



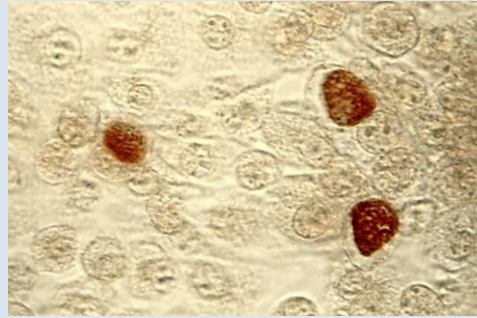
Le Point sur les IST

C. Mézan de Malartic - P. Judlin
Pôle de la Femme - CHU de Nancy

Introduction

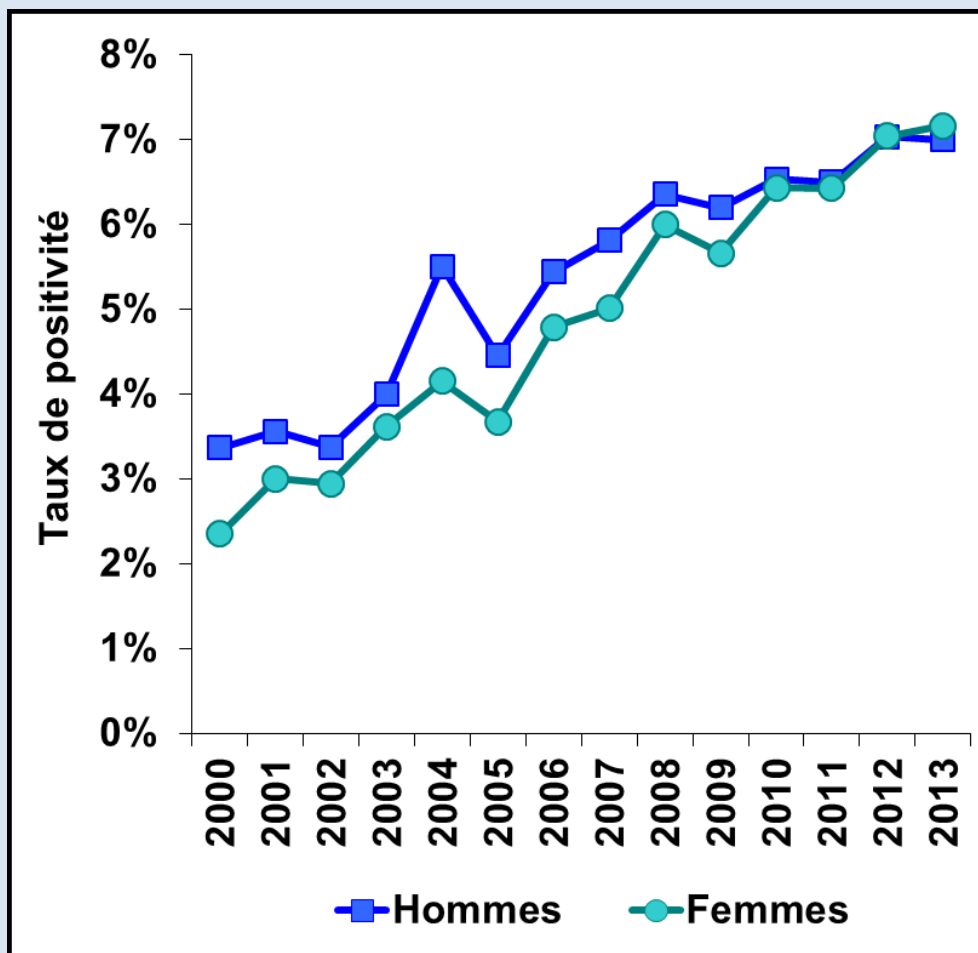
- Les Infections sexuellement transmissibles (IST) sont un enjeu de santé publique partout dans le monde, et pas seulement dans les pays défavorisés
 - ▶ OMS : 300-400 millions cas/ans
- En France, l'InVS observe une augmentation continue de toutes les IST depuis les années 2000

Chlamydioses



- Infection à *Chlamydiae trachomatis* = 1^{ère} IST bactérienne.
- Prévalence en France: 1 à 3 %

