

Les infections sexuellement transmissibles

Incidence croissante ces dix dernières années

Stephan Lautenschlager Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un problème majeur en médecine et dans les systèmes de santé publique sur le plan mondial. C'est tout particulièrement dans les pays en développement de l'Asie du Sud-Est, de l'Afrique et de l'Amérique latine que les IST figurent parmi les causes les plus fréquentes de maladie et de décès. Leur impact est considérable sur le plan de la santé, mais leurs conséquences sociales et économiques sont importantes aussi. Au niveau international, plus de 30 agents pathogènes sexuellement transmissibles sont connus; ils comprennent des bactéries, des virus, des champignons, des protozoaires et des ectoparasites. De nouveaux pathogènes ont même été découverts ces dernières années et d'autres suivront vraisemblablement. Parmi les infections les plus fréquentes, il s'agit des infections à virus du papillome humain et à virus herpétique, des chlamydias et des trichomonas, alors que les infections par le virus de l'hépatite B et le VIH, ainsi que la syphilis et la gonorrhée sont plus rares. L'OMS a estimé l'incidence mondiale des IST d'origine bactérienne à plus de 333 millions de cas par année. Ce nombre inclut les maladies vénériennes connues classiquement: gonorrhée, syphilis, chancre mou et lymphogranulomatose.

C'est surtout en Europe que ces pathologies classiques ont connu une recrudescence prononcée au cours des dix dernières années. En Grande-Bretagne, par exemple, la syphilis a augmenté de plus de 2000% entre 1996 et 2000. En Suisse – où seules les chlamydias, les gonorrhées, et une partie des infections syphilitiques sont déclarées par les laboratoires – cet accroissement est un peu moins marqué. Cependant, la blennorragie et la syphilis ont approximativement quadruplé entre 1996 et 2007, et aucune inversion de cette tendance n'est en vue actuellement. De même, le nombre de résultats de laboratoire positifs à *Chlamydia* augmente chaque année, et entre 1999 et 2007 leur facteur d'accroissement se monte à 2,5.

En réalité, la prévalence des infections à *Chlamydia* atteint un multiple de ces valeurs, vu que leur déroulement est le plus souvent asymptomatique et qu'elles échappent ainsi au diagnostic. La gonorrhée peut elle aussi présenter un déroulement asymptomatique, en particulier chez la femme et lors d'infections pharyngiennes. Si le diagnostic et la thérapie sont effectués de manière adéquate, il existe des antibiotiques permettant de traiter ces maladies efficacement. Les problèmes de résistance n'apparaissent actuellement ni dans les infections à *Chlamydia* (azithromycine, doxycycline) ni en cas de syphilis (pénicilline); par contre, la résistance s'accroît rapidement lors de gonorrhée, contre laquelle seul le traitement par céphalosporines est indiqué actuellement. Quasi oubliée, l'in-

fection à *Chlamydia trachomatis* de sérotype L2 – la lymphogranulomatose vénérienne – a été diagnostiquée à nouveau, presque simultanément en Suisse et dans d'autres pays d'Europe occidentale, lors d'investigations ponctuelles. Le tableau clinique de cette infection apparaît le plus souvent chez des homosexuels masculins VIH-positifs, sous forme d'une proctite douloureuse, parfois hémorragique.

Les raisons de l'accroissement persistant des IST sont multifactorielles. A l'augmentation des migrations de jeunes personnes en provenance de pays à prévalence élevée s'ajoute une attitude plus relâchée envers le «safer-sex», ainsi qu'un manque d'information, particulièrement chez les jeunes adultes qui n'ont pas connu les premières campagnes de prévention.

De plus, les progrès dans les traitements contre le VIH et la prophylaxie postexpositionnelle ont pour conséquence une confiance aveugle, injustifiée aussi bien de la part des sujets positifs que des sujets négatifs au VIH. Il est également de plus en plus fréquent de constater que les groupes à risque élevé marquent de l'insouciance face aux IST. Il n'est pas rare que des contacts bucco-génitaux aient lieu avec des partenaires multiples et dans le cadre de rapports sexuels commerciaux, sans aucune protection: la plupart des agents pathogènes se transmettent ainsi très simplement et avec rapidité.

Le diagnostic et le traitement insuffisants des IST peuvent entraîner des conséquences considérables pour la santé, telles que la douleur pelvienne chronique, l'infection ascendante, ou une grossesse extra-utérine. La transmission de l'infection à l'enfant, avant ou pendant la naissance, entraîne souvent des séquelles neurologiques à long terme très graves, ainsi que la stérilité féminine et masculine. De plus, le diagnostic et le traitement de ces complications s'avèrent souvent extrêmement coûteux. Les *Centers for Disease control* (CDC, www.cdc.gov/std/treatment) ou l'*International Union against STI* (IUSTI, www.iusti.org), par exemple, mettent librement à disposition des recommandations pratiques et fondées sur des preuves pour le diagnostic et la thérapie.

Comme les IST poursuivent leur ascension en Suisse également, une série d'articles illustrera les présentations cliniques, les agents pathogènes auxquels il faut s'attendre, les diagnostics différentiels possibles, ainsi que les étapes nécessaires dans les examens diagnostiques et les mesures thérapeutiques appropriées. Ces articles sont destinés surtout à sensibiliser le corps médical au thème des IST, afin que lors d'un résultat vague et inexplicé, l'éventualité d'une maladie sexuellement transmissible vienne à l'esprit.

Le premier article de cette série en cinq parties se trouve dans ce numéro en page 45.