



Les IST en 2018

épidémiologie, dépistage, traitement

Dr Marion PATOUREAU

25 Mai 2018

Sommaire

Epidémiologie

Principales IST bactériennes

Qui dépister, comment?

Traitements

Les vaccins contre les IST

Les autres outils de prévention

Multirisques - SLAM





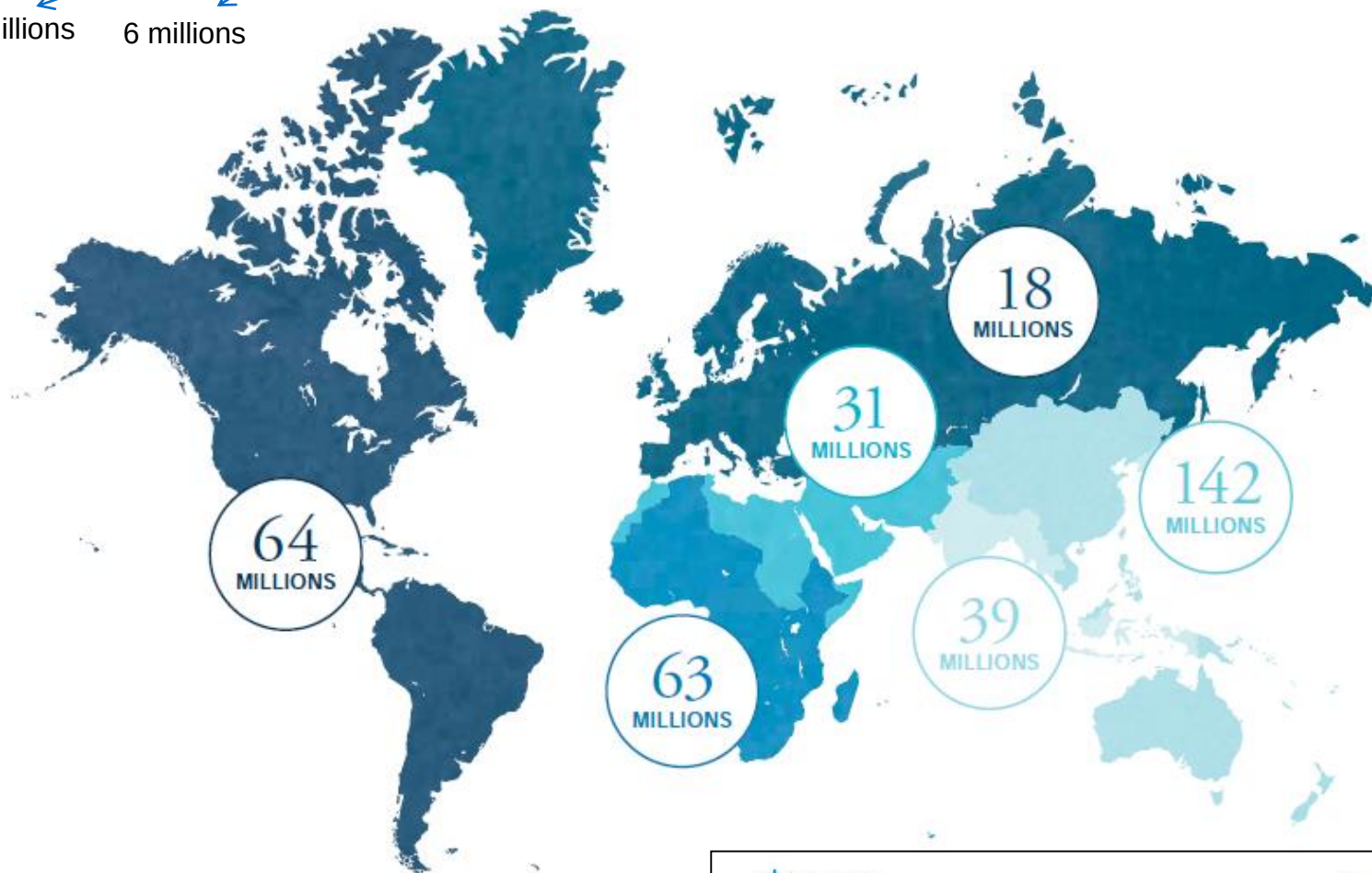
EPIDÉMIOLOGIE

131 millions ← Infections sexuellement transmissibles curables :
 chlamydia, gonorrhée, syphilis, trichomonase → 142 millions
 78 millions 6 millions

