CADUCEUS EXPRESS
Organe de publication pour l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans ICHV
Novembre 2010
Vol. 12 N°10

Dépistage d'infections sexuellement transmissibles (IST) asymptomatiques

F. Bally, O. Péter, Institut Central des Hôpitaux Valaisans, Sion

Introduction

Depuis le début du millénaire la Suisse et d'autres pays d'Europe connaissent une nouvelle augmentation d'IST, notamment pour la syphilis et la gonorrhée. Les déclarations d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont triplé depuis l'an 2000. Environ 600 nouvelles infections VIH sont déclarées chaque année et ce chiffre ne diminue guère. Une part significative des infections VIH nouvellement acquises survient dans des sous-groupes à risque élevé, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les défis actuels des IST consistent, entre autre, à identifier et dépister les personnes avec un comportement à risque, à dépister et traiter les infections asymptomatiques, parfois anciennes et négligées. Par ailleurs, il faut assurer l'information et les conseils de prévention pour les jeunes. Les infections symptomatiques (p.ex. urétrite) ne sont pas discutées dans cet article.

L'OFSP a soumis au Conseil Fédéral un nouveau Programme National IST&HIV 2011-2017. Ce programme ambitieux s'éloigne non seulement de la préoccupation du seul VIH de l'ancien programme StopSIDA en incluant tout le spectre des IST. Il vise une prise en charge plus globale (prévenir, dépister, traiter) dans trois populations cibles, la population générale (à bas risque), des populations prédéfinies à risque et la population des personnes atteintes d'IST et leur entourage proche. La médecine de premier recours occupe une place centrale dans le processus.

VIH : dépistage volontaire et conseils (VCT) et dépistage sur initiative du médecin (PICT)

Le dépistage volontaire du VIH avec conseils de prévention (*volontary counselling and testing* ou VCT) est bien établi [1]. L'OFSP favorise le VCT dans les cabinets et a publié des recommandations pour l'utilisation du test combiné rapide dans ce contexte [2]. En Valais les centres 'Sexualité Information Prévention et Education' (SIPE) et la consultation des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV) offrent ce dépistage, anonyme, avec conseils à bas prix (CHF 40, CHF 20 si < 18 ans).

Un dépistage général (comme p.ex. aux Etats Unis) n'est pas conseillé par les experts suisses. En complément du VCT, le même groupe d'expert a élaboré, sur mandat de l'OFSP, des recommandations pour le dépistage ciblé du VIH sur initiative du médecin (*provider initiated conselling and testing* ou PICT) [3]. Il s'adresse à des personnes à risque plus élevé. Le tableau 1 résume les situations dans lesquelles un test VIH et d'autres IST devrait être proposé par le médecin. Une vulnérabilité particulière, notamment due à des **rapports sexuels non protégés** dans un contexte à haut risque (p.ex. rapports HSH avec partenaire anonyme), des **rapports sous l'influence d'alcool ou de drogues** (perte de contrôle), **des rapports sexuels contre rémunération** (prostitution) ou encore des **rapports sexuels forcés** (viol), doit être systématiquement investiguée.

Un test non réactif ne doit être accepté comme définitif qu'après une période d'attente, classiquement 3 mois (VIH), depuis la dernière exposition à risque correspondant à la période d'incubation maximale de l'IST.

Objectif	Situation clinique
Détection primo-infection VIH	Infection de type 'mononucléose'
Prévention	Exposition à risque : comportement / exposition, exposition professionnelle
Dépistage d'IST associées	Diagnostic d'IST ou infection associée transmise par le sang chez la personne ou son/sa partenaire
Détection de manifestations tardives du VIH	Affection opportuniste • tuberculose, candidose orale, thrombopénie, dermatite séborrhéique • carcinome anal, dysplasie du col de l'utérus • tableau clinique neurologique (démence, méningite, encéphalite, paralysie faciale, polyneuropathie) • autres maladies 'stade C' (définissant un SIDA)
Protection d'une population spécifique	Don d'organe, de sang et de sperme, grossesse

Tableau 1 : Quand dépister le VIH ?

Comment dépister les autres IST ?

Le PICT identifie des situations (tableau 1) où non seulement le VIH doit être discuté, mais aussi d'autres IST asymptomatiques. La population des adolescents est difficile à atteindre et une consultation pour la prescription d'une contraception orale ou encore lors d'une mononucléose permet d'ouvrir la discussion. Au-delà de 40 ans, le préservatif semble être moins apprécié et les risques sexuels sont rarement évoqués lors d'une consultation médicale. Une étude vient de démontrer par exemple que la prescription de médicaments contre la dysfonction érectile (Viagra®, Levitra® ou Cialis®) identifie une population d'hommes âgés de plus de 40 ans à risque plus élevé d'IST [4]

Les laboratoires mettent à disposition une gamme de tests performants de sérologie classique et de biologie moléculaire (PCR) pour le dépistage des IST les plus fréquentes et souvent asymptomatiques (tableau 2). Le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C peuvent être transmis par le sang (blessure, exposition professionