

Epidémiologie des IST courantes

Traitement des IST bactériennes

Prévention des IST

(Préservatifs, vaccinations, PrEP)

Dr Julie LOREE
Médecin généraliste

Dr Nicolas CROCHETTE
Infectiologue

Préambule (1)

- 2 situations possibles
 - Prise en charge diagnostique et thérapeutique
 - **Dépistage** (recherche chez une personne en bonne santé apparente des signes d'une maladie avant qu'elle ne se déclare. On peut faire un dépistage individuel en fonction des risques personnels ou un dépistage de masse qui concerne toute une population)

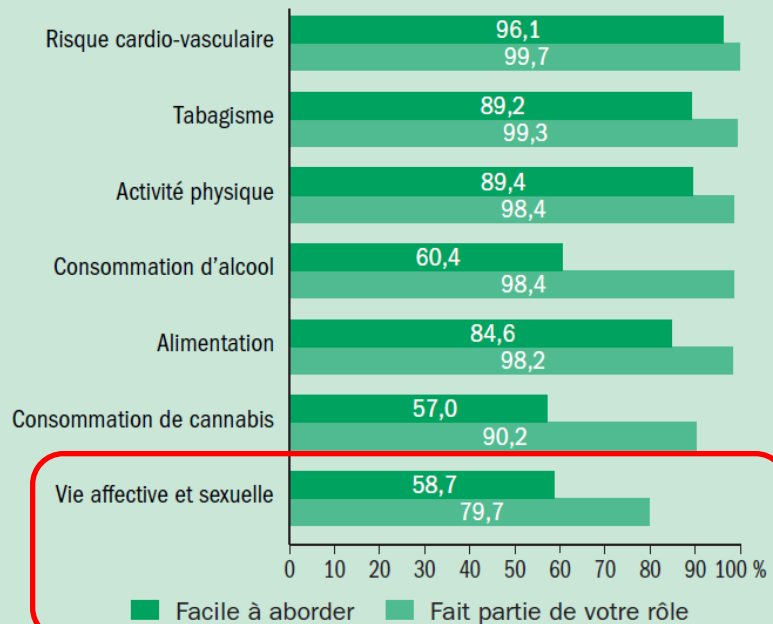
De nombreuses IST pouvant être asymptomatiques (mais transmissibles), une politique de dépistage est parfaitement justifiée.

Préambule (2)

Dépister suppose aborder la question de la santé sexuelle avec les patients

figure 2

Représentations par les médecins de leur rôle en prévention et de la facilité à aborder différents domaines (en pourcentage)



Discrétion
Professionalisme
Empathie
Absence de jugement

...

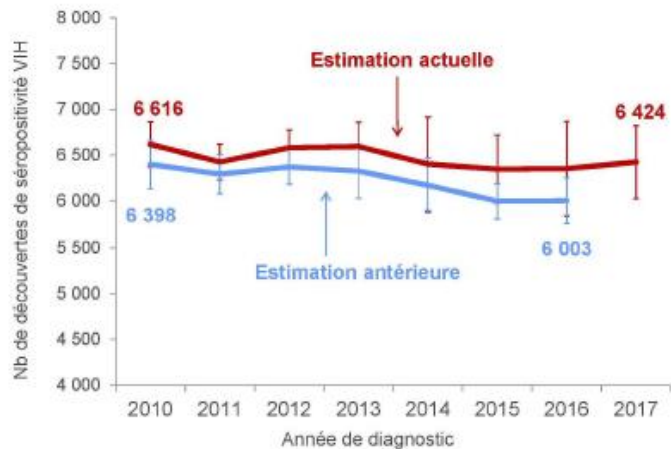
Source :
Baromètre santé médecins généralistes, 2009, Inpes

Epidemiologie

Epidémiologie (1)