MONDE

HSV2 : 417 millions
 HPV : 291 millions de femmes

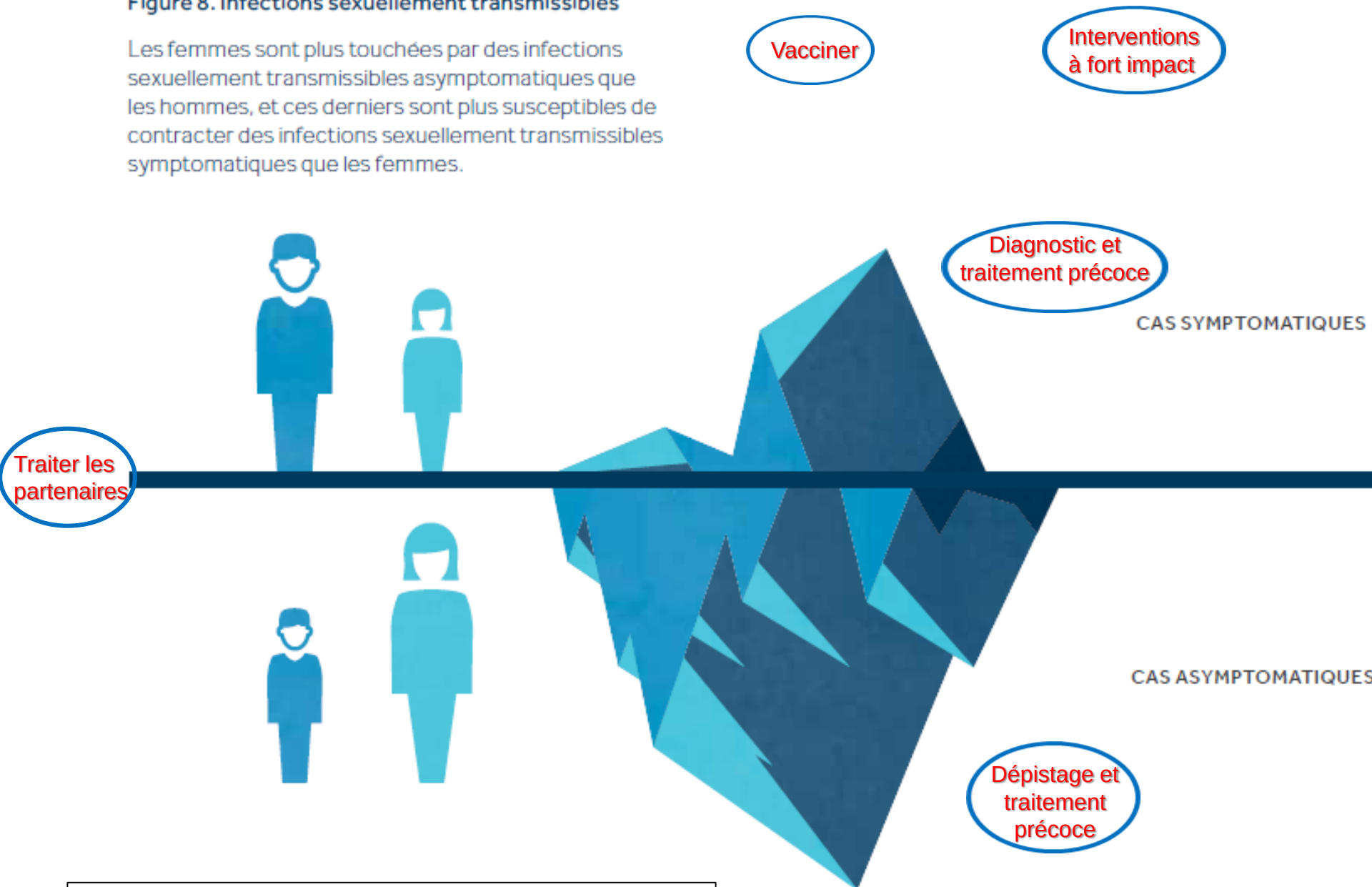
**357
 MILLIONS DE
 NOUVEAUX
 CAS D'IST
 CURABLES
 CHEZ LES 15-
 49 ANS DANS
 LE MONDE
 EN 2012**



- Région OMS des Amériques
- Région OMS de l'Afrique
- Région OMS de la Méditerranée orientale
- Région OMS de l'Europe
- Région OMS de l'Asie du Sud-Est
- Région OMS du Pacifique occidental

Figure 8. Infections sexuellement transmissibles

Les femmes sont plus touchées par des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques que les hommes, et ces derniers sont plus susceptibles de contracter des infections sexuellement transmissibles symptomatiques que les femmes.



La plupart des IST sont silencieuses!



2 Recrudescence des IST à partir des années 2000 en France

Surveillance des IST et du VIH **Une inquiétante réémergence**

Le « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » publie cette semaine un numéro thématique sur la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST), et notamment du VIH, en France. L'ensemble des données confirme la persistance des comportements à risque parmi la population homosexuelle masculine, en particulier chez les séropositifs pour le VIH. Une remobilisation de l'ensemble de la communauté est urgente.

