

Dépistage des IST : qui, quand, comment ?

Dr David Zucman
Hôpital Foch

Pourquoi dépister les IST?

C'est quoi les IST, quels sont leurs risques?

Les IST sont des infections sexuellement transmissibles

- Virus:
 - Herpès Virus type 2
 - Papillomavirus (HPV)
 - Virus des Hépatites B++++ A et hépatite C parfois
 - Virus Immunodéficience Humaine
- Bactéries:
 - Gonocoque
 - Chlamydia Trachomatis
 - Syphilis
 - Mycoplasme (M. Genitalium et Ureaplasma U)
- Autres agents transmissibles lors des rapports sexuels:
 - Trichomonas (parasite fréquent dans le tiers-monde)
 - Candidoses
 - Pédiculose du pubis (morpions)

Conséquences des IST

- On peut en mourir++++ (VIH, hépatites...)
- Développer un cancer
 - Hépatite B et C: cancer du foie
 - Papillomavirus: cancer du col de l'utérus et cancer de l'anus
- Risques de stérilité
 - Infections à chlamydia+++
- Infections Transmises de la mère à l'enfant
 - Hépatite B, VIH, syphilis.....
- Sténoses urétrales
 - gonococcies non traitées
- Complications de la syphilis non diagnostiquée (tertiaire)
 - Complications neurologiques (AVC, démences)
 - Anévrysmes de l'aorte

Complications des IST

lourd tribut pour femmes et nourrissons !

Adultes

Salpingites

GEU

Infertilité

K cervical

Avortement

Enfants

Syphilis congénitale

Pneumonie

Prematurité

Faible poids à la naissance

Conjonctivites et cécité

(NG: cécité 3% ; séq 20%)

Mort-né

70 % des femmes infertiles ont des AC anti C.
trachomatis vs < 5 % femmes contrôles

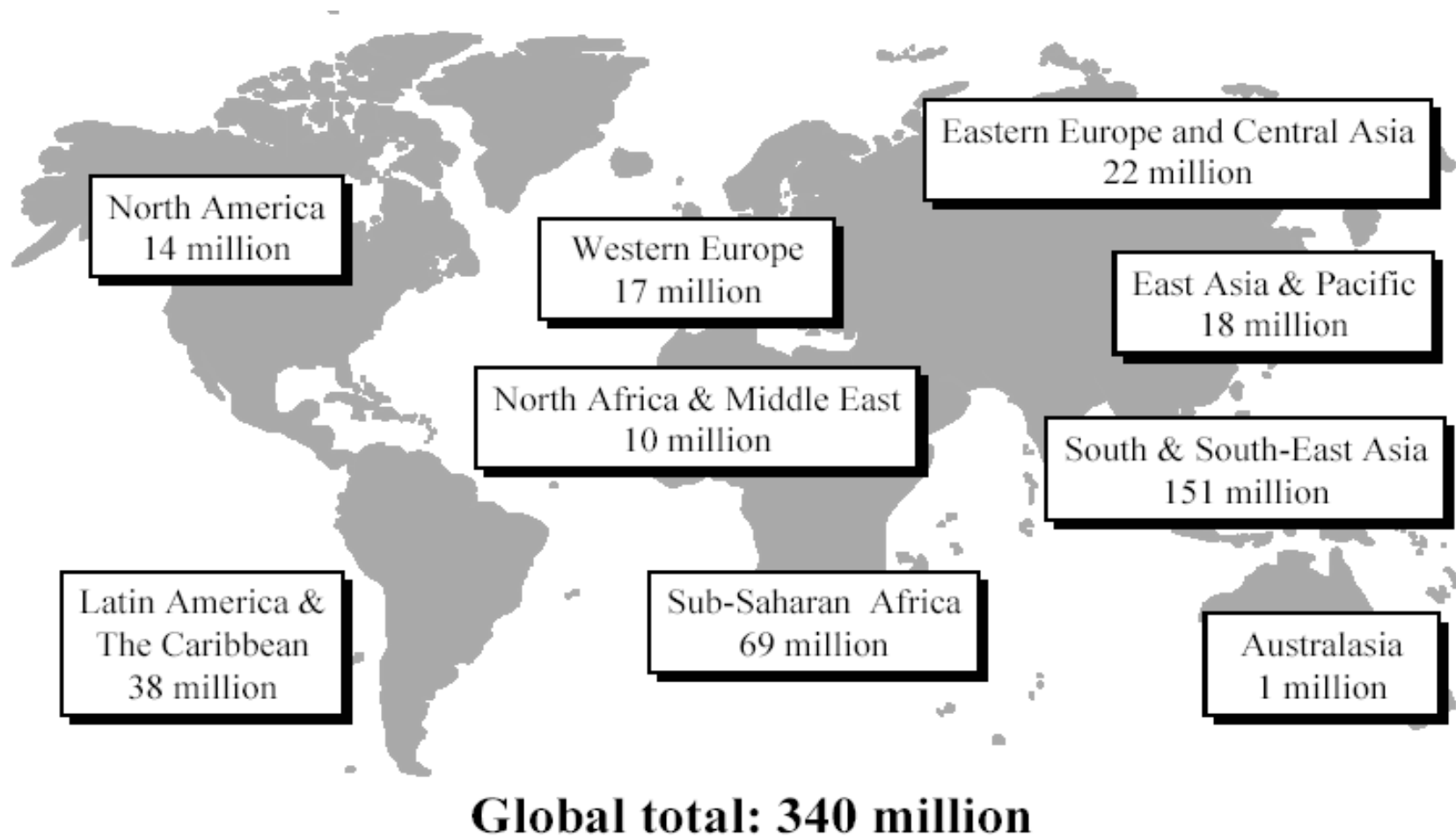
Il faut dépister les IST

Pour les traiter, les guérir et éviter leur transmission.