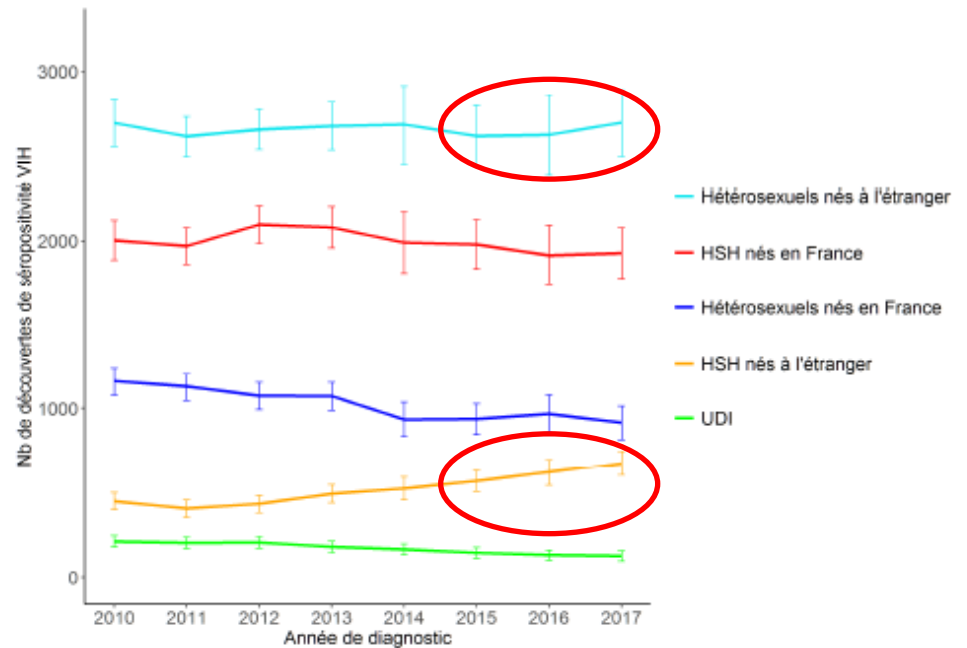
- Des infections toujours présentes

Figure 2. Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2010-2017



Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/09/2018, Santé publique France

