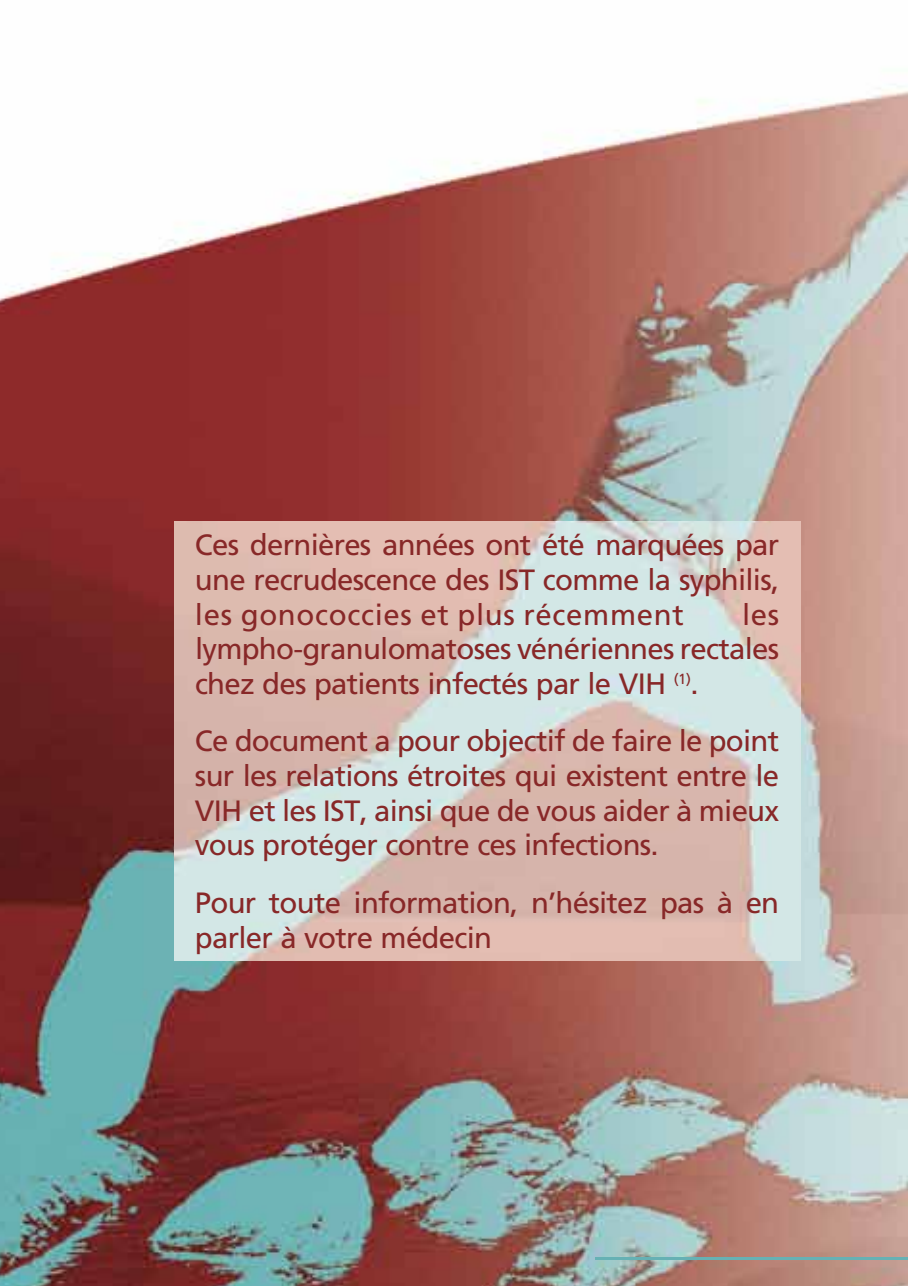




VIH

et infections
sexuellement
transmissibles (IST)



Ces dernières années ont été marquées par une recrudescence des IST comme la syphilis, les gonococcies et plus récemment les lympho-granulomatoses vénériennes rectales chez des patients infectés par le VIH ⁽¹⁾.

Ce document a pour objectif de faire le point sur les relations étroites qui existent entre le VIH et les IST, ainsi que de vous aider à mieux vous protéger contre ces infections.

Pour toute information, n'hésitez pas à en parler à votre médecin

Sommaire

1. IST en général..... p 4
2. VIH : une IST p 5
3. VIH et IST : une histoire commune p 6
4. VIH et IST : qu'en est-il aujourd'hui? p 8
5. Syphilis, gonococcies et autres IST p 10
6. Se protéger..... p 15
7. Lexique..... p 16

1. IST en général

Les infections sexuellement transmissibles (ou vénériennes) sont des infections à transmission directe lors d'un contact sexuel ⁽²⁾. L'activité sexuelle implique un contact intime qui facilite la transmission interhumaine de nombreux micro-organismes ⁽²⁾. Même si les IST surviennent en général après des rapports sexuels avec pénétration vaginale, orale ou rectale avec des partenaires infectés, certaines maladies peuvent se transmettre lors d'un baiser ou d'un contact corporel étroit ⁽²⁾.