Qui?

Rappels épidémiologiques

Estimation des cas d'IST chez les adultes par an



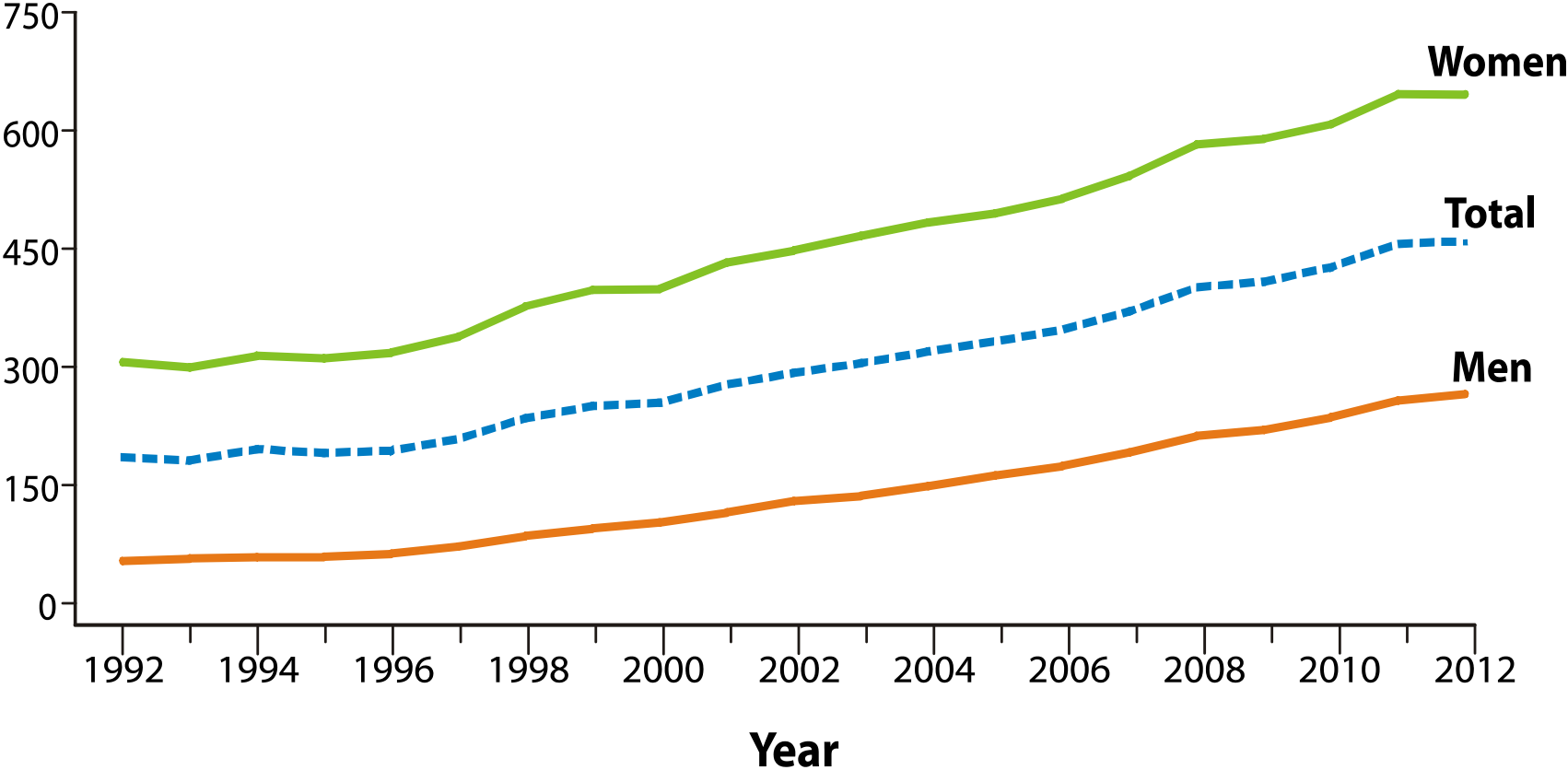
* gonorrhoea, chlamydial infection, syphilis and trichomoniasis

IST les plus fréquentes selon les groupes

- Homo et hétérosexuels d'autant qu'ils ont des partenaires sexuels multiples (prostitué(e)s, libertins...) :
 - Herpès
 - Papillomavirus
 - Hépatite B
 - VIH
- Les Hommes ayant des rapports avec les hommes (HSH)
 - Syphilis
 - Gonocoque
 - Chlamydia rectal (lymphogranulomatose vénérienne: LGV)
 - Hépatite A et hépatite C
- Jeunes femmes: chlamydia Trachomatis, HPV (vaccination+++)