Le Monde

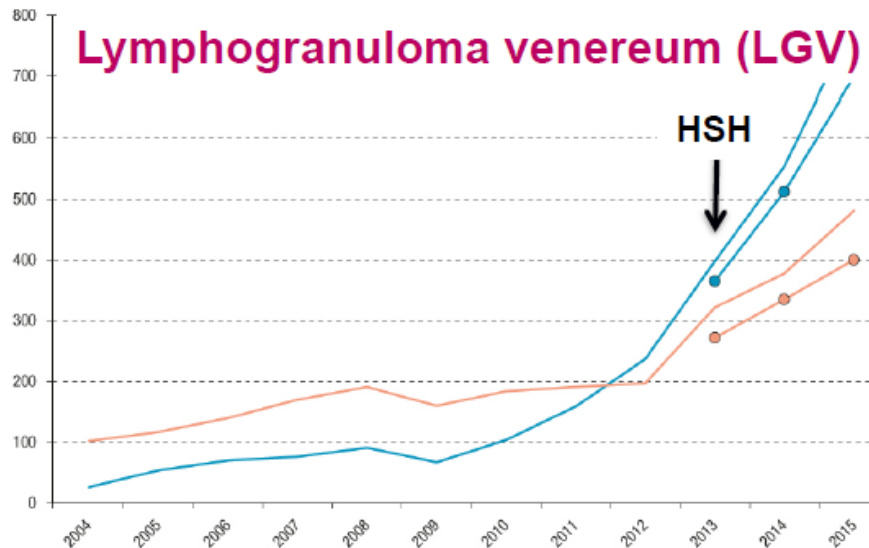
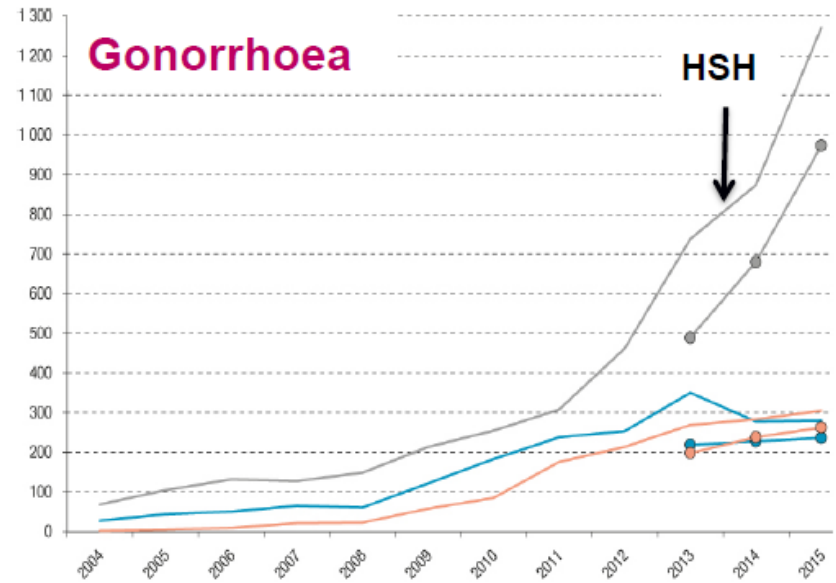
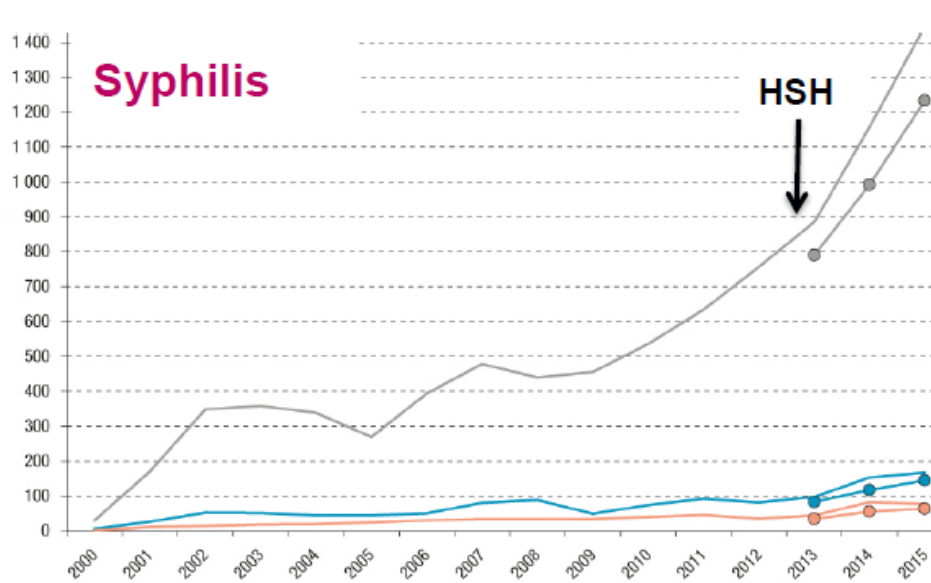
Mercredi 21 juin 2006

SANTÉ L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE PUBLIE PLUSIEURS ÉTUDES

Infections et maladies sexuellement transmissibles
continuent de progresser chez les homosexuels

FRANCE

Prévalence des IST bactériennes en France



Syphilis précoce, gonorrhée et LGV en augmentation en France, particulièrement chez les HSH depuis 2013

France (2014):

150000 personnes vivent avec le VIH (PVVIH)

+/- 30 000 environ ignorent leur séropositivité

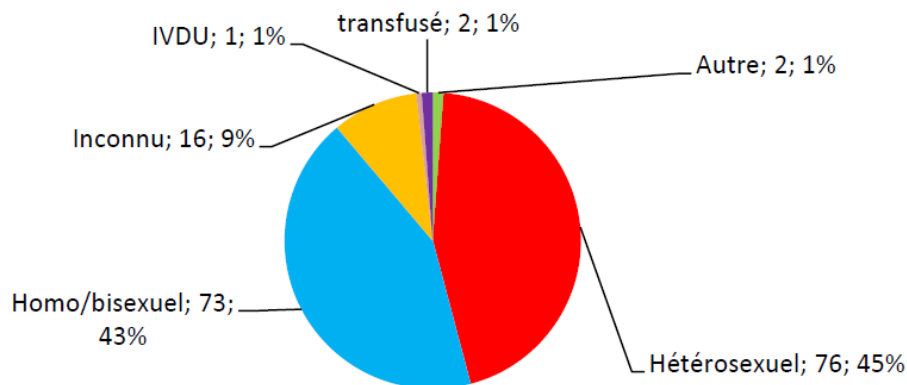
6600 nouvelles contaminations

Pays de la Loire (2016):

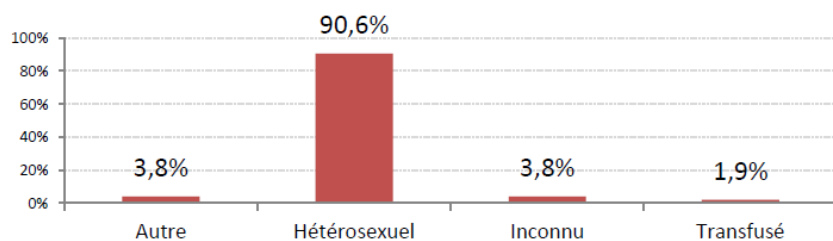
4174 personnes suivies

+/- 1000 non diagnostiquées

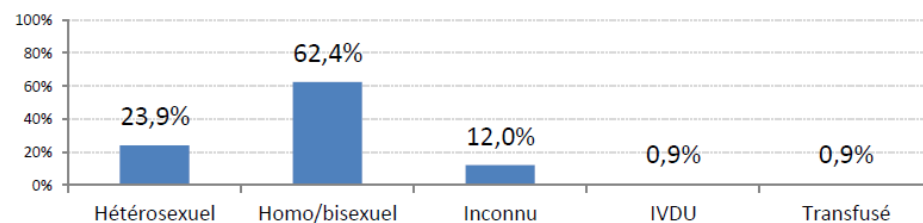
170 nouveaux diagnostics



Femmes



Hommes



Source: COREVIH PDL

HÉPATITE B

France (2016):