Il existe différentes catégories d'IST⁽²⁾ :

- Bactériennes : syphilis, gonococcie, urétrite* non gonococcique, cervicite à *chlamydia**, lymphogranulome vénérien*, chancre mou*, granulome inguinal* et trichomonase*.
- Virales : verrues génitales*, herpès génital*, *molluscum contagiosum** et SIDA
- A noter, que certaines bactéries (*Shigella*, *Campylobacter* et *Salmonella*), certains virus (hépatite A, B et C) et certains parasites (*Gardia* et autres amibes) habituellement transmissibles par voie non sexuelle, peuvent parfois être à l'origine d'une contamination par voie sexuelle.

Les IST comptent parmi les maladies infectieuses les plus communes. On estime que plus de 3 millions de personnes contractent chaque année une gonococcie aiguë ou une infection à *chlamydia* aux USA, qui sont les deux IST les plus fréquentes ⁽²⁾.



2. VIH : une IST

L'infection VIH est, avant tout, sexuellement transmise ⁽³⁾.

La transmission du VIH lors de rapports sexuels (hétérosexuels ou homosexuels) représente un pourcentage minimal de 50 à 60% des cas dans la plupart des pays développés pouvant aller jusqu'à 90% dans la plupart des pays en développement ⁽³⁾.

Ainsi la transmission sexuelle du VIH est plus fréquente à travers le monde que les autres modes de transmission (sanguine, toxicomanie et transmission maternofoetale) ⁽³⁾ .

3. VIH et IST : une histoire commune

Les IST et l'infection VIH sont étroitement liées.

Ainsi, les IST sont de bons marqueurs épidémiologiques de l'extension de l'infection VIH ⁽³⁾.

Les IST facilitent la transmission et l'acquisition de l'infection VIH par les érosions muqueuses qu'elles provoquent et par l'inflammation génitale ⁽³⁾.

Le risque de transmission de l'infection à VIH est augmenté avec ⁽³⁾ :

- Les IST responsables d'ulcérations génitales :
 - chancre mou,
 - syphilis,
 - herpès génital
- Les condylomes
- Les urétrites
- Les cervico-vaginites* (gonococciques, chlamydiennes, trichomonase, vaginose* bactérienne, candidose*)



On sait que⁽³⁾



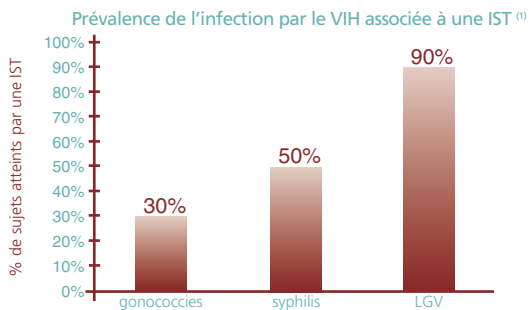
- Il existe une forte augmentation de la charge virale VIH dans les ulcérations génitales sexuellement transmises en cas de **syphilis, de chancre mou et d'herpès**
- **Chez l'homme :**
Il y a une augmentation de la charge virale VIH dans le sperme et les sécrétions génitales en cas d'urétrite.
- **Chez la femme :**
Il existe une augmentation de la charge virale VIH dans les sécrétions génitales en cas d'infection gonococcique, chlamydienne, en cas de trichomonase, de vaginose bactérienne, de candidose mais également en cas d'eczéma vulvaire, de sécheresse vaginale et d'utilisation de préparations traditionnelles ou de spermicides irritants pour la muqueuse vaginale.

4. VIH et IST : qu'en est-il aujourd'hui ?

La crainte du SIDA et les modifications des comportements sexuels qu'elle a entraînées dans les pays occidentaux, ont provoqué une diminution importante de l'incidence des IST, à partir du milieu des années 1980 ⁽³⁾.

La syphilis et la gonococcie ont considérablement diminué dans la période 1985-95 ⁽³⁾.

En revanche, depuis 1998, on assiste à une recrudescence du nombre de cas d'IST classiques comme la syphilis, la gonococcie et, depuis 2003, la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV), spécialement dans la population homosexuelle ⁽³⁾.



De 2 à 8 fois plus de risque de transmission du VIH en cas de lésions génitales ⁽¹⁾.



Mais la recrudescence de la gonococcie et de la syphilis est à mettre sur le compte d'une reprise des comportements sexuels à risque ⁽³⁾ .