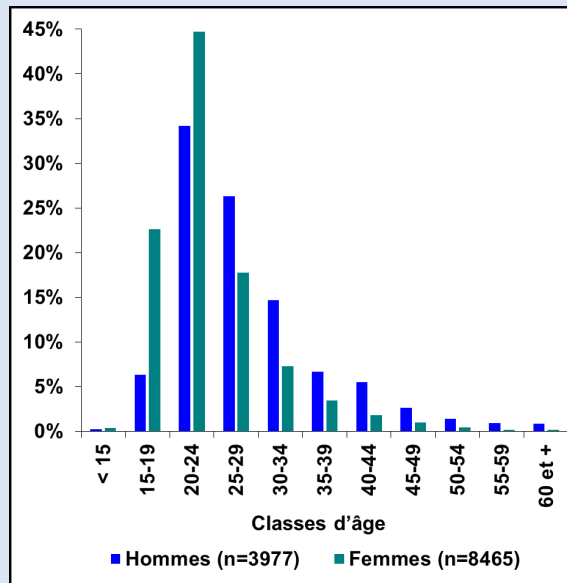
Enquête NatChla, InVS, BEH N° 12/2011
CSF groupe, sex Transm Infect. 2010



Évolution du taux de positivité (nombre d'infections à *Chlamydia* / nombre de recherches) selon le sexe
Réseau Rénachla, France, 2000-2013

Chlamydioses

- Prévalence très variable, maximale chez les 16-25 ans



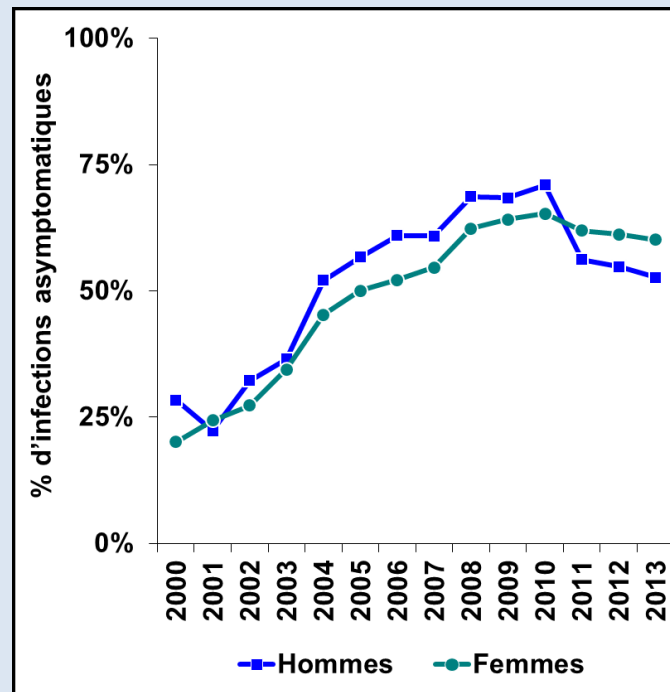
Distribution des infections à *Chlamydia* par classe d'âge selon le sexe
Réseau Rénachla, France, 2013

- Etude à Montpellier sur différents CDAG –CIDDIST :
43 % hommes < 30 ans et 57 % femmes < 25 ans étaient positifs



Chlamydioses

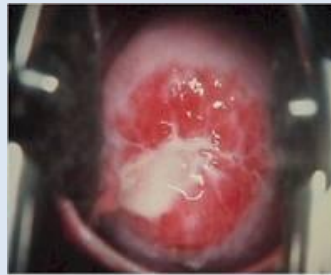
- L' infection est habituellement silencieuse: urétrite, cervicite, IGH



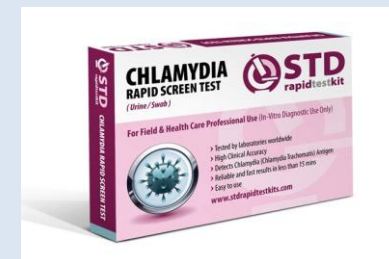
Évolution du pourcentage d'infections à *Chlamydia* asymptomatiques selon le sexe,
InVS, Réseau Rénachla, France, 2000-2013

Chlamydioses

- Diagnostic:
 - Prélèvement vaginal et techniques d'amplification des acides nucléiques (PCR, LCR, TMA)



- Possibilité de screenings (sur urines ou auto-prélèvement vaginal)



Chlamydioses

- Traitement de référence CT basse:

Azithromycine Monodose 1 g,

+/- 1 IM de ceftriaxone selon le risque de gonococcie



- Espoir d' un vaccin ??

Mycoplasmes



- 3 mycoplasmes au niveau génital: *M. hominis* (MH), Ureaplasma, *M. genitalium* (MG)
- *M. hominis* et les Ureaplasma **ne sont pas des IST**, leur dépistage peut se discuter en AMP et surtout en cas de pathologies obstétricale
- *M. genitalium* est un **pathogène sexuellement transmissible**, moins bien connu (détection par PCR spécifiques)

M. Genitalium

- **Prévalence ??:**

- 1 à 5% selon études US dans des centres dépistage IST
- 0,58% en France chez les 16-30 ans dans les centres de dépistage



- **Clinique:**

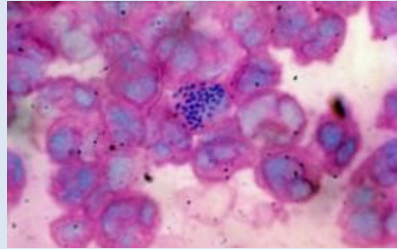
- Il ressemble probablement à CT: sujets jeunes, formes asymptomatiques, responsable de cervicites, urétrites, IGH

- **Traitement :**

- Référence = azithromycine monodose 1 g
- mais résistances +++: 28 %
- => Moxifloxacine, 400 mg/j pendant 10 jours



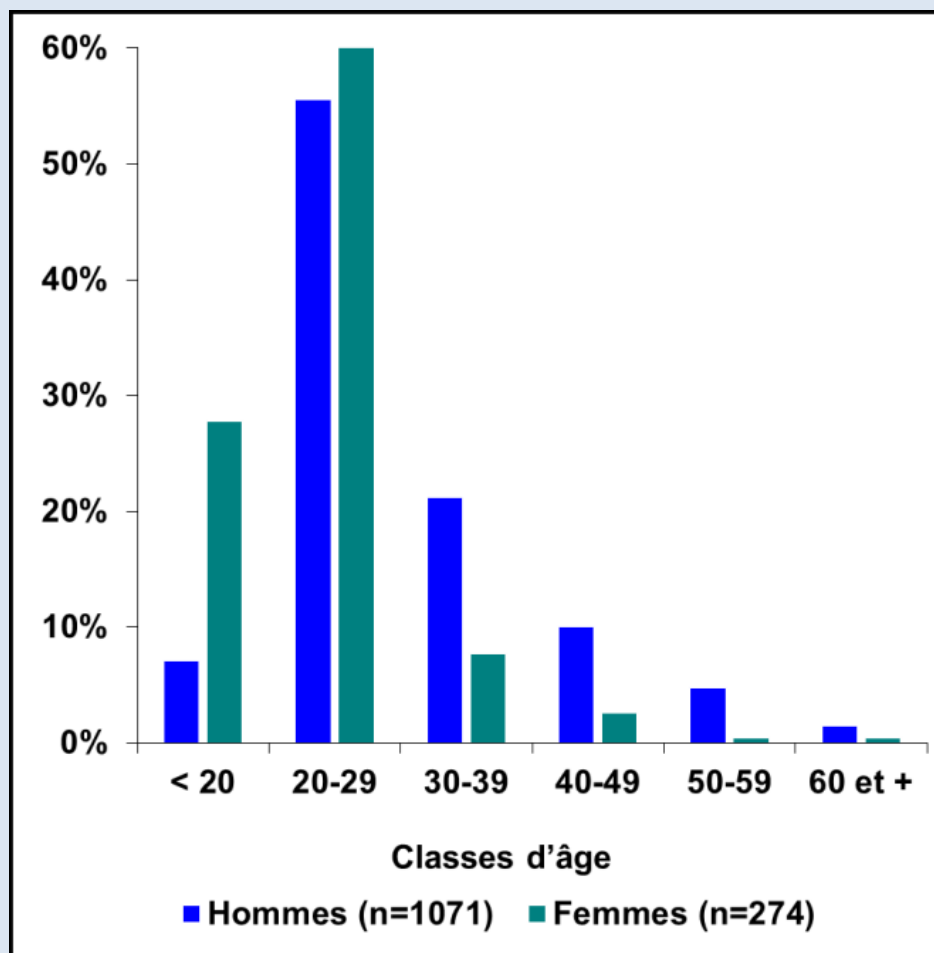
Infections Gonococciques



N gonorrhoeae

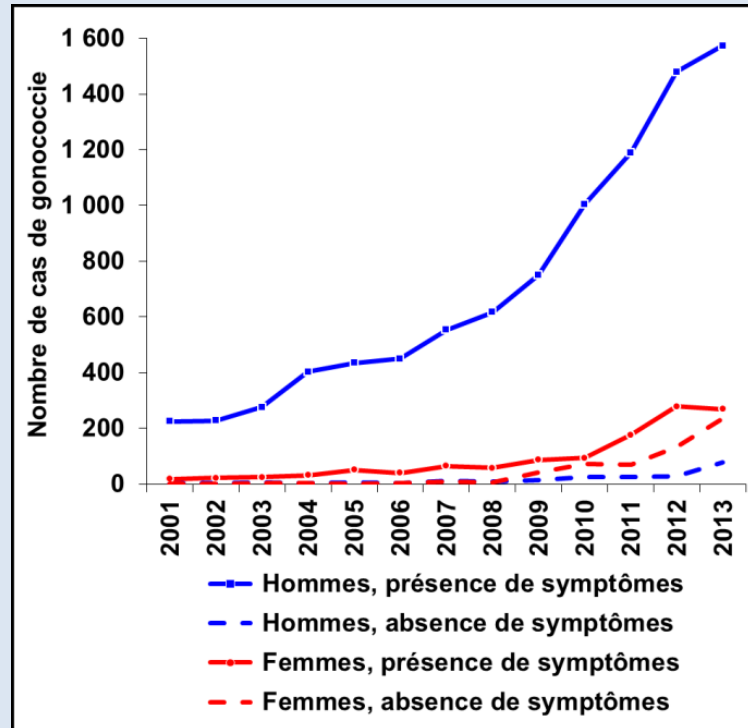
- Peu fréquentes chez femmes françaises malgré une augmentation significative depuis 2000