3 millions de personnes ont eu un contact avec le VHB

300000 ont une hépatite B chronique

Les nouvelles contaminations surviennent dans 90 % des cas après l'âge de 20 ans

> 1 000 décès/an imputables à une forme chronique d'hépatite B

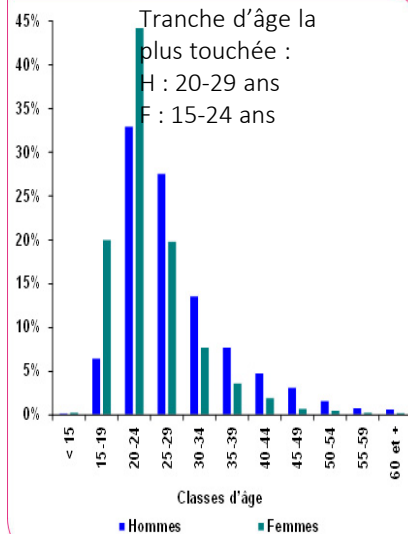
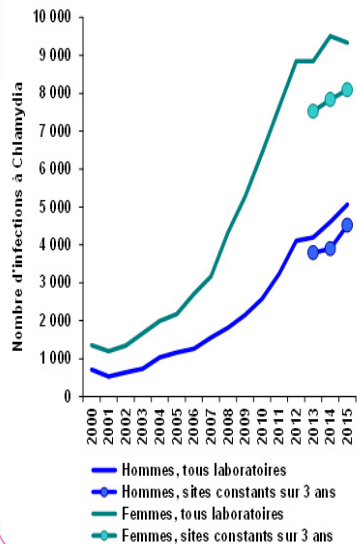
Sources :

- OMS, Hépatite B, Aide-mémoire, N°204. Juillet 2016.
- InVS, Dossier thématique, Hépatite B, Juin 2016



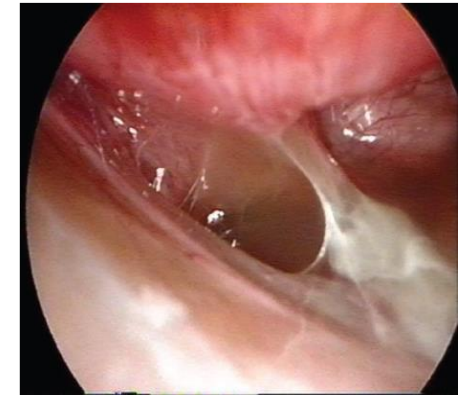


LES IST BACTÉRIENNES



Très souvent
asymptomatique

Risque de complications
chez la femme : stérilité
tubaire, grossesse extra-
utérine, salpingite

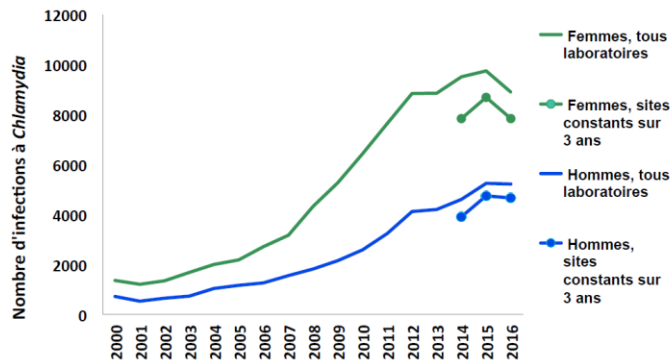


Vue laparoscopique d'une
annexite bilatérale, avec
adhérences
translucides typiques du
Chlamydia trachomatis.

Évolution du nombre
d'infections uro-
génitales à Chlamydia
selon le sexe, réseau
Rénachla, France, 2000-
2015

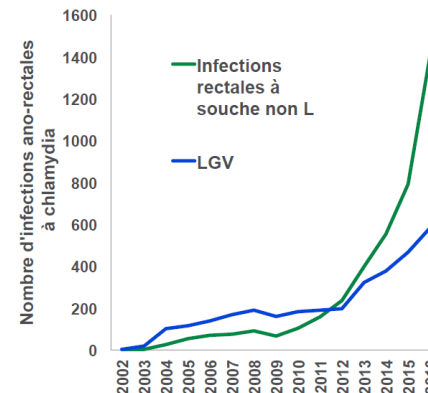
Distribution des
infections à Ct par
classe d'âge et selon le
sexe. Réseau Rénachla,
2015

CHLAMYDIOSES URO-GÉNITALES : PAS D'AUGMENTATION EN 2016 (À CONFIRMER SUR LES ANNÉES À VENIR)



Source: Santé publique France, réseau Rénachla, 2000-2016

POURSUITE DE LA PROGRESSION DES INFECTIONS ANO-RECTALES À CHLAMYDIA (LGV ET NON L)



en 2016		
	LGV	Non L
% VIH+	76%	36%

Source: CNR des Chlamydiae, Réseau LGV 2002-2016



Chtouille

Blennorragie

Chaude pisse

Gonococcie

Castapiane

78 millions de nouveaux cas dans le monde en 2012

2014/2015:
+11% Royaume-Uni
+13% Etats-unis
+15% Canada
Jusqu'à +146% certains états australiens

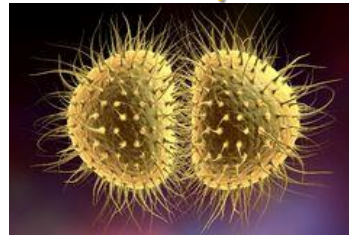
accouchement prématuré
conjonctivite purulente (risque de cécité)
→ nitrate d'argent/antibiotique
abcès du cuir chevelu
infection disséminée

incidence

santé néonatale

fertilité

une IST inquiétante



coûts induits/morbidité

Salpingite, GEU, stérilité,
Prostatite, orchépididymite,
Septicémie, arthrite...

Pourquoi?