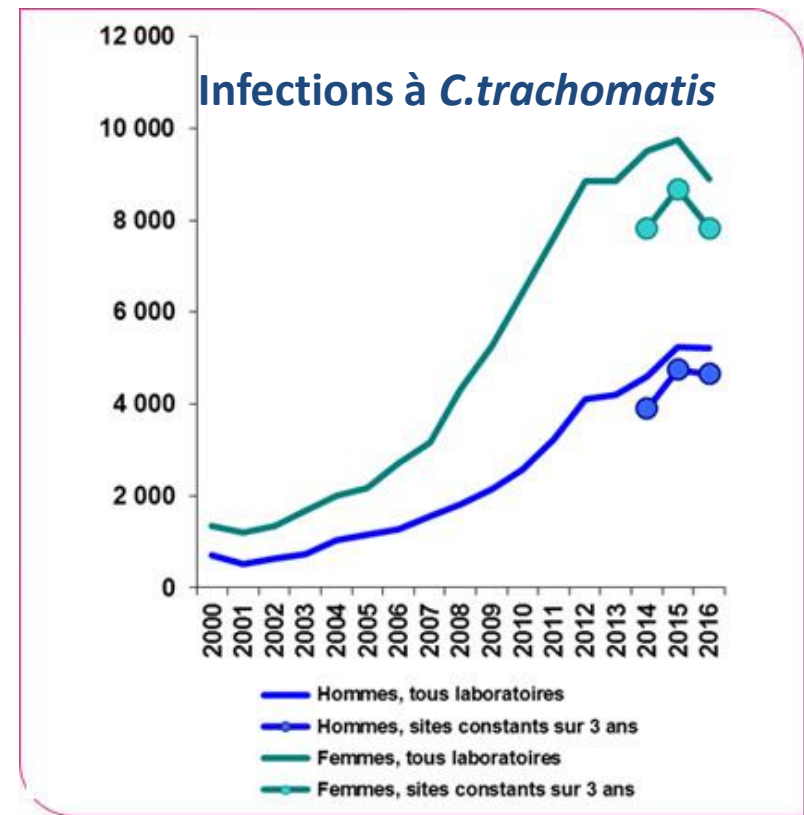
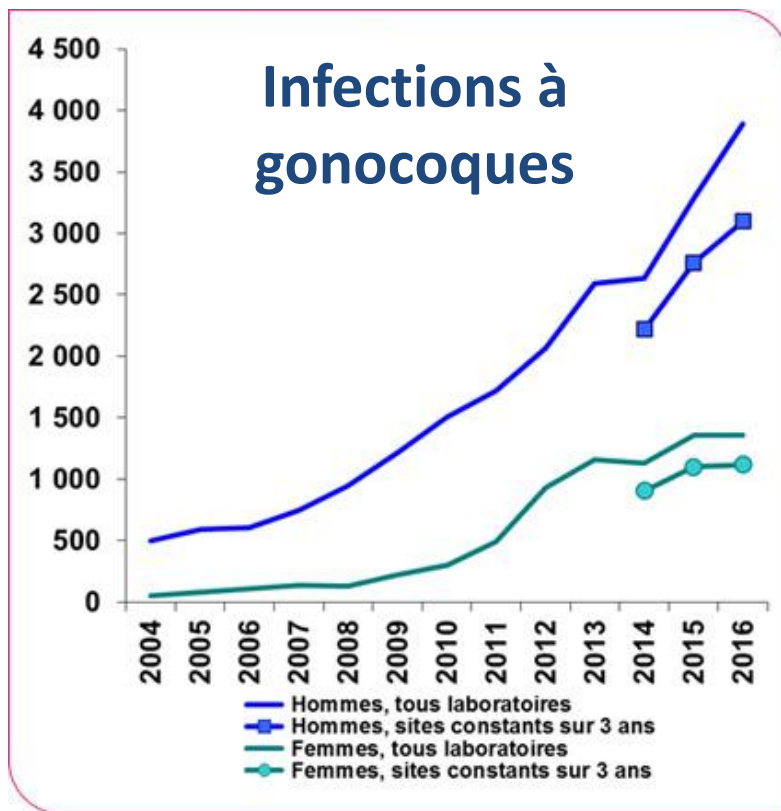
Figure 3. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2010-2017



Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/09/2018, Santé publique France

Epidémiologie (1)

- Des infections toujours présentes



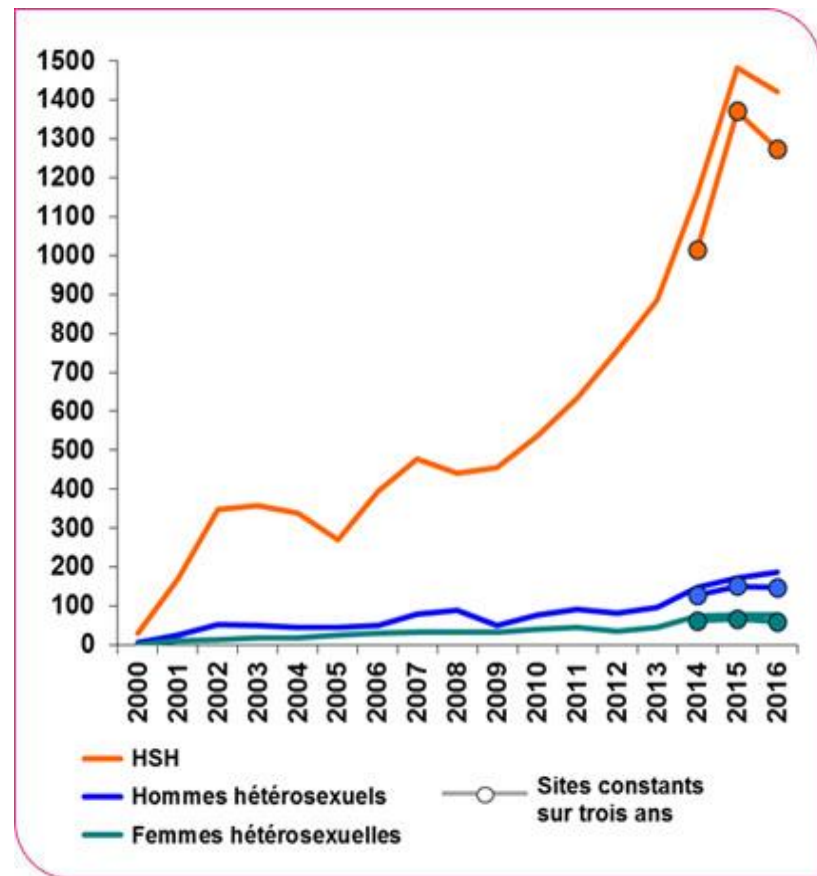
HSH ++ (69% des cas chez les hommes)

