

Les MST (maladies sexuellement transmissibles) sont désormais appelées IST (infections sexuellement transmissibles).

1- Définition

Une IST est une infection sexuellement transmissible. Elle se transmet principalement lors de relations sexuelles (rapport vaginal, anal ou uro-génital). Il existe plusieurs infections sexuellement transmissibles mais elles sont dues à huit agents pathogènes différents. La plupart des IST se soignent facilement, mais si le dépistage et la prise en charge sont tardifs, cela peut entraîner de graves complications. Le seul moyen de se protéger des IST est d'utiliser un préservatif pour tout rapport sexuel.

Les huit agents pathogènes sont :

- la syphilis
- la trichomonase
- l'hépatite B
- le virus de l'herpès
- le VIH
- la gonorrhée
- le papillomavirus humain
- la chlamydie

2- Modes de contamination

Les IST peuvent se transmettre via différents moyens. Il peut y avoir transmission lors de transfusions sanguines (même si de nos jours de nombreux tests sont réalisés), lors de l'accouchement (de la mère à l'enfant), mais aussi, de façon plus fréquente, lors de rapports sexuels non protégés (rapport vaginal, anal ou uro-génital). Les IST sont de manières générales asymptomatiques ou les symptômes sont très peu prononcés.

3- Une guérison ?

Les IST peuvent se classer en deux catégories, les IST qui peuvent être traitées et celles qui sont incurables.

IST avec traitement	IST incurables
La syphilis	L'hépatite B
La trichomonase	Le virus de l'herpès
La Gonorrhée	Le VIH
La chlamydirose	Le papillomavirus humain

4- IST avec traitement

4.1 La Syphilis

Le diagnostic de la syphilis peut se faire deux à quatre semaines après la contamination, par un examen médical avec l'apparition d'un chancre (petite plaie indolore), de plaques rouges sans démangeaisons ou de boutons. Il peut également se faire par prise de sang (sérologie syphilis). Les complications sont une atteinte cérébrale, nerveuse, cardiaque, artérielle, ophtalmique, ou du nouveau-né si la mère est contaminée (risque de mortinaissance). Le traitement repose sur une antibiothérapie parentérale ou par voie orale. Il n'existe pas de vaccin pour prévenir cette maladie.

4.2 La Trichomonase

Le diagnostic de la trichomonase se fait par un prélèvement local de l'écoulement présent au niveau de l'anus, du vagin ou de la verge ; cet écoulement s'accompagne de brûlures et de démangeaisons. Les signes cliniques apparaissent une semaine après la contamination. Le traitement repose sur une association d'antibiotiques et un traitement local. L'ensemble des partenaires sexuels doivent être traités en même temps pour éviter toute source de réinfection. Il n'existe pas de vaccin pour prévenir cette maladie.

4.3 La Gonorrhée

Le diagnostic de la gonorrhée se fait généralement deux à sept jours après la contamination, les signes cliniques sont des brûlures et ou des écoulements jaune par la verge, le vagin ou l'anus, une hyperthermie, des douleurs abdomino-pelviennes voire une angine. Il est à confirmer par un prélèvement local : pour les femmes, il se fait à l'entrée du vagin à l'aide d'un écouvillon et pour les hommes il se fait au niveau du méat urinaire. Ce prélèvement n'est pas douloureux. Une analyse d'urine (ECBU), avec recueil du premier jet peut également

permettre de confirmer le diagnostic avec une recherche par biologie moléculaire/PCR. Les risques associés sont une infection articulaire, et surtout chez la femme, la stérilité.

Le traitement repose sur une antibiothérapie associée à un traitement local. Tout comme la trichomonase, il faut traiter l'ensemble des partenaires sexuels en même temps pour éviter toute source de réinfection. Il n'existe pas de vaccin pour prévenir cette maladie. Cependant, selon une étude de juillet 2017, une potentielle découverte de vaccin est encourageante, car le vaccin contre le méningocoque B réduirait de 31% le nombre de cas de gonorrhée (revue médicale "The Lancet").

4.4 La Chlamydie

C'est une infection à chlamydiae trachomatis, c'est l'IST la plus fréquente chez les jeunes de 16 à 26 ans, et plus particulièrement chez les femmes. Le diagnostic est difficile car il y a peu, voire pas, de symptômes. On retrouve parfois des brûlures, ou un écoulement par la verge, l'anus ou le vagin, une hyperthermie, une douleur abdomino-pelvienne voire une angine. Les signes cliniques sont assez proches de la gonorrhée.

Le diagnostic peut se faire entre une à deux semaines après la contamination. Ce dernier se fait par un prélèvement local : pour les femmes, il se fait à l'entrée du vagin à l'aide d'un écouvillon et pour les hommes il se fait au niveau du méat urinaire. Ce prélèvement n'est pas douloureux. Une analyse d'urine (ECBU), avec recueil du premier jet peut également permettre de confirmer le diagnostic avec une recherche par biologie moléculaire/PCR. Les risques associés sont un risque de stérilité, de grossesse extra-utérine mais également une atteinte du nouveau-né lors de l'accouchement si la mère est infectée.

Le traitement repose sur une antibiothérapie. Il n'existe pas de vaccin pour prévenir cette maladie.