Usage préservatif ↓
Voyages
Traitements inadéquats ou incomplets

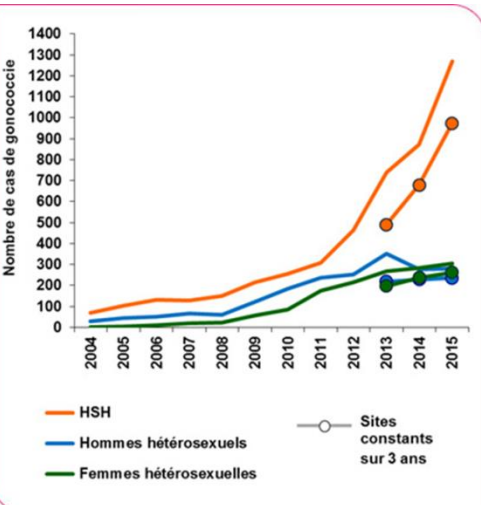
formes asymptomatiques

- 👤 70% asymptomatique chez la femme
- 👤 < 5% asymptomatique chez l'homme
- 👤👤 localisation anus, gorge: 70% asymptomatique



Incubation courte : les symptômes apparaissent souvent quelques jours après le rapport sexuel contaminant

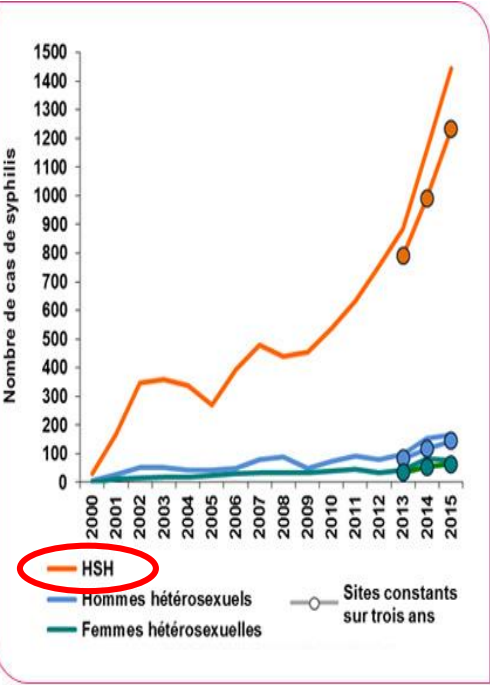
apparition de souches résistantes



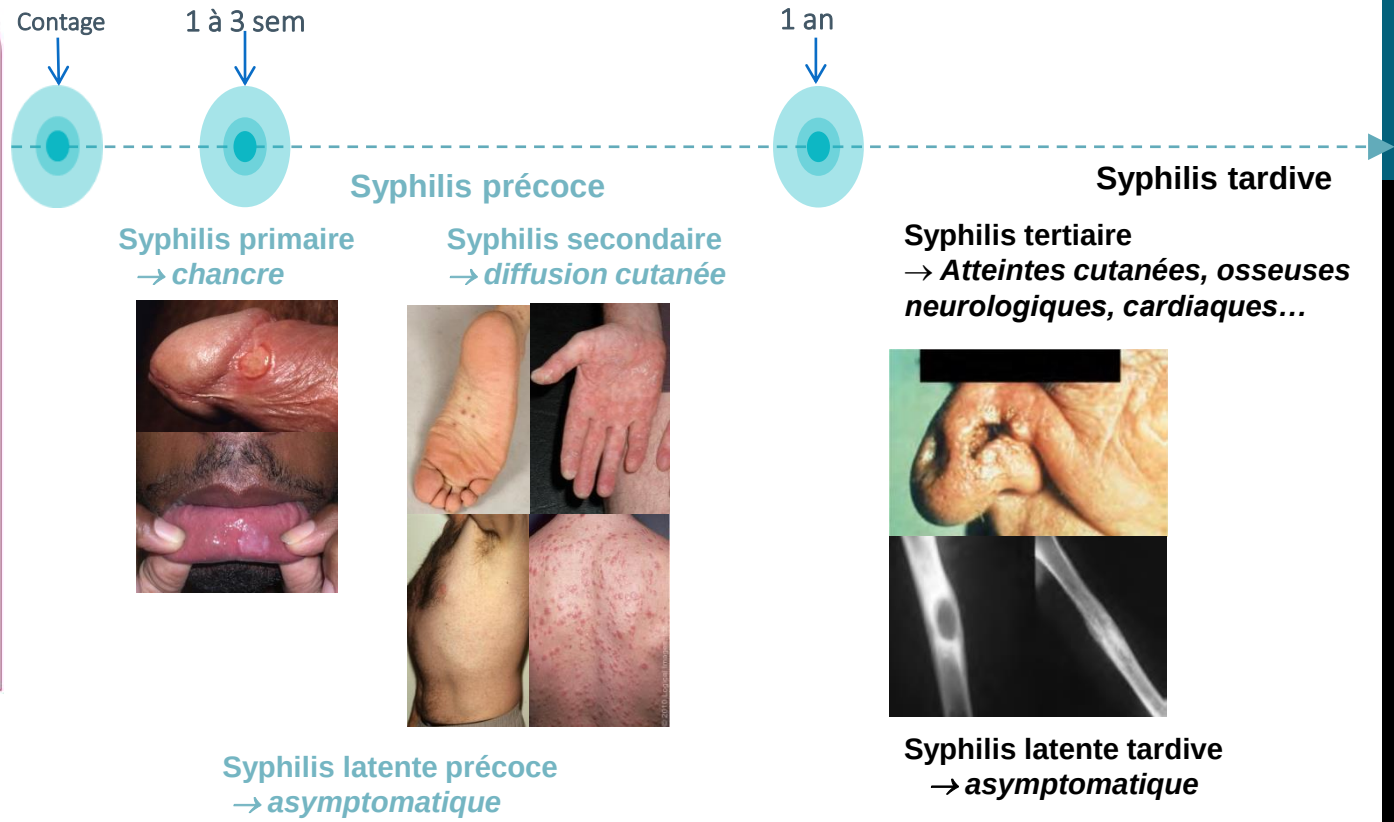
Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2015. InVS