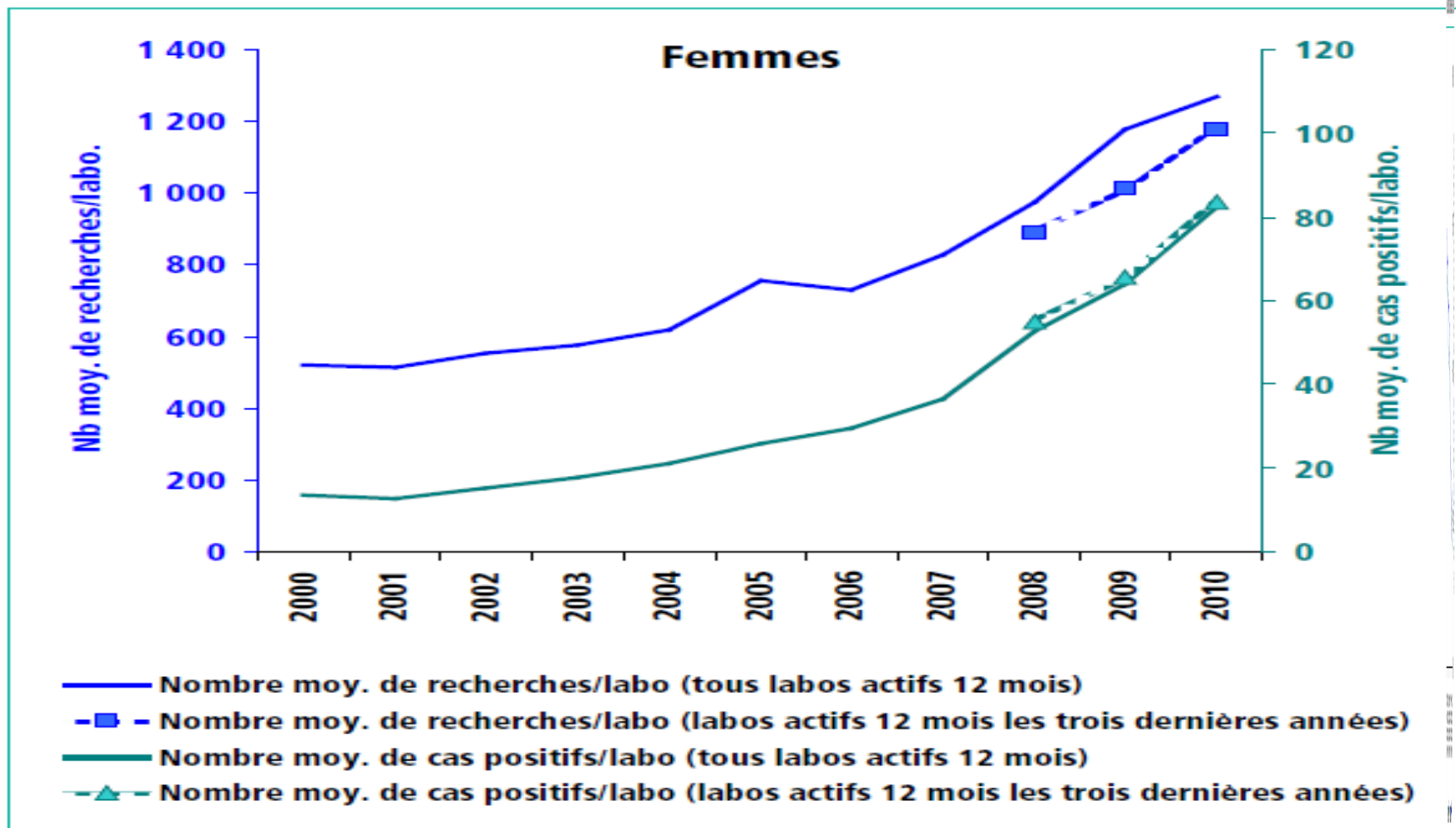
Infections à Chlamydia (CDC, USA 2012)

Rate (per 100,000 population)