- Prévalence dans les centres de dépistage en France: 0,36%
- Co infections fréquentes
 - Chez la femme avec *Chlamydiae trachomatis* dans 20 à 50 % des cas
 - Chez l'homme homosexuel: VIH, Syphilis, HSV souvent associés

Infections Gonococciques



Distribution des cas de
gonococcie par classe d'âge
selon le sexe
Réseau RésIST, France, 2013

Infections Gonococciques



Évolution du nombre de gonococcies selon la présence de symptômes et selon le sexe

Réseau des laboratoires Rénago, France, 2001-2013

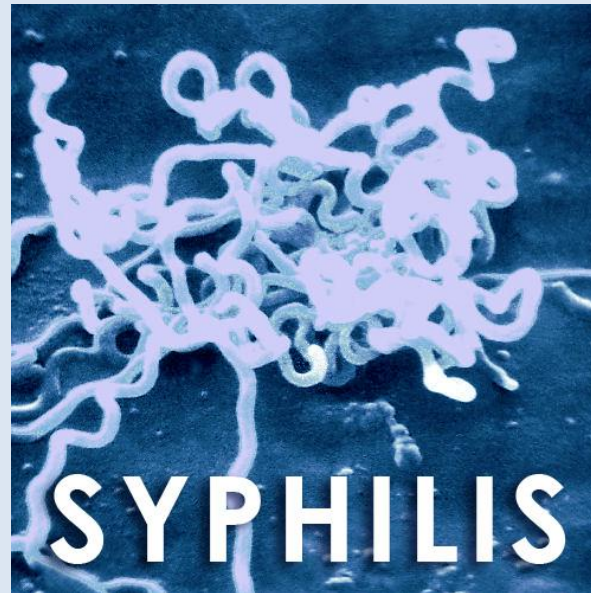
Infections Gonococciques

- **Clinique:**
 - Infection sous forme de cervico-vaginites, urétrites, IGH
 - Parfois asymptomatiques (> 50 % des femmes)
 - ou au contraire très bruyantes (+ chez l'homme)
- **Diagnostic:**
 - Référence = prélèvement direct endocol (transport rapide)
 - Auto prélèvements vaginaux ou sur urines possibles grâce aux techniques d'amplification d'acides nucléiques (tests multiplex préconisés)

