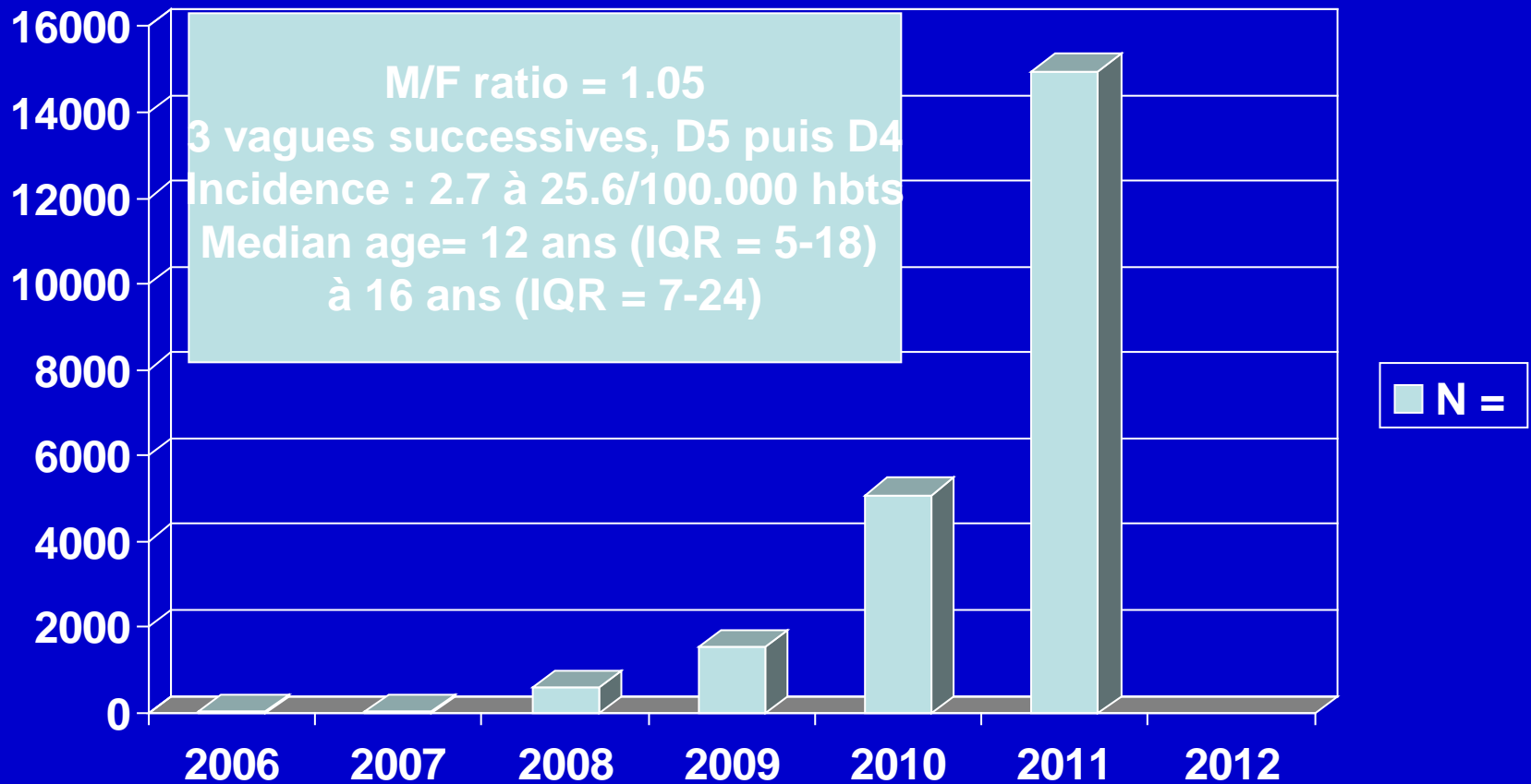


Tokyo

Strongyloidiasis in travellers

- High seroprevalence of *S stercoralis* infection (6%) found in NZ police deployed overseas (Visser JT et al. J Travel Med 2012, 19: 37-41)
- 0.25% (rate of 3.2/1,000 person months) were found to seroconvert for *S. stercoralis* in short-term dutch travelers (Baaten Get al, BMC Infect Dis 2011; 11:84)
- 0.8% of returning travelers had a positive *S stercoralis* polymerase chain reaction (ten Hove RJ et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009; 28:1045–1053)

Epidémie de rougeole, France 2008-2012 = 22.178 cas notifiés



Epidémie de rougeole, France 2008-2012 = 22.178 cas notifiés

- Statut vaccinal (n=6841): 1375 + (20%)
[1041 (15%) 1 dose, 318 (4.7%) 2 doses]
- Complications (plus fréquentes chez l'adulte) : 2582 (11%), pneumonie (6%), OMA (1.4%), hépatite/pancréatite (1%), myélite (n=1), encéphalite (26 dont 25 ADEM)
- Hospitalisation: 4980 (22%)
- Décès: 10 (0.45 mort/1000 cas)



Courtesy Antoine Mahé



Conduite à tenir / gale (HCSP, 2013)

- **Systeme surveillance gale communautaire**
- **Conditions du diagnostic de la gale**
- **Traitement individuel rediscuté**
 - Apport de l'ivermectine
 - Traitement renouvelé à J7
- **Traitements locaux remboursés**
- **Permethrine topique mise à disposition**
- **Traitement de l'entourage précisé**
- **Traitement du linge/literie simplifié**
- **Traitement de l'environnement limité**

Apport de l'ivermectine vs BB

- Bonne tolérance
- Simplicité d'administration en une prise à jeun
- Observance optimale par rapport au traitement topique plus fastidieux.
- Remboursement SS
- Mais les études comparatives BB vs IVM orale non concluantes (méthodologie pauvre, nb patients inclus faibles) [Strong M, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;3: CD000320]. Elles ne permettaient pas en 2007 d'affirmer la supériorité d'une molécule sur l'autre.

Un 2eme traitement apparaît nécessaire pour trois raisons

- Les différents produits utilisés par voie topique ou générale sont très probablement inefficaces sur les œufs +/- formes larvaires immatures ;
 - Les taux de succès en cas de traitement unique sont le plus souvent insuffisants (S2)
 - Les anglo-saxons utilisent la perméthrine, anti-gale de référence dans leurs pays, en traitement renouvelé une semaine plus tard.
- => La durée recommandée entre 2 traitements PO ou 2 applications pourrait être d'une semaine (voire plus courte en cas de traitement local).

Portage *S.aureus* aux JNI 2010

- Ecouvillon nasal (PCR GeneXpert MRSA/SA nasal test) chez 152 HCW
- MRSA: 4/152 (2.4%)
- MSSA: 52/154 (34%)
- Pas de lien avec le sexe, type d'activité clinique, taille de l'hôpital et screening systématique des patients

Décolonisation nasale des HCW ?