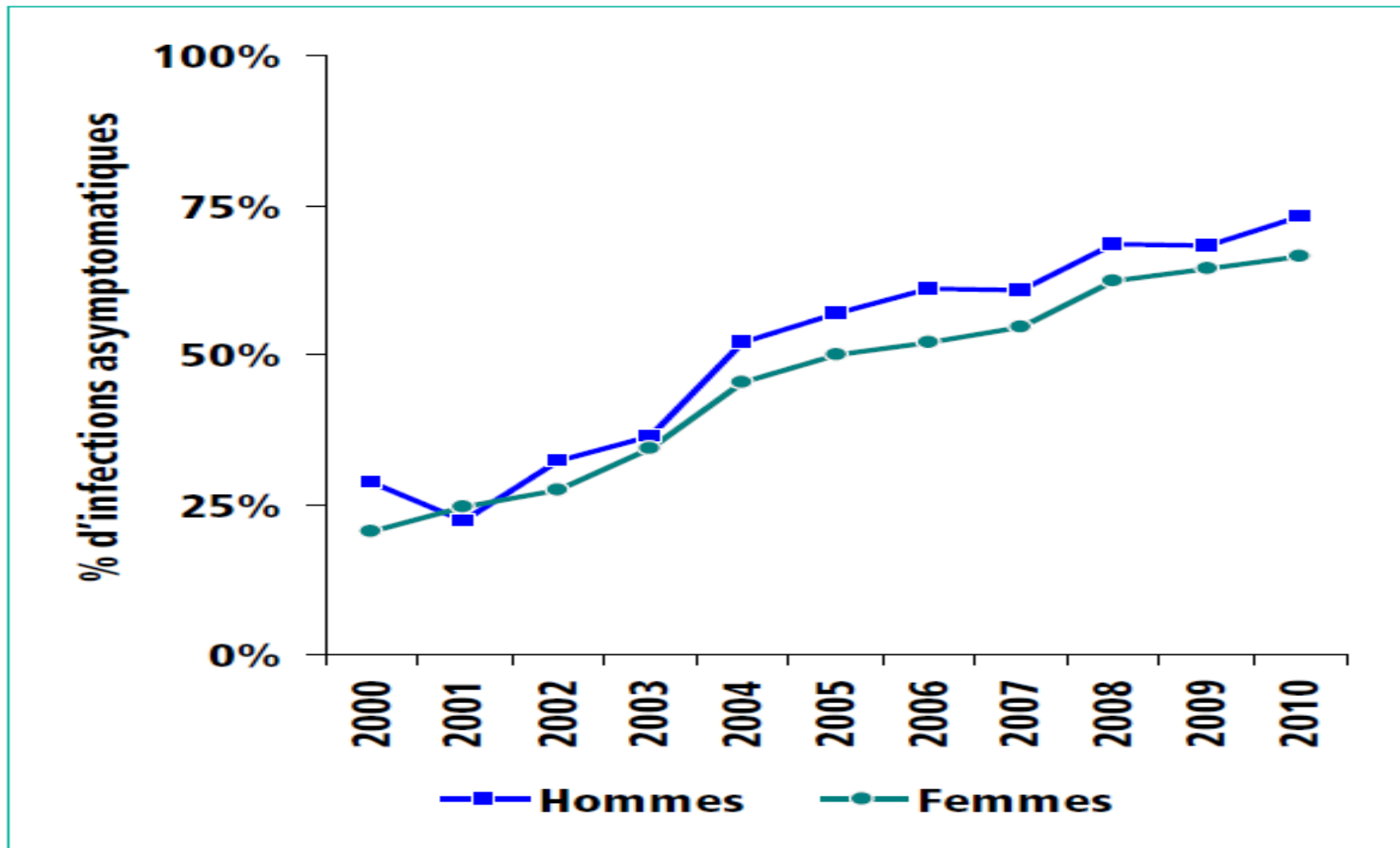


Évolution des infections à

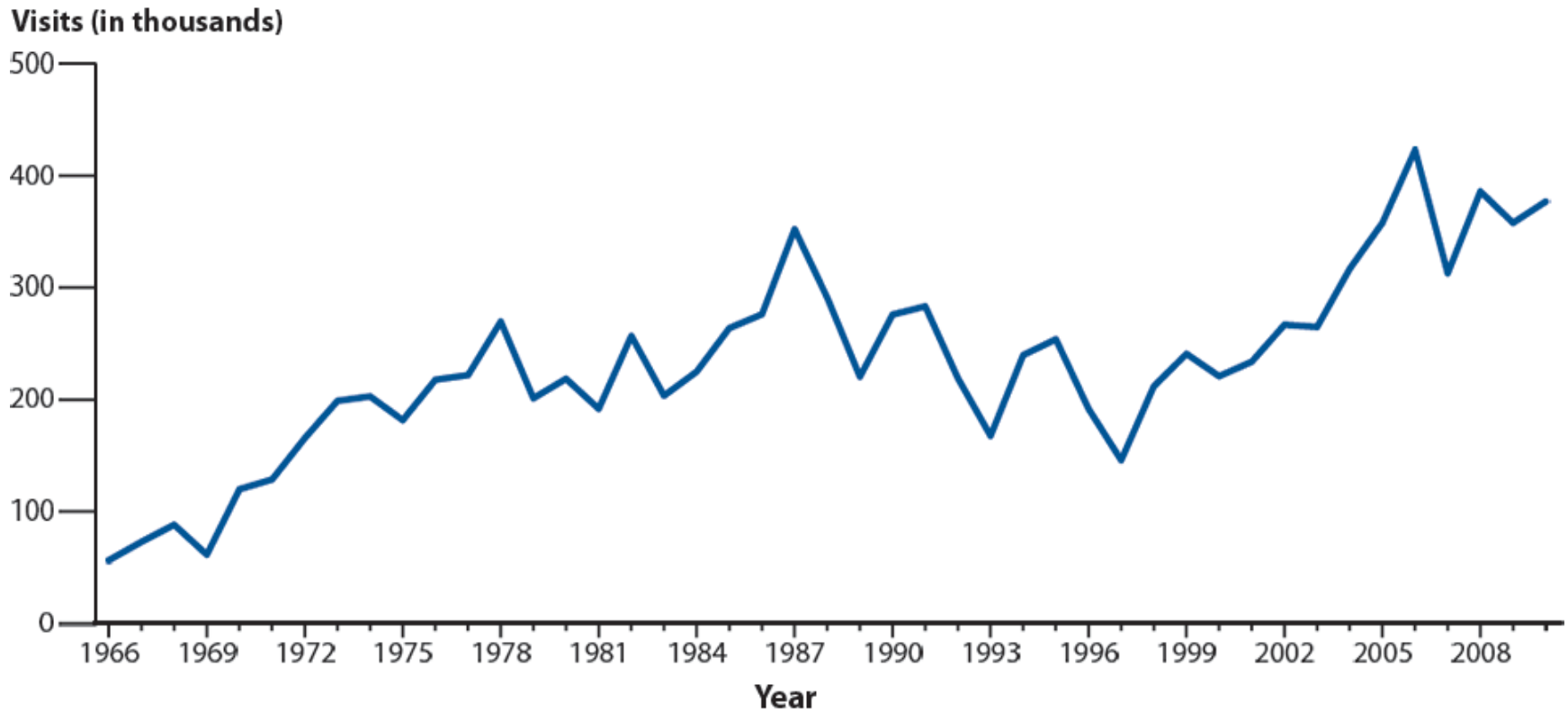
Évolution du nombre moyen de recherches et d'infections uro-génitales à chlamydia chez les femmes, réseau Rénachla, France, 2000-2010



Évolution des infections à Évolution du pourcentage d'infections uro-génitales à chlamydia asymptomatiques selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2010



Infections HPV : condylomes génitaux (CDC)