Infections Gonococciques

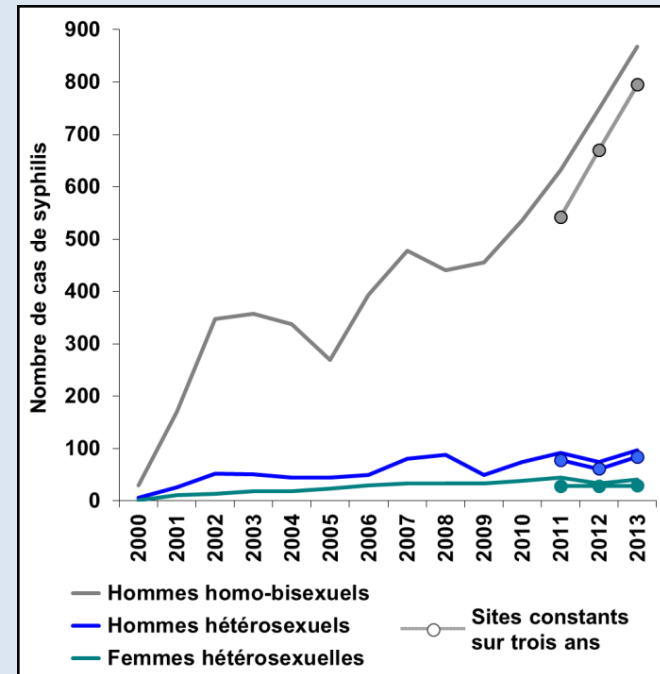
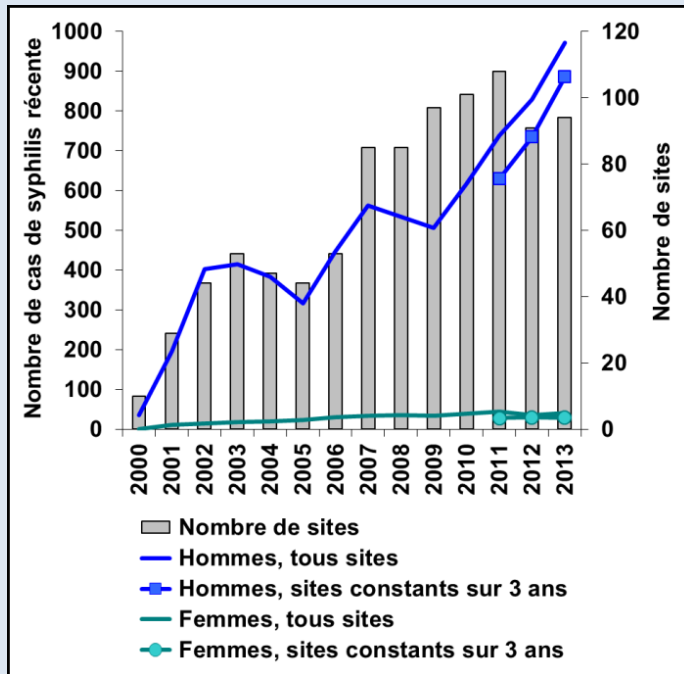
- De plus en plus de souches (30-50%) sont devenues multirésistantes
- Actuellement seules certaines **céphalosporines** (ceftriaxone, cefixime) et la **spectinomycine** (Trobicine[®]) doivent être utilisées
- Traitement de référence:
Ceftriaxone (Rocéphine[®]) 500 mg à 1 g en injection IM unique

Syphilis



- Avait quasi-disparu (4 cas en 1998 Paris)
- Recrudescence marquée depuis 2000 +++

Syphilis



Évolution des nombres de cas de syphilis récente et de sites participants selon le sexe
Réseau RésIST, France, 2000-2013

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle
Réseau RésIST, France, 2000-2013

Syphilis

- La distinction Σ précoce et Σ tardive reste en théorie pertinente mais définitions sont assez floues en pratique



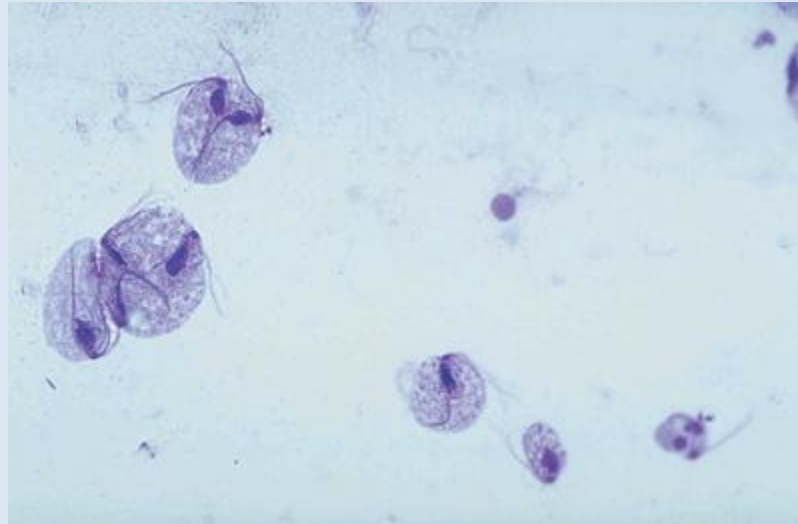
- Diagnostic
 - Examen direct au microscope à fond noir
 - Sérologies VDRL (peu spécifiques), TPHA FTA

Syphilis

Traitement:

- Syphilis précoce
 - Benzathine-pénicilline G (extencilline): 2.4 M u. voie IM
 - Doxycycline 200mg/j pendant 2 semaines (ou Zithromax[©] ou Rocéphine[©])
- Syphilis tardive:
 - Benzathine-pénicilline G (extencilline): 2.4 M u. voie IM, 3 injections hebdomadaires
- Traitement partenaires