- Augmentation du nombre de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels et anonymes ⁽³⁾ .
- Utilisation moins fréquente des préservatifs lors de pénétrations anales ⁽³⁾ .



Les raisons de la reprise d'une sexualité à risque sont multiples ⁽³⁾ :

- la lassitude
- une mauvaise information surtout chez les plus jeunes
- le sexe sur Internet
- une volonté délibérée de s'exposer au VIH (phénomène du barebacking)
- la prise de drogues, d'alcool
- un état dépressif
- le rôle faussement rassurant des trithérapies antirétrovirales

5. Syphilis, gonococcies et autres IST

Syphilis :

Elle est provoquée par une bactérie ⁽²⁾ : *Treponema pallidum*
Non traitée, la syphilis connaît différentes phases ⁽²⁾ :

- **primaire** : caractérisée par l'apparition du chancre (plaie ou ulcération) au niveau du site de l'infection, généralement au niveau de la verge, de la vulve ou du vagin, 3 à 4 semaines après l'infection, ce délai d'apparition pouvant être plus précoce (1 semaine) ou plus tardif (13 semaines).
- **secondaire** : elle débute généralement 6 à 12 semaines après l'infection, par une éruption cutanée atteignant souvent la paume de la main et/ou la plante des pieds. La syphilis se généralise, pouvant entraîner fièvre, fatigue, amaigrissement, perte d'appétit, ulcérations buccales, adénopathies ...
- **latente** : infection persistante mais absence de symptôme durant plusieurs années
- **tertiaire** : 3 formes principales
 - tertiaire bénigne : aujourd'hui rare
 - cardiovasculaire : survient 10 à 25 ans après la primo infection, avec des conséquences graves (insuffisance cardiaque, mort)
 - neurosyphilis : induit de graves troubles du cerveau et de la moelle épinière



Pendant les phases primaire et secondaire la syphilis est très contagieuse ⁽²⁾

Le risque de **développer la syphilis** à la suite d'un rapport sexuel unique avec une personne infectée s'élève à **30%** ⁽²⁾.

Depuis 1999, augmentation des cas de syphilis ⁽³⁾ :

- Dans **98%** des cas, il s'agit d'hommes
- **80%** d'entre eux sont homosexuels ou bisexuels
- Et **55%** d'entre eux sont **séropositifs pour le VIH** (dont 80% connaissaient leur séropositivité antérieure et 70% recevaient un traitement antirétroviral)



Environ **50%** des cas de syphilis précoce observés chez les **homosexuels** semblent avoir été contractés par **fellation non protégée** ⁽³⁾

5. Syphilis, gonococcies et autres IST (suite)

Gonococcie

Elle est provoquée par une bactérie ⁽²⁾ : *Neisseria gonorrhoeae*

- **Chez l'homme** ⁽²⁾ :

2 à 7 jours après l'infection apparaît une légère gêne urétrale, suivie quelques heures après d'une douleur modérée à sévère lors de la miction* avec sécrétion de pus depuis le pénis et nécessité fréquente et urgente d'uriner.

- **Chez la femme** ⁽²⁾ :

Souvent aucun symptôme pendant des semaines et la maladie sera découverte qu'après le diagnostic chez le partenaire masculin. La maladie peut remonter et infecter le pelvis générant douleurs pelviennes et problèmes de fertilité.



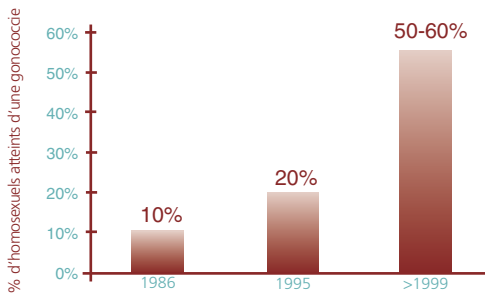
D'autres formes de gonococcies existent (2) :

- Gonococcie rectale : elle peut apparaître après des rapports sexuels anaux avec un partenaire infecté. Il peut y avoir inflammation et sécrétion du rectum. Les selles peuvent être revêtues de mucus et de pus.

- Pharyngite gonococcique : Le sexe oral avec un partenaire infecté peut induire une gonococcie de la gorge, habituellement sans symptôme, mais des maux de gorge ou des difficultés à avaler peuvent apparaître.



Le paysage de la gonococcie a profondément changé depuis une dizaine d'années, avec une représentation croissante des homosexuels ⁽³⁾ :



5. Syphilis, gonococcies et autres IST (suite)

Lymphogranulomatose vénérienne rectale (maladie de Nicolas Favre)

Elle est provoquée par une bactérie ⁽¹⁾ : *Chlamydia trachomatis*
Depuis plusieurs années, augmentation régulière des anorectites à *Chlamydia trachomatis*, touchant principalement les homosexuels pratiquant un sexe à haut risque dont plus de 90% sont infectés par le VIH ⁽¹⁾.