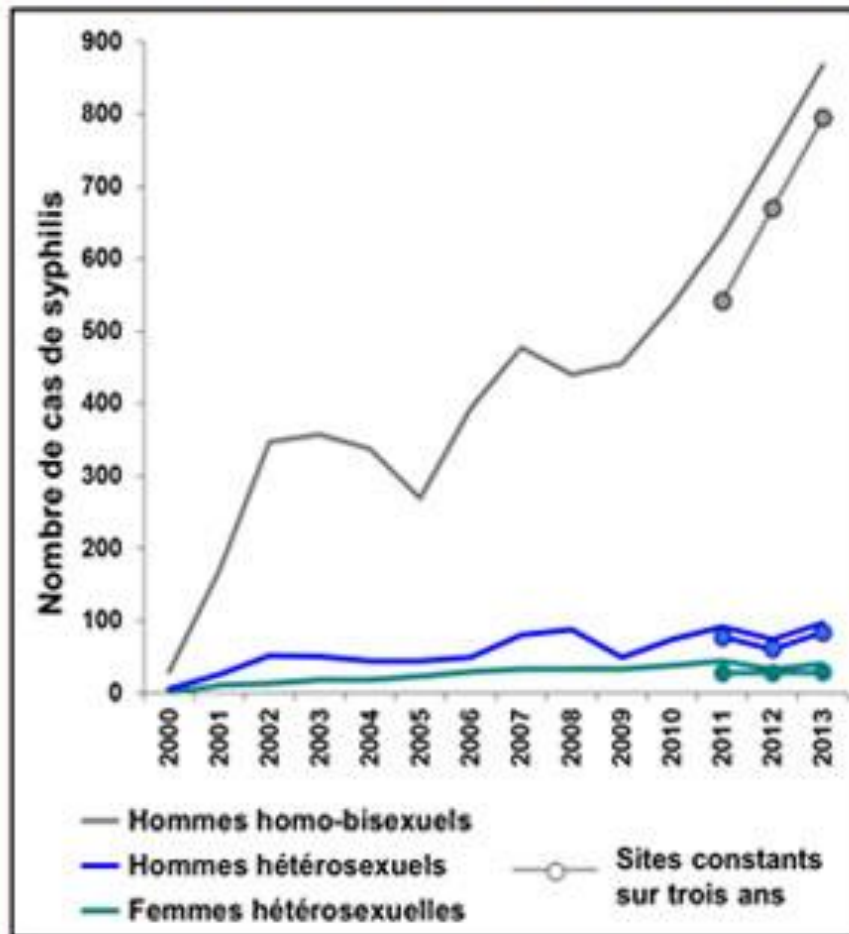
Le VIH

- Nouvelles contaminations:
 - 2 000 000 chaque année dans le monde
- En France:
 - 6 500 nouvelles contaminations en 2014
 - 99% transmission sexuelle
 - 50% homosexuels masculins
 - 30% découverte à un stade avancé de l'infection
 - 150 000 personnes vivent avec le VIH
 - 30 000 personnes vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiqués
- IL FAUT RENFORCER LE DEPISTAGE DU VIH ++++ en multipliant les occasions et les modes de dépistage : les TROD

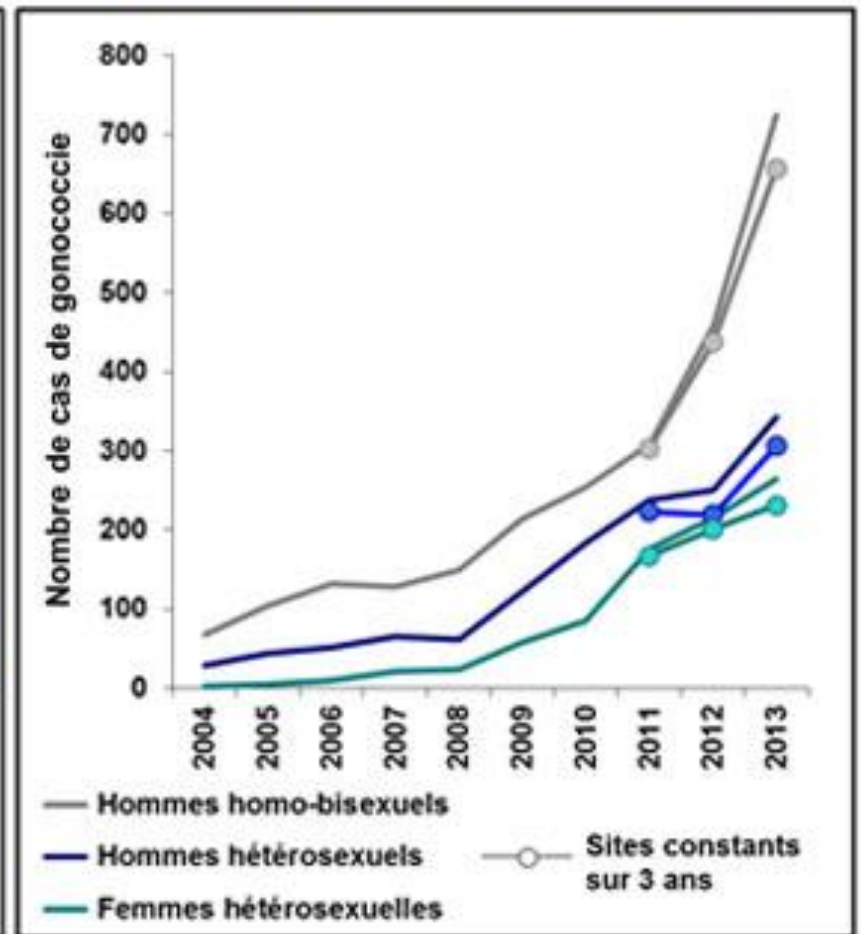
Cas particulier : hommes vivant avec le VIH ayant des rapports sexuels avec des hommes

- C'est la population la plus à risque d'IST
- Depuis 2000: **épidémie d'IST symptomatiques chez les HSH**
 - Syphilis
 - Urétrites
 - Ano-rectites
 - Hépatites C
- Fréquence des IST multiples et des récurrences+++
- Une IST bactérienne (syphilis, Chlamydia ou gonocoque) asymptomatique est présente chez environ 10% des PVVIH HSH vus en consultation de routine.
- Nécessité de créer un score de risque dans cette population (protocole DRIVER).