Trichomoniose Uro-génitale



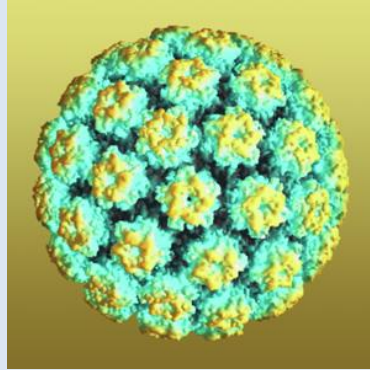
- Parasitose due à *Trichomonas vaginalis* fréquente et ubiquitaire
- Prévalence en diminution en France

Trichomoniose Uro-génitale

- Vaginite caractéristique
- Examen direct facile
- Traitement par voie orale: **métronidazole** (1g pdt 7 jours) ou Fasigyne[©] ou Secnol[©] 2g
- Très contagieux: traiter partenaires



Infections a Papillomavirus (HPV)

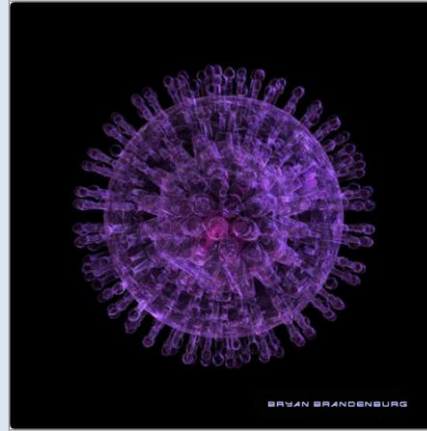


- 1^{ere} IST.
- Prévalence globale: 10% des sujets sexuel^t actifs
- 70% des 15-25 ans sexuel^t actifs sont infectés à un moment ou un autre

Infections a Papillomavirus (HPV)

- Facteurs de risque: jeune âge et nombre partenaires
- Clearance virale (= guérison ou virus devenu indétectable??)
> 80% en 2 ans
- Vaccins prophylactiques disponibles fin 2006:
 - Bivalent: Cervarix©, GSK
 - Quadrivalent: Gardasil©, Merck
- Vaccin Nonavalent (Merck) disponible fin 2015

Herpes Génital (HG)

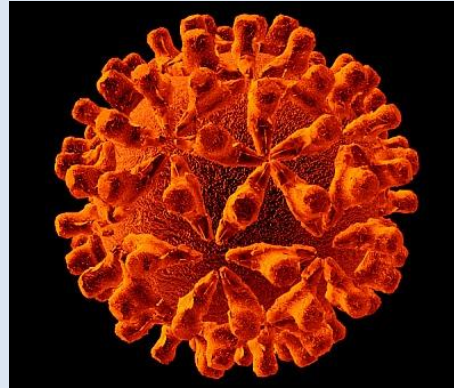


- IST très répandue due a HSV-2 et HSV-1
- Séroprévalence française HSV-2: > 22%, en augmentation constante
- 30 à 50% des HG sont maintenant dus à HSV-1 (transmission oro-génitale)

Herpes Génital (HG)

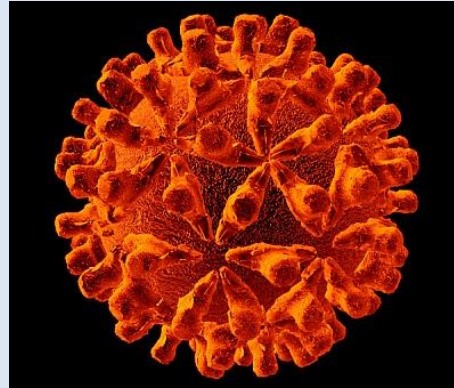
- **60% de sujets symptomatiques mais non diagnostiqués**
- Gravité potentielle:
 - Herpes néonatal (~ 30 cas/an)
 - Rôle facilitant l'acquisition sexuelle du VIH ++
- Conférence Consensus 2001
 - Primo-infection: valaciclovir (Zélitrex[®] 500) 2 cp/j 10 j
 - Récurrences: Zélitrex[®] 500 2 cp/j 5 j
 - “Préventif” (>6 recurrences /an) Zélitrex[®] 500 un cp/j 6-12 mois
- Vaccins: nombreux travaux. A quand le succès ?