TREPONEMA PALLIDUM

la grande simulatrice



Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2015



RAPPEL

La SYPHILIS se transmet (aussi) par fellation

Pensez à vous faire dépister au moins une fois par an



Devant toute ulcération génitale/orale/anale ou lésions cutanées : suspecter la syphilis

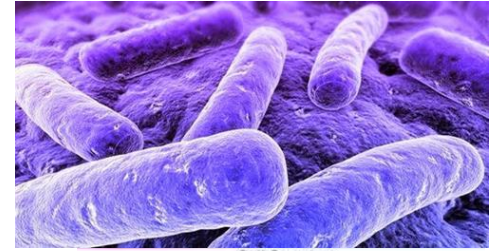
TRANSMISSION TRES FACILE

AGGRAVATION DANGEREUSE

DEPISTAGE RAPIDE ET TRAITEMENT EFFICACE

MYCOPLASMA GENITALIUM

Bactérie de très petite taille, à très petit génome (une des plus petite bactérie connue, plus petit génome connu (580 kbp, $\approx$ 480 gènes)).



Découverte en 1980 dans le tractus génital de 2 hommes sur 13 ayant une UNG.

Tully, Int J Syst Bacteriol 1983

Émergence de MG comme agent d'IST ?

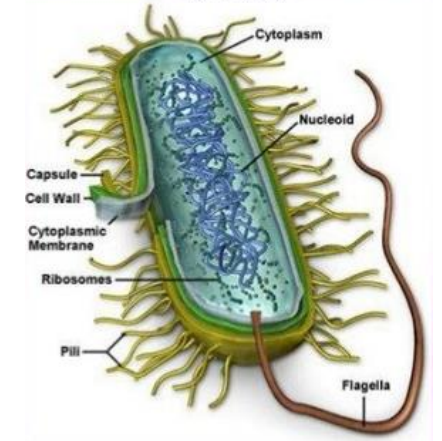
→ Mieux détecté

Peu de données OMS de prévalence mais quand il y en a MG = 2ème IST la plus fréquente après CT, environ 2% de la population adulte.

Résistances aux antibiotiques +++

On risque d'avoir des problèmes à traiter le MG bien plus vite que gono.

Unemo M, Jensen JS. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. Nat Rev Urol 2017; 14: 139–52.



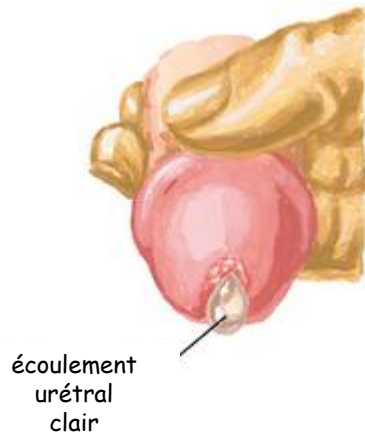
Clinique:

Infections à Mg pauci-symptomatiques, symptomatologie proche de celle de C. trachomatis

Infections génitales basses les plus souvent rencontrées (urétrites chez l'homme +++, cervicite)

Infections génitales hautes possibles.

En pratique clinique, Mg peut être diagnostiqué sur des infections récurrentes ou persistantes





QUI DÉPISTER? COMMENT?

	Chlamydia trachomatis	Gonocoque	Treponema pallidum (syphilis)
Qui dépister ?	Femmes < 25 ans Hommes < 30 ans ; OU quelque soit l'âge si fdr : multipartenaires nouveau partenaire RSNP partenaire ayant d'autres partenaires partenaire porteur/suspecté d'IST 3 à 6 mois après la prise en charge d'une infection à gonocoque/chlamydia (recherche d'une ré-infection) Lors du diagnostic d'une autre IST	- HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) multipartenaire - multipartenariat/comportement à risque - ATCD d'IST récente ou partenaire sexuel avec IST. - PVVIH - CeGIDD, CPEF, orthogénie	- travailleur du sexe et partenaires de travailleur du sexe - HSH - multipartenariat - grossesse (obligatoire au 1^{er} examen prénatal – à refaire au 3^{ème} T si risque) - migrants en provenance d'un pays d'endémie (Europe est, Afrique, Asie, Amérique du sud) - viol - ATCD d'IST récente ou partenaire sexuel avec IST.
Quel examen ?	Tests amplification d'acides nucléiques, TMA (real-time PCR, TMA, SDA) +++ Les seuls remboursés en France Double test C. trachomatis-N. gonorrhoeae Pas de sérologie en dépistage (utile pour infections génitales hautes et LGV)	Duplex CT/NG HSH 3 sites Mise à la nomenclature imminente Double test C. trachomatis-N. gonorrhoeae	Syphilis Sérologie TPHA VDRL TROD HSH Travailleurs sexe Migrants Grossesse Diagnostic direct : Seul diagnostic de certitude • Microscopie à fond noir Chancre ou syphilides Immédiatement après lésion Bactéries mobiles et spiralées Peu spécifiques sur lésions anales et orales • PCR seulement labos de référence → Microscopie plus à la nomenclature et PCR pas encore
Sur pré-ménstruel	auto-écouvillonnage vulvo-vaginal (ou 1er jet d'urine si règles en cours) ou PV/endocol + localisation suivant les pratiques sexuelles : gorge et anus <u>Pour le diagnostic:</u> Idem + sérologie pour l'aide au diagnostic IGH	1^{er} jet d'urine auto-écouvillonnage vulvo-vaginal (ou 1er jet d'urine si règles en cours) ou PV/endocol + localisation suivant les pratiques sexuelles : gorge et anus <u>Pour le diagnostic:</u> Ex direct + culture antibiogramme +++ écouvillon écoulement ou endo-urétral prélèvement vaginal ou endocol + localisation suivant les symptômes (anus...)	Prise de sang : sérologie Goutte de sang capillaire : TROD Prélèvement local chancre/syphilides : microscopie/PCR
Reco	• HAS-2003 (en cours de révision) • SF Dermatologie-2016	Recommandations HAS 2010 & CDC. MMWR. Recommendations and Reports: Mars 2014:63;2	Recommandations HAS, 2009