5.a. Cas de syphilis récente (2000-2013)

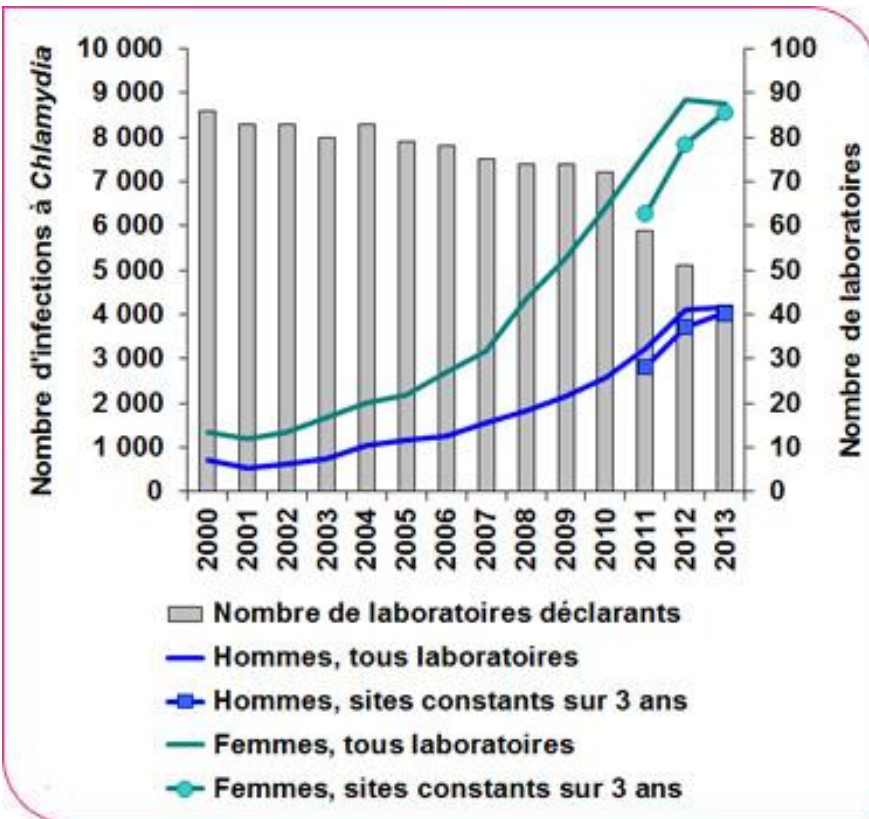


5.b. Cas de gonococcies (2004-2013)



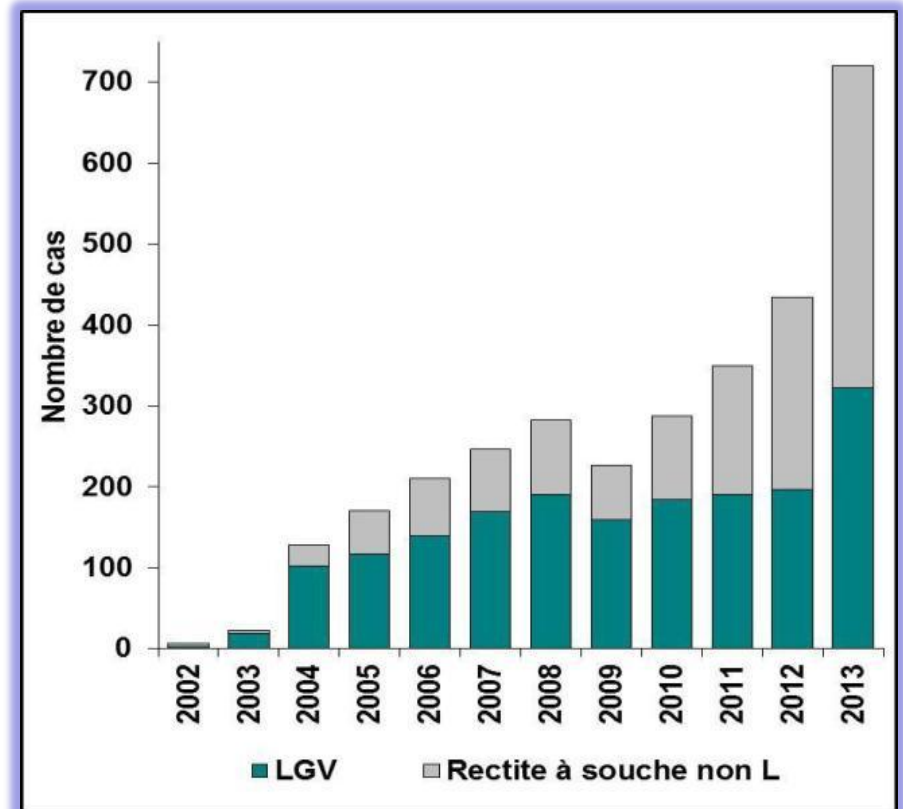
Chlamydia

- Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* et de laboratoires participants selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



LGV (Lymphogranulomatose vénérienne)

- Rectites LGV et non LGV en augmentation



Quand dépister

Rappels des tableaux cliniques

Les tableaux cliniques devant faire rechercher une IST

- urétrites plus rarement orchy-épididymite et prostatite
 - Gonocoque+++ chlamydia
- cervico-vaginites leucorrhées, prurit, dyspareunie
 - Chlamydia, gonocoque
- Lésions cutanées et muqueuses des organes sexuels, au niveau buccal et anal
 - Herpès (vésicules douloureuses+++)
 - Verrues génitales (papillomavirus)
 - Chancre syphilitique
- Inflammations de l'anus et du rectum : gonocoque, chlamydia
- Éruptions cutanées diffuses de la syphilis
- Hépatites aiguës : hépatite A, B, C, syphilis
- PORTEURS ASYMPTOMATIQUES+++++