Hépatites Virales



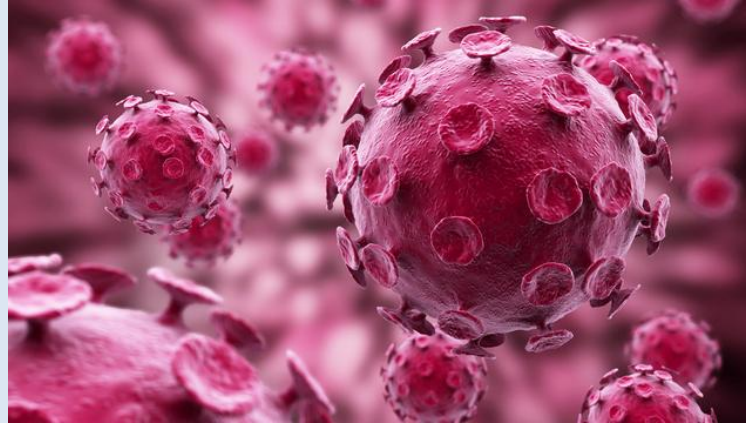
- VHB et VHC peuvent se transmettre par voie sexuelle
- **VHB:**
 - prévalence mondiale en augmentation. Incidence variable / pays
 - France: prévalence intermédiaire: 0.1-0.5 %. Voie sexuelle ++
 - Intérêt vaccination dans enfance (OMS, CDC)

Hépatites Virales



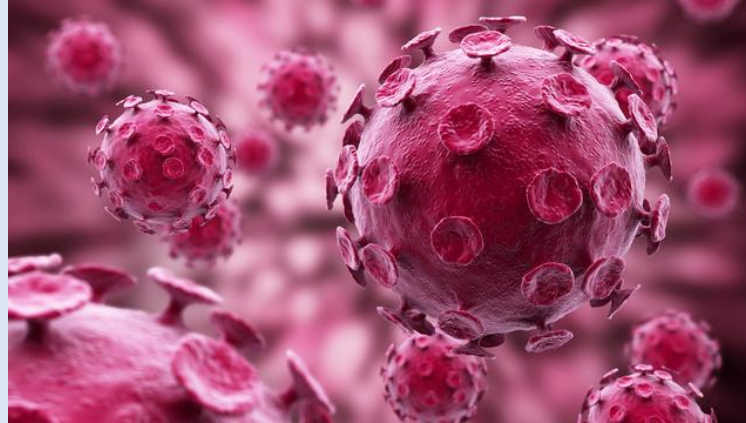
- **VHC:**
 - 0.5 - 2 millions séropositifs en France
 - Transmission essentiellement sanguine
 - Transmission hétérosexuelle (très) faible

Infection VIH



- Actuellement la majorité des cas diagnostiqués en France concerne adultes > 40 ans
- *Transm. homme → femme* plus importante, majorée par l'atrophie muqueuse et sodomie
- *Transm. femme → homme* majorée si menstruations ou métrorragies
- Transmission materno-foetale

Infection VIH



- Intérêt circoncision
- Nouveaux gels spermicides (avec antiviraux) intéressants
- Nouvelles classes thérapeutiques? Vaccin?

IST et Risque d'IGH

- **Quelles IST ?**
 - IST bactériennes: C. trachomatis, N.gonorrhoeae, M.Genitalium
 - Mais risque IGH favorisé par vaginose
- **Quel risque à partir d'une cervicite ?**
 - Cervicite à NG: risque IGH important
 - Cervicite à CT: risque semble varier selon la situation

IST et Risque d'IGH

- **Risque d'IGH à CT au Pays-Bas:**
 - Risque IGH à partir de chlamydiae:
 - 0-4% si asymptote,
 - 12-20% si signes cliniques
 - 27-72% si subie une IVG
 - Sur 744 patientes asymptomatiques: clearance spontanée de 45% au bout d'un an

Etude POPI

Prevention Of Pelvic Infection trial

- But= vérifier si screening et traitement CT réduisaient l' incidence des IGH dans les 12 mois
- 2529 étudiantes testées et randomisées :
 - Bras 1= test immédiatement fait et traitement si positif
 - Bras 2= test stocké pdt 12 mois

Etude POPI

Prevention Of Pelvic Infection trial

- But= vérifier si screening et traitement CT réduisaient l' incidence des IGH dans les 12 mois
- 2529 étudiantes testées et randomisées :
 - Bras 1= test immédiatement fait et traitement si positif
 - Bras 2= test stocké pdt 12 mois
- Incidence CT @ baseline: 5,4% / 5,9%
- Incidence IGH sur 12 mois: 1,3% / 1,9% = NS
- Majorité (79%) des cas d'IGH chez patientes négatives au test initial
- Ccl= un test unique n'est pas suffisant pour prévenir les IGH et la valeur d'un screening annuel a été surestimée

Stratégies Possibles de Prévention

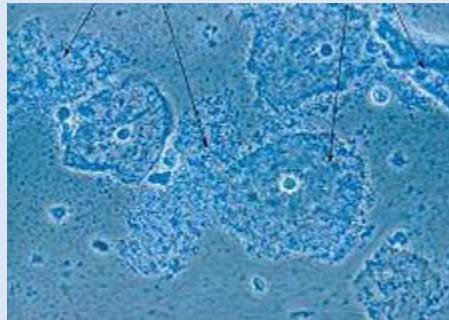
Traiter Partenaire(s)