DÉPISTAGE COORDONNÉ DES IST BACTÉRIENNES PAR POPULATION ET INFECTIONS À RISQUE

- Population générale

- TAAN pour *C. trachomatis* par auto-prélèvement vaginal chez les femmes < 25 ans et 1er jet urines les hommes < 30 ans, renouvelé tous les ans en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire
- PCR duplex CT/NG → dépistage gonocoque

- Travailleurs du sexe

- En complément des recos ci-dessus : dépistage de la syphilis tous les ans

- HSH et transgenre à risque élevé

- Dépistage de la syphilis au moins 1 fois par an
- Recherche de gonocoque, chlamydia par prélèvement urinaire, anal et pharyngé tous les 3 mois

- Migrants

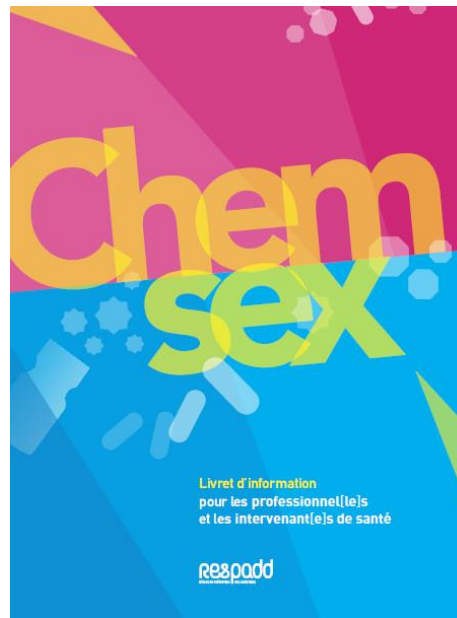
	VIH	VHB (hépatite B)	HPV (papillomavirus humain)
Qui dépister ?	<u>Toute personne qui en fait la demande</u> <u>Tous les ans pour:</u> - HSH multipartenaires - toxicomanie IV avec partage de matériel - personnes originaires de pays de forte (Afrique subsaharienne, Asie) <u>Régulièrement pour:</u> - travailleur du sexe et partenaires de travailleur du sexe - partenaires de PVVIH - hétérosexuels multipartenaires (ou partenaire multipartenaire) - personnes originaires de pays de moyenne prévalence du VIH (Caraïbes, Guyane, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) ou ayant reçu des soins dans ces pays. <u>Dans les circonstances suivantes:</u> - lors du diagnostic d'une autre IST, d'une hépatite B ou C, d'une tuberculose - couple ayant un projet de grossesse ou lors de la grossesse - Transfusion, examen endoscopique, intervention chirurgicale majeure avant 1992 - tatouage ou piercing, sans utilisation de matériel à usage unique ou personnel ou fait dans des pays à forte prévalence du VIH - AES (sang ou sexuel) - rapport sexuel non protégé avec un partenaire de statut sérologique inconnu - violences sexuelles sans dépistage du VIH depuis les faits - demande d'IVG - viol - prisonniers - tableau clinique évocateur d'infection au VIH	Personnes non vaccinées: - multipartenariat - migrants originaires de zones de moyenne ou forte endémie. - HSH - usagers de drogues par voie intraveineuse. - grossesse (obligatoire 4^{ème} examen prénatal = 6^{ème} mois de grossesse) - prisonniers - personnes en situation de précarité. - personnes avec IST récente. - personnes infectées par le VIH ou le VHC. - partenaires sexuels et entourage proche d'une - personne infectée par le VHB. Lors du diagnostic d'une autre IST	Femmes de 25 à 65 ans: pas de dépistage de l'HPV mais dépistage du cancer du col de l'utérus HSH: pas de dépistage de l'HPV mais suivi proctologique recommandé HPV Dépistage cancer col utérin Suivi proctologique Vaccination
Quel examen ?	VIH <u>Sérologie</u> (6 semaines) Délai de confirmation : 3 semaines <u>TROD</u> – Autotest (3mois) Délai de résultat : 15 minutes <u>Auto-test</u> Délai de résultat : 15 minutes HSH multipartenaires Migrants	Hépatite B Sérologie (3 marqueurs) TROD HSH multipartenaires Migrants UDIV Grossesse Vaccination	Frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col à renouveler tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle.
Sur quel prélèvement ?	Prise de sang : sérologie Goutte de sang capillaire : TROD et auto-test	Prise de sang : sérologie Goutte de sang capillaire : TROD	Frottis cervico-utérin
Reco	Prise en charge des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'experts, P. Morlat, janvier 2018	Recommandations HAS 2011	Recommandations HAS 2011

Migrants

- Dépistage à l'arrivée en France et à renouveler régulièrement – Message de prévention +++

HSH et transgenre à risque élevé

- Dépistage pluri-annuel du VIH **et du VHC** (sérologie / TROD)
- Penser à la vaccination contre les hépatites A et B (sérologie hépatite A préalable à la vaccination)
- Possibles risques associés : Chemsex, Slam, fist-fucking, plug...