Comment dépister les IST

Quels prélèvements

Quelles méthodes de détection

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST

- Méthode directe

- Génome: recherche ADN ou ARN
- Antigène: protéine virale ou bactérienne
- Culture bactérienne

- Méthode indirecte

- Sérologie: recherche d'anticorps
- Culture virale

Chlamydia trachomatis / *Gonocoque* (*Neisseria gonorrhoeae*)

•Prélèvements

- Femme et Homme : 1er jet urine après stase d'au moins 1 heure, auto-prélèvement rectal, écouvillon pharyngé
- Femme: (auto-)prélèvement vaginal et/ou rectal
- Homme: écouvillon urétral abandonné, **écoulement++**

•Examen

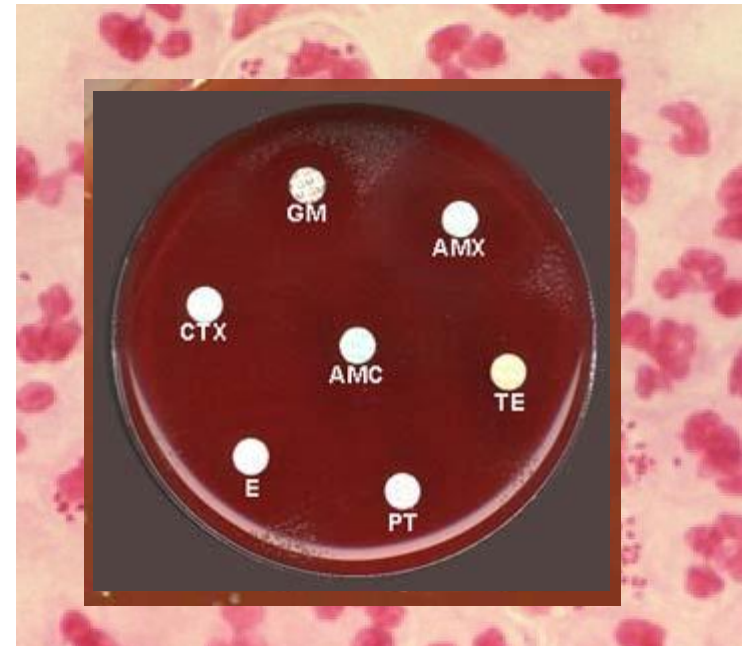
- 1- PCR : réaction de polymérisation en chaîne
 - Extraction, amplification et détection de l'ADN
 - Utilisation d'une PCR couplée CT/gono
 - Attention aux kits qui accrochent N Meningitidis

2- Culture

- uniquement pour le gonocoque

•Indication

- 1er jet urine, PV : PCR
- Écoulement : culture



Chlamydia trachomatis / *Gonocoque* (*Neisseria gonorrhoeae*)

•Avantages / inconvénients :

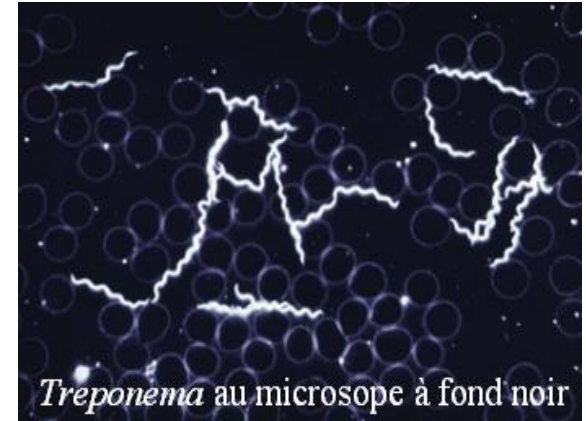
	Avantage	Inconvénient
PCR	- 1 j - <i>C. trachomatis</i>	- Coût
Culture	- Souche, antibiogramme - coût	- 2 à 5 j

•Indication

- - 1er jet urine, PV : PCR
- - Écoulement : culture

Syphilis : Treponema pallidum

- Stade primaire : chancre
 - - Prélèvement chancre
 - - Examen : microscope à fond noir
 - - Culture : non cultivable



- Autres stades
 - Prélèvement sanguin : tube sec (sérum)
 - Sérologie
 - * TPHA / VDR
 - * TPHA remplacé par IgM et IgG spécifiques
 - → plus robuste, détection plus précoce,
- TROD sur sang capillaire en développement

Hépatites virales : hépatite A, B et C

•Prélèvements :

- Sang : tube sec pour la sérologie (tube EDTA pour PCR)
- Bientôt des TROD capillaires

•Méthodes :