5- IST incurables (actuellement)

5.1 L'Hépatite B

L'hépatite B est une maladie qui attaque le foie. Elle se transmet par le sang, la salive, les relations sexuelles non protégées ou de la mère à l'enfant, lors de l'accouchement. Les signes cliniques : asthénie, douleurs musculaires et articulaires, hyperthermie, céphalées, nausées, diarrhées, urines plus foncées, ictère (teint jaune), peuvent apparaître entre deux à huit semaines après la contamination.

Le diagnostic se fait via une prise de sang avec recherche sérologique de l'hépatite B (dosage des anticorps anti-HBS et antigènes HBS). Les complications liées à la maladie, sont un risque de cirrhose et de cancer du foie, une atteinte du nouveau-né si la mère est infectée et non traitée.

Un vaccin est disponible et permet de se protéger contre cette infection. Il est possible de guérir sans traitement, mais l'hépatite B peut aussi devenir chronique ; un suivi avec un hépato-gastro-entérologue est vivement conseillé. La vaccination est recommandée dès 2 mois, car plus le vaccin est fait tôt, plus il est efficace. Trois injections suffisent pour être protégé, les deux premières injections se font à un ou deux mois d'intervalle et la troisième injection se fait entre 5 et 12 mois plus tard. Un rappel n'est pas nécessaire, il suffit de réaliser un dosage des anticorps anti-HBS et antigènes HBS pour connaître son immunité afin d'effectuer ou non un rappel supplémentaire. Pour l'ensemble du personnel médical et paramédical, la vaccination et l'immunité sont obligatoires. Ce vaccin est remboursé à 65% par l'assurance maladie.

5.2 Le virus de l'Herpès

Le virus de l'herpès provoque des signes cliniques qui se manifestent sous forme de crises. Lors de ces crises, on peut retrouver des boutons qui sont douloureux (phlyctènes) au niveau de la bouche, des organes génitaux ou de l'anus. Il y a également des démangeaisons qui peuvent être accompagnées d'hyperthermie, de céphalées, de douleurs abdominales ou de brûlures mictionnelles. Ces signes apparaissent à partir d'une semaine après la contamination.

Le diagnostic médical se fait via un examen médical et d'un prélèvement du liquide issue des phlyctènes. Il n'existe pas de vaccin pour cette infection. Le traitement repose sur un traitement symptomatique (antalgiques, anti spasmodique), qui permettent de diminuer les douleurs et de diminuer la durée de la crise. Cependant il n'y a pas de traitement qui permet de guérir l'infection, les crises peuvent donc être multiples. Il y a un risque de transmission du virus de la mère à l'enfant lors de l'accouchement.

5.3 Le VIH

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est un type de virus qui peut causer une maladie, appelée plus communément SIDA (syndrome de l'immunodéficience acquise). Les signes cliniques sont atypiques ce qui rend l'infection plus difficile à déceler. On retrouve ces signes environ quinze jours après l'infection : une hyperthermie, une éruption cutanée, des diarrhées et une asthénie. Ces signes sont passager et disparaissent rapidement. Les symptômes réapparaissent quelques mois voire années après la contamination, après une phase asymptomatique plus ou moins longue.

Le diagnostic le plus fiable est une prise de sang. Il existe également des tests rapides de dépistage et d'orientation (TROD). Il existe un risque d'atteinte du nouveau-né si la mère est infectée et non traitée. Il n'existe pas de traitement pour éliminer le virus du VIH, et donc pas de guérison possible (même si les recherches en 2019-2020 sont encourageantes). Les traitements antiviraux qui sont sur le marché permettent **seulement** de bloquer l'évolution de l'infection.

5.4 Le Papillomavirus humain

Le papillomavirus humain ou HPV (human papillomavirus – en anglais) est un virus contenant une centaine de variantes. Selon les variantes, on peut identifier le virus grâce à de petites verrues, appelées condylomes, qui se situent au niveau des organes génitaux ou de l'anus.

Ces condylomes apparaissent entre une et huit semaines après la contamination. Le diagnostic se fait avec un examen médical et le repérage visuel des condylomes. Pour la femme, un frottis du col de l'utérus peut être à l'origine du diagnostic. La complication majeure, notamment pour certains papillomavirus, est le cancer du col de l'utérus.

Le traitement est local, avec une crème, et/ou la brûlure des condylomes à l'azote liquide. Il existe un vaccin pour se protéger de l'HPV. Ce vaccin est recommandé pour les filles de 11 à 14 ans, toutefois, une vaccination tardive est possible, avant de débiter une vie sexuelle. Depuis 2020, il est également disponible pour les garçons. Attention, le vaccin ne protège pas de tous les papillomavirus. A partir de 25 ans, un dépistage est indispensable. Les hommes ont un rôle majeur dans la contamination du HPV aux femmes. C'est pourquoi, les partenaires doivent être dépistés pour éviter une réinfection. La présence du virus chez l'homme est plus courte que chez la femme. Environ 7 à 12 mois chez l'homme contre 12 à 40 mois chez la femme. Il est conseillé de maintenir l'usage d'un préservatif encore 8 mois après la rémission du virus.

SOURCES

- INPES, Santé publique France, « Le livre des infections sexuellement transmissibles; [En ligne]; https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121821/file/154265_1211.pdf (consulté le 30/07/2020)
- Cours personnels IFSI (2012-2015)