Femmes ++ (63% des cas), symptômes 1 cas/2

Epidémiologie (2)

- Des infections toujours présentes

Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle



Focus sur la Syphilis en Sarthe (1)

	Stades de syphilis n= 107	
Age moyen en années (sd)	41,88 (15,20)	
Sexe		
Masculin (n, %)	96	89,7%
Féminin (n, %)	11	10,3%
Orientation sexuelle (n, %)		
HSH (n, %)	64	59,8%
Bisexuel (n, %)	9	8,4%
Hétérosexuel (n, %)	25	23,4%
Données manquantes (n, %)	9	8,4%
Origine géographique		
France métropolitaine (n, %)	88	82,2%
Afrique Subsaharienne (n, %)	12	11,2%
Autres	7	6,5%
Signes muqueux (n, %)	26	24,3%
Signes cutanés (n, %)	32	29,9%
Signes neurologiques (n, %)	10	9,3%
Données manquantes (n, %)	1	0,9%
Traitement		
Extencilline (n, %)	87	81,3%
Doxycycline (n, %)	10	9,3%
Ceftriaxone (n, %)	2	1,9%
Co-infections		
VIH (n, %)	44	41,1%
VHB (n, %)		
Positif (n, %)	3	2,8%
Négatif (n, %)	91	85,0%
Inconnu (n, %)	13	12,1%
VHC (n, %)	4	3,7%
C. trachomatis (n, %)	8	7,5%
N. gonorrhoeae (n, %)	3	2,8%
Condylomes (n, %)	11	10,3%
Antécédent de syphilis (n, %)	42	39,3%

sd = écart-type

date

- Etude rétrospective, monocentrique 2017-2018, sérologies syphilis positives rattachées à un diagnostic.
- 90% d'hommes, 69% de HSH
- Originaires de France métropolitaine (82%) et Afrique Subsaharienne (11%)
- Traitement par benzathine pénicilline G > doxycycline > ceftriaxone
- 41% de personnes vivant avec le VIH
- 40% d'antécédent de syphilis

Focus sur la Syphilis en Sarthe (2)

HSH: hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

- 69% de notre échantillon
- Applications de rencontre
- Augmentation du nombre de partenaires
- Comportements séro-adaptatifs
- Moindre utilisation du préservatif
- **Dépistage régulier**

Références :

1- Casalino E, Choquet C, Leleu A, Hellmann R, Wargon M, Juillien G, et al. Trends in condom use and risk behaviours after sexual exposure to HIV: a seven-year observational study. PLoS ONE. 2014;9(8):e104350.

2- DeSilva M, Hedberg K, Robinson B, Toevs K, Neblett-Fanfair R, Petrosky E, et al. A case-control study evaluating the role of internet meet-up sites and mobile telephone applications in influencing a syphilis outbreak: Multnomah County, Oregon, USA 2014. Sex Transm Infect. 2016;92(5):353-8.