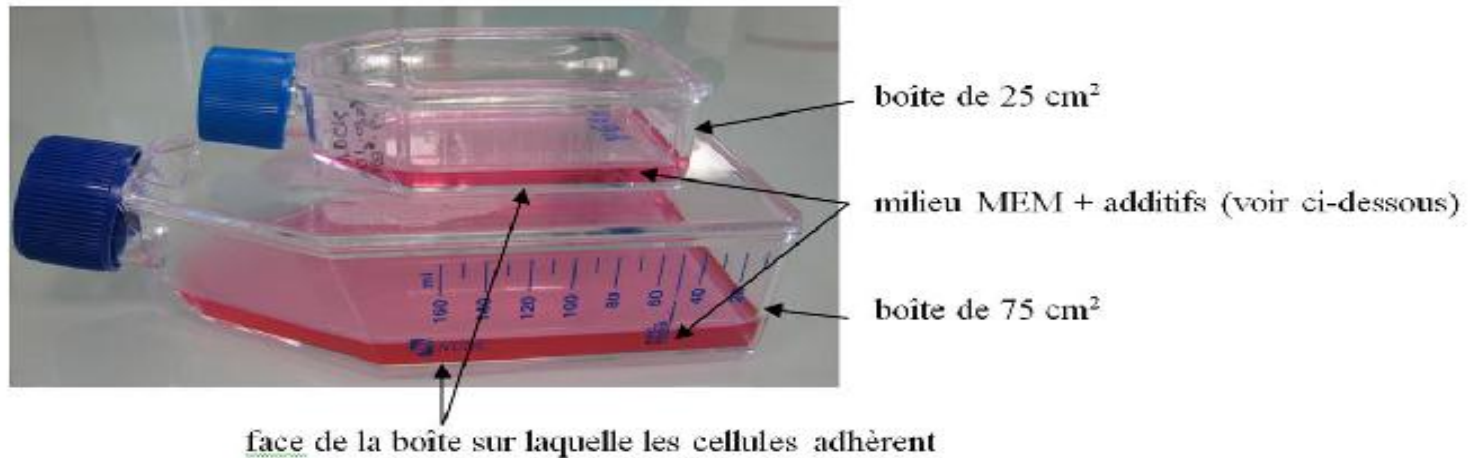
-1. Sérologie +++

- Hépatite A : IgM et d'IgG anti-VHA
- Hépatite B : AcHBs, AgHBs, AcHBc
- Hépatite C : anticorps totaux

-2. PCR VHB si Ag HBs positif et PCR VHC si sérologie VHC positive

HSV : Herpes Simplex Virus

- Prélèvements :
 - écouvillonnage des lésions
 - milieu de transport
- Méthodes
 - Culture cellulaire

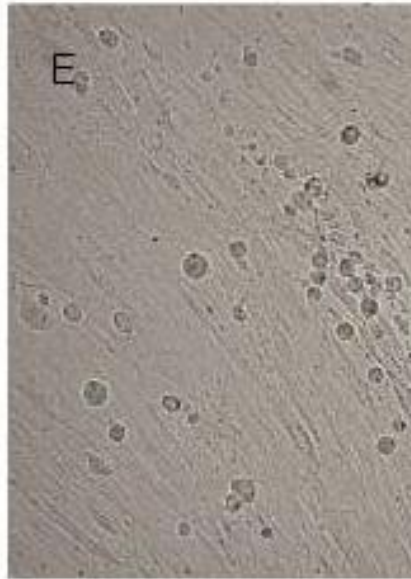


- **Milieu de culture**

C'est un milieu synthétique dont la composition est la suivante :

HSV : Herpes Simplex Virus

- Culture cellulaire



HSV : Herpes Simplex Virus

- PCR

- Avantages / inconvénients

	Avantage	Inconvénient
PCR	- 1 j - HSV-1 / HSV-2	- Coût
Culture	- Souche	- 2 à 5 j - entretien lignées cellulaires - coût

Méthodes diagnostiques de l'infection VIH

- Prélèvements
 - Sérum : tube sec
 - Sang capillaire (auto-test, TROD)
- Sérologie par ELISA de 4^{ème} génération
 - combinée : Ac anti-VIH-1 + Ac anti-VIH-2 + Ag P24.
 - → Positif 2-3 après date de contamination
- Si positif :
 - → confirmation systématique : Western Blot.
 - → 2nd prélèvement systématique.

EN RESUME

	<u>Prélèvement</u>	<u>Méthode</u>
<i>Chlamydia</i>	- 1 ^{er} jet urine	PCR
Gonocoque	- Écouvillon	
Gonocoque	Écoulement	ED + Culture
Syphilis	- Sang : tube sec	Sérologie
Hépatites A, B et C	- Sang : tube sec	Sérologie
VIH	- Sang : tube sec	Sérologie
HSV	- Écouvillon des lésions	PCR

Conclusion

- Qui dépister?
 - Dépister les IST chez toutes les personnes ayant une activité sexuelle non protégée avec au moins un partenaire quelque soit l'âge et l'orientation sexuelle
- Quand dépister?
 - Toute personne se rendant dans un CDAG,
 - Lors de la grossesse,
 - Devant des tableaux cliniques évocateurs d'IST savoir les reconnaître+++++
 - Systématiquement chez les HSH même asymptomatiques
 - Dépistage des partenaires sexuels des personnes infectées ++++

Mieux dépister les porteurs asymptomatiques

- Les femmes
 - Dépistage des infections à chlamydia+++
 - Dépistage des infections HPV par le frottis cervico-vaginal+++
- Les hommes surtout en cas de:
 - Partenaires multiples
 - Consultation pour « accident d'exposition sexuel à risque »
 - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- Projet de recherche sur le dépistage des IST asymptomatiques chez les HSH vivant avec le VIH: protocole DRIVER
 - Créer un score de risque d'IST
 - Analyse coût/bénéfice d'une diagnostic systématique comparé à un diagnostic ciblé

dépister pour traiter permet d'éviter la transmission des IST

- Pour les personnes vivant avec le VIH:
 - Une personne traitée efficacement ne transmet plus le virus
 - « Treatment As Prevention »: TasP
- Les traitements curatifs des IST bactériennes simples et efficaces
 - Syphilis: pénicilline
 - Gonocoque: injection unique de ceftriaxone
 - Chlamydia: tétracyclines, azithromycine
- Traitement des infections virales (herpès, Papillomavirus, Hépatite B et C, VIH)
- Augmenter la couverture vaccinale contre le VHB, l'HPV, le VHA (chez les HSH)

Mieux informer sur le risque de contamination IST

- Au collège en classe de 3ème
- Éducation sexuelle à développer au lycée
- Refaire des campagnes grand public et pour les populations à risque
- Remettre en avant l'intérêt du PRESERVATIF
- En faciliter l'accès
- Mieux prendre en charge les accidents d'exposition sexuels
- Développer les centres de santé sexuelle et les CeGIDD