<https://www.federationaddiction.fr/chemsex-livret-dinformation-pour-les-professionnelles-et-les-intervenantes-de-sante/>

CERTAINES IST NE SE DÉPISTENT PAS (OU PAS ENCORE)

Mycoplasme genitalium

Diagnostic : recherche en 2^{ème} intention chez personnes symptomatiques

- PCR sur 1er jet d'urine, auto-écouvillon vaginal, anal, écouvillon pharyngé
- Et détection des mutations de R aux macrolides possible

Dépistage (au moins 1 des critères suivants – reco IUSTI Europ)

- Âge < 40 ans et FDR (> 3 partenaires sexuels dans l'année, > 5 partenaires dans la vie et jamais testé, partenaire avec IST, en particulier MG)
- Tous les ans, à répéter à 3-6 mois si positif

Trichomonas vaginalis

Diagnostic :

- Recherche sur PV
- peut se détecter par PCR sur les urines (parfois couplage avec MG)

Herpes

Diagnostic clinique

ORDONNANCE TYPE DÉPISTAGE IST

- Sérologie **VIH** ☐
- Sérologie **VHB** :
 - Ag HBs ☐
 - Ac anti-HBs ☐
 - Ac anti-HBc ☐
- Sérologie **Syphilis** (TPHA , VDRL) : ☐
- **PCR Gonocoque/Chlamydia trachomatis** :
 - 1er jet d'urine (homme) ☐
 - (auto)prélèvement vaginal ☐
 - prélèvement pharyngé* ☐
 - prélèvement anal* ☐
- Recherche du **gonocoque si sujet symptomatique**
par culture + antibiogramme :
 - prélèvement urétral ☐
 - prélèvement vaginal/col utérin ☐
- Sérologie **VHC*** ☐
- Sérologie **VHA*** ☐

* Selon les pratiques

FAVORISER LE DÉPISTAGE



Information/affichage en
salle d'attente

Aborder la sexualité en consultation



Cegidd@chu-nantes.fr



LES TRAITEMENTS

Jensen JS *et al.* 2016 European guideline on *M.genitalium* infections
E.CAUMES Pilly 2018
SFD 2016



LES VACCINS CONTRE LES IST

Les vaccins déjà existants:

Hépatite B

Adultes présentant un facteur de risque d'exposition sexuelle.

Hépatite A

Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (sérologie préalable)

Human Papilloma Virus

Jeunes filles entre 11 et 14 ans (en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus)

HSB jusqu'à 26 ans (Gardasil® / Gardasil 9®)



Les vaccins en cours d'étude:

Herpes simplex virus

[Future prospects for new vaccines against sexually transmitted infections.](#)

Gottlieb SL, Johnston C.
Curr Opin Infect Dis 2017; **30**: 77–86.

Plusieurs études / vaccins HSV-2 en Phase I/II

Diminution des lésions génitales et de l'excrétion virale observée, encourageant...

Treponema pallidum

[Vaccine development for syphilis.](#)

Expert Rev Vaccines. 2017 Jan;16(1):37-44. Epub 2016 Jul 18. Lithgow KV1, Cameron CE1.

Espoir d'un vaccin avec les nouvelles approches technologiques...

Chlamydia trachomatis

[Modeling the impact of potential vaccines on epidemics of sexually transmitted Chlamydia trachomatis infection.](#)

Gray RT¹, Beagley KW, Timms P, Wilson DP.
J Infect Dis. 2009 Jun 1;199(11):1680-8. doi: 10.1086/598983.

Etude de phase I en cours.

Vaccin protection 100% - administré avant le début de la vie sexuelle : élimination épidémie CT en 20 ans.

Neisseria Gonorrhoeae

Genre Neisseria espèces gonorrhoeae et meningitidis : entre 80 et 90% d'homologie au niveau génétique

Etudes en cours : protection partielle contre le gonocoque par le vaccin contre Neisseria Meningitidis B ?

(Bexsero en

France à étudier)

[Effectiveness of a group B outer membrane vesicle meningococcal vaccine against gonorrhoea in New Zealand: a retrospective case-control study.](#)

Petousis-Harris H, Paynter J, Morgan J, Saxton P, McArdle B, Goodyear-Smith F, Black S.
Lancet. 2017 Sep 30;390(10102):1603-1610. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31449-6. Epub 2017 Jul 10.





LES AUTRES MOYENS DE PRÉVENTION

**ÇA TE DIT
UNE BANANE?**

**OUI MAIS
AVEC LA PEAU.**



**Le préservatif.
Parlez-en comme vous voulez,
mais parlez-en.**

Le préservatif toujours d'actualité !



ACCUEIL > SANTÉ

Préservatif: Le réflexe n'est pas systématique chez les jeunes

ETUDE Autre comportement à risque observé chez cette population : l'absence chez beaucoup de jeunes du recours régulier au dépistage du virus du sida...

20 Minutes avec agence | Publié le 15/03/17 à 16h24 — Mis à jour le 15/03/17 à 16h24

0 COMMENTAIRE 3,7k PARTAGES



À LIRE AUSSI

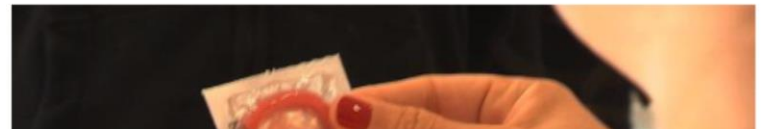
15/03/17 | SEXUALITÉ
Une société suédoise lance le préservatif indéchirable



RODRIQUE SANTÉ

Sida : les jeunes négligent l'utilisation du préservatif

Salon les derniers chiffres d'Unicef, le nombre d'adolescents morts du sida a triplé depuis 2000 dans le monde. En France, la prévention des infections sexuellement transmissibles, sida compris, reste un enjeu majeur. Les lycéennes et étudiants y sont moins sensibilisés que leurs aînés et négligent l'utilisation du préservatif...



* enquête santé SMEREP étudiants et lycéens français

CONTRE LE VIH, EN PLUS DE LA PRÉVENTION DES IST

PrEP Prophylaxie Pré-exposition au virus du Sida

→ pour patients à haut risque

Ensemble des informations validées sur le site de l'ANSM: www.truvadaprep.fr

TasP Traitement des personnes séropositives au VIH

→ permet la diminution du risque de transmission

TPE Traitement d'urgence post-exposition au VIH

→ après accident d'exposition au sang/sexuel :

- pendant 4 semaines, à débiter dans les 4 heures (max 48h) suivant un risque avéré
- au CeGIDD ou aux urgences



Merci de votre attention