

CHANCRE MOU

• Aspects cliniques et commentaires

- Diagnostic.
 - Probable si tous les critères suivants sont remplis: présence de 1 ou plusieurs ulcères génitaux douloureux avec ou sans adénopathie régionale, absence de preuves de syphilis ou d'infection au *Herpes simplex virus*.
 - Définitif sur base d'une culture positive.
- Incubation de 3 à 7 jours.
- Rare. Plus fréquent en Afrique et en Asie du Sud-Est.
- Screening (autres MST) absolument nécessaire.
- Ulcères peuvent persister des mois si non-traités.
- Nouvelle évaluation 7 jours après l'initiation du traitement anti-infectieux (en principe, une amélioration considérable de l'ulcère doit être observée). Temps de guérison dépend de la taille de l'ulcère (peut prendre > 2 semaines). La disparition de la lymphadénopathie peut même prendre plus de temps.

• Pathogènes impliqués

- *Haemophilus ducreyi*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premier choix: azithromycine.
 - Alternatives.
 - Ceftriaxone (dans cette indication, pas remboursé par l'INAMI en ambulatoire).
 - Ciprofloxacine.
- Posologies standard.
 - Azithromycine: dose unique de 1 g po.
 - Ceftriaxone: dose unique de 250 mg iv ou im.
 - Ciprofloxacine: 500 mg po q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Azithromycine, ceftriaxone: dose unique.
 - Ciprofloxacine: 3 jours.