Focus sur la Syphilis en Sarthe (3)

Syphilis congénitale

- Peu de chiffres en France
- USA en 2017: 918 cas (soit 23,8 cas pour 100 000 naissances)
- Absence de contrôle de la maladie

- Objectif OMS pour 2030 :
≤ 50 de cas de syphilis congénitales pour 100 000 naissances vivantes dans 80% des pays

Références :

1- Nelson R. Congenital syphilis and other STIs rise in the USA. Lancet Infect Dis. nov 2018;18(11):1186-7.

Actualités sur le traitement des principales IST

Traitements des principales IST : Syphilis

- Syphilis précoce : *Pas de risque de neurosyphilis*

- Primaire
- Secondaire
- Latente précoce

Benzathine pénicilline G
1 Injection IM de 2,4
Millions d'unités

- Syphilis tardive : *Evaluer neurosyphilis*

- Tertiaire
- Latente tardive
- Latente durée indéterminée

Benzathine pénicilline G
3 Injections IM de 2,4
Millions d'unités

- Neurosyphilis : Pénicilline G

- Syphilis congénitale : Pénicilline G



Traitements des principales IST : Urétrites non documentées

CEFTRIAXONE 500mg IM en dose unique

+

DOXYCYCLINE 100mg : 1cp matin et soir
pendant 7 jours

Pas d'Azithromycine sans documentation

Traitements des principales IST : Infections génitales à *N. gonorrhoeae*

- CEFTRIAXONE 500mg IM en dose unique
- En cas d'allergie documentée aux bêtalactamines : gentamycine 240 mg en une injection IM unique + Azithromycine 2 g PO en dose unique
- 3eme choix : Cefixime 200 mg 2 cp en une prise orale unique, **ne devrait plus être utilisé.**

Traitements des principales IST :

Chlamydiae trachomatis

- Infections génitales symptomatiques ou non :
 - AZYTHROMYCINE 1g en prise unique
 - DOXYCYCLINE 100mg : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- Infections rectales (Non LGV) et pharyngées :
 - DOXYCYCLINE 100mg : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- Lymphogranulomatose vénérienne :
 - DOXYCYCLINE 200mg/ jour 21-28 jours

Traitements des principales IST : Infections à *Mycoplasma genitalium*

- 1^{ère} ligne : AZITHROMYCINE 500mg J puis 250mg/ jour J2 à J5
- 2^{ème} ligne : MOXIFLOXACINE, PYOSTACINE forte dose
- Mais
 - prévalence de la **résistance aux macrolides** chez *M. genitalium* a atteint 43% en 2018, valeur **très élevée**, inquiétante mais stable depuis un an.
 - **La résistance aux fluoroquinolones**, moins élevée, est en **nette augmentation** puisque nous décrivons une prévalence à Bordeaux autour de 6% entre 2013 et 2016 et au niveau national la prévalence était de 7,5% en 2017 *versus* 17,8% en 2018. Elle est préoccupante, la moxifloxacine étant pratiquement la seule alternative en cas d'échec des macrolides.
- L'alternative : ne traiter que les patients symptomatiques?
(2018 *BASHH UK national guide for the management of infection with Mycoplasma genitalium*)

Traitements des principales IST :

Herpes génital

- Herpes génital
 - Primo infection :
 - VALACICLOVIR 500mgx2/ jour pendant 10 jours
 - Récurrences :
 - Non systématique
 - VALACICLOVIR 500mgx2/ jour pendant 5 jours
 - Plus de 6 récurrences /an : prophylaxie
 - VALACICLOVIR 500mg/ jour pendant 6 à 12 mois



Prévention des IST

Préservatifs
Vaccinations
PrEP

Pour être efficace :

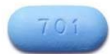
- Trouver un/des mode(s) de prévention qui correspond à la sexualité du patient



Avant

Pendant

Après



PrEP

TasP



Préservatif



TPE



Dépistage et traitement des IST
Vaccins (VHB, HPV, VHA)

Préservatifs

- Premiers préservatifs remboursés par l'assurance maladie :
 - Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du **préservatif masculin lubrifié EDEN** des Laboratoires MAJORELLE
 - Arrêté du 14 février 2019 portant inscription du **préservatif masculin lubrifié SORTEZ COUVERTS !** du laboratoire POLIDIS
 - au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Vaccinations (1)