- Attitude essentielle pour les IST bactériennes
- Traitements en monodose (azithromycine, ceftriaxone) facilitent l'observance



Flore Vaginale et vaginose

- Une flore vaginale équilibrée= prévention contre toutes les infections
- La vaginose = déséquilibre de la flore = favorise et est souvent associée aux IST
- Souvent asymptomatique et récidivante, **à traiter systématiquement** (métronidazole per os, rééquilibration hormonale)



Préservatifs

- Condoms masculins (et féminins!) restent l'arme essentielle de prévention
- Mais:
 - nettement moins utilisés depuis 2000
 - ne protègent que partiellement des IST virales cutanéomuqueuses (HPV, HSV)
 - très peu utilisés pour les rapports oro-génitaux



Screening



- N'ont été évalués que pour les IST bactériennes
- Pour CT, NG et MG: techniquement faciles grâce aux techniques d'amplification (PCR) sur prélèvement vaginal (ou auto-prlvt) chez femmes, et urines pour hommes
- Mais intérêt dépend de la prévalence de l'infection ++

Screening

- Certains pays recommandent un screening CT + NG avant 25 ans (Scandinavie, USA, UK...)
- La France n'a pas organisé de dépistage mais recommande un **dépistage individuel CT avant 25 ans**, et sa généralisation dans les CPEF, CIDDIST et CDAG
- Aux taux de prévalence actuelle des 3 IST un screening systématique n'est probablement pas coût/efficace pour NG et MG

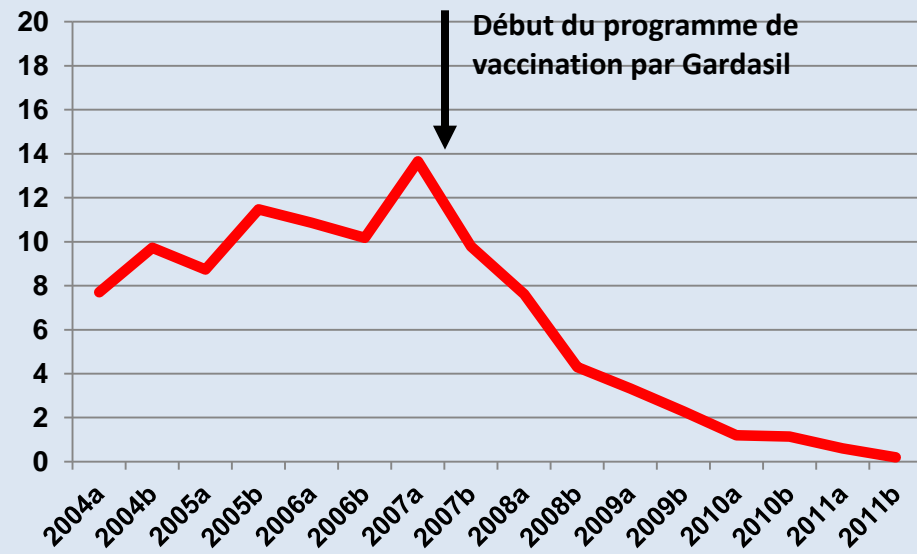
Screening -2

- Evaluation du screening systématique de CT et NG aux USA:
 - *Chlamydia screening in young women **may** reduce PID...*
 - screening basé sur tranche d'âge est discutable et probablement pas coût-efficace sauf pour CT (encore que l'étude POPI jette un doute sur un screening annuel)

Vaccins

- Les seules vaccinations disponibles aujourd'hui sont HBS et HPV qui font l'objet de polémiques franco-françaises sans fondement scientifique
 - Alors qu'ils sont très efficaces!

Juin 2011 : Quasi disparition
condylomes chez femmes < 21
ans* (Melbourne)



* Read & al. *Sexual Transm Infec*2011 ; Grlulich A *EUROGIN* 2012

Vaccins

- Les seules vaccinations disponibles aujourd'hui sont HBS et HPV qui font l'objet de polémiques franco-françaises sans fondement scientifique
 - Alors qu'ils sont très efficaces!
- Travaux sur vaccins CT et NG ne seront pas disponibles dans avenir proche
- Vaccins HIV et HSG très, très incertains

Conclusions

- IST n'ont pas disparu et justifient qu'on s'en préoccupe:
 - On ne trouve que ce que l'on cherche et les signes cliniques sont souvent discrets
 - Les préservatifs restent l'arme de prévention essentielle et la conviction du médecin est importante pour obtenir l'adhésion des patients
 - Vaccins prophylactiques, trop rares aujourd'hui, sont un élément essentiels. Prescrivons au moins ceux disponibles...