Herpès génital

Il est provoqué par un virus ⁽⁴⁾ : *Virus Herpes Simplex (HSV)*
L'herpès génital est plus fréquent chez les patients infectés par le VIH, en particulier en cas d'immunodépression importante ⁽³⁾.

Condylomes anogénitaux

Ils sont provoqués par les papillomavirus humain (HPV) ⁽¹⁾. Leur prévalence, sévérité et persistance sont plus élevées chez les patients infectés par le VIH ⁽³⁾.
Les condylomes également appelés crêtes de coq ou papillomes peuvent être à l'origine de la survenue d'un cancer anal ⁽⁵⁾.



6. Se protéger

- Les IST et l'infection à VIH se transmettent de façon concomitante ⁽³⁾.
- L'augmentation récente (1998-2000) de la syphilis, des gonococcies et de la lymphogranulomatose vénérienne rectale traduit un relâchement inquiétant de la prévention ⁽³⁾.



La sexualité orale n'est pratiquement jamais protégée (moins de 5%) ⁽³⁾

Elle est responsable de ⁽³⁾ :

- plus de la moitié des primo-infections herpétiques génitales par le HSV-1
- la moitié des cas de syphilis et des gonococcies chez les homosexuels

Les stratégies alternatives au préservatif n'ont pas démontré d'efficacité préventive contre la transmission d'IST ⁽⁶⁾.



Le préservatif est la seule protection efficace.

7. Lexique

Candidose :

infections provoquées par divers types de *candida*. Elles sont fréquentes et persistantes chez les patients immunodéprimés

Chancre mou :

maladie sexuellement transmissible provoquée par une bactérie générant des plaies génitales douloureuses

Cervicite :

infection pelvienne touchant le col de l'utérus

Granulome inguinal ou danovanose :

maladie sexuellement transmissible rare provoquée par une bactérie qui entraîne une inflammation chronique des organes génitaux

Herpès génital :

infection par le virus herpes simplex (HSV) provoque des accès récurrents de petites vésicules douloureuses, remplies de liquide, sur la peau ou les muqueuses

Miction :

Action d'uriner



Molluscum contagiosum :

infection cutanée due à un virus qui induit l'apparition de papules de couleur chair ou blanchâtres, lisses, d'aspect semblable à de la cire

Trichomonase :

maladie sexuellement transmissible qui touche le vagin ou l'urètre induite par un micro-organisme unicellulaire

Urétrite :

infection de l'urètre, le canal qui véhicule l'urine de la vessie vers l'extérieur

Vaginite :

inflammation d'une des couches du vagin (muqueuse)

Vaginose bactérienne :

infection bactérienne du vagin

Verrues génitales :

appelées aussi condylomes acuminés, sont des formations situées à l'intérieur ou autour du vagin, du pénis ou du rectum dues à un virus transmis par voie sexuelle

Sources

- 1) Yéni P *et al.* Infections chez les personnes séropositives par le VIH. In : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Paris : Ed : Médecine-Sciences Flammarion; 2008 : p286-317.
- 2) Les maladies sexuellement transmissibles. In : L'encyclopédie médicale Larousse Le Manuel Merck. Paris : Ed : Les éditions Larousse; 2007 : p1178-86.
- 3) Janier M. Maladies sexuellement transmises et infection par VIH. In : VIH 2007 Girard PM, Katlama C, Pialoux G. Rueil Malmaison : Ed : Doin; 2007 : p173-81.
- 4) Infections virales. In : L'encyclopédie médicale Larousse Le Manuel Merck. Paris : Ed : Les éditions Larousse; 2007 : p1157-70.
- 5) Yéni P *et al.* Tumeurs au cours de l'infection par le VIH. In : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Paris : Ed : Médecine-Sciences Flammarion; 2008 : p318-34.
- 6) Yéni P *et al.* Suivi de l'adulte infecté par le VIH. In : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Paris : Ed : Médecine-Sciences Flammarion; 2008 : p61-97.

Tibotec *une division de Janssen-Cilag*
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
92787 Issy-les-Moulineaux Cedex9
R.C.S Nanterre : B 562 033 068

Edités dans cette collection :

- A l'annonce de la maladie
- Essais cliniques : L'essentiel
- Le succès du traitement : L'Observance
- Le secret autour de la maladie
- Suivi d'un traitement antirétroviral
- VIH et complications métaboliques
- VIH et diététique
- VIH et vos droits
- VIH et voyage
- VIH et problèmes psychiatriques
- VIH et femmes
- VIH et infections sexuellement transmissibles (IST)
- VIH et premier traitement antirétroviral...

En savoir plus sur le VIH :
<http://www.tibotec-vih.fr>