- Vaccination VHB :
 - La **primovaccination** est obligatoire chez l'enfant depuis le 01/01/2018.
 - **Rattrapage** recommandé chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.
 - => Tout enfant ou adolescent âgé de moins de 16 ans, non antérieurement vacciné, devrait se voir proposer la vaccination contre l'hépatite B à l'occasion d'une consultation.
 - **Recommandations particulières** :
 - personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente

Vaccinations (2)



- Vaccination HPV :
 - Indications :

Vaccin nonavalent (Gardasil 9®) :

Vaccination initiée entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois

entre 15 ans et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois : M0, M2, M6

Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois : M0, M2, M6

- Vaccination VHA :

Recommandations particulières

Au CeGGID CH Le Mans

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Prophylaxie Pré Exposition « PrEP »

- Modalité pharmacologique de prévention des IST
- Bithérapie anti rétrovirale pour les patients à haut risque d'acquisition du VIH
- Les indications :
 - Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes séronégatifs à haut risque d'acquisition du VIH,
 - Les personnes transgenres ayant des relations sexuelles à haut risque d'acquisition du VIH

Les experts précisent que les personnes à haut risque d'acquisition du VIH sont celles

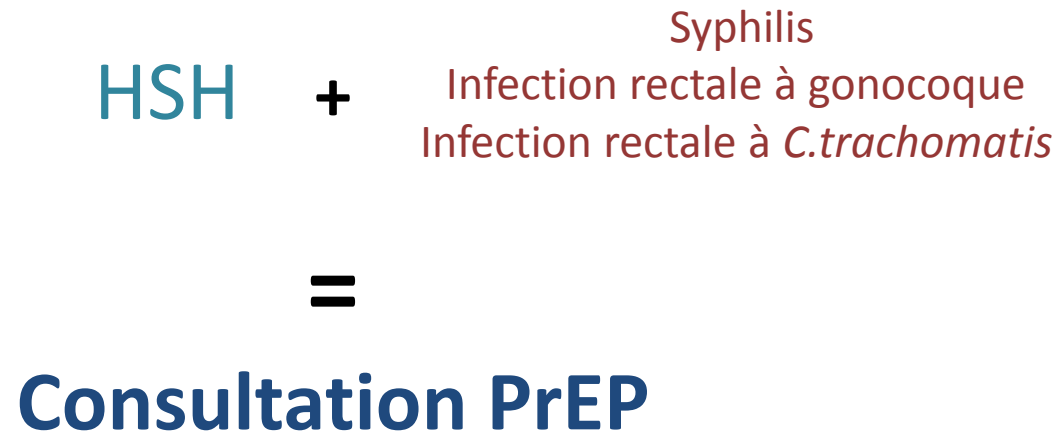
- ayant eu des relations anales non protégées avec au moins deux partenaires,
- ou ayant présenté plusieurs épisodes d'Infections Sexuellement Transmissibles dans l'année qui s'est écoulée,
- ou ayant eu recours à un traitement d'urgence contre le VIH dans l'année,
- ou encore consommant des substances psychoactives dans un cadre sexuel.
- Les experts recommandent enfin l'utilisation de la PrEP chez les usagers de drogues par voie intraveineuse avec partage de seringue, personnes en situation de prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés et toute personne en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.

La PrEP : pourquoi?



- IST bactérienne chez patient HSH
- Augmentation du risque d'acquisition du VIH majeure dans l'année qui suit

White E et al, *Sex Transm Infect*, 2019



Pour être efficace :

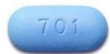
- Trouver un/des mode(s) de prévention qui correspond à la sexualité du patient



Avant

Pendant

Après



PrEP



TasP

Préservatif



TPE



Dépistage et traitement des IST
Vaccins (VHB, HPV, VHA)

Vos questions ?

Merci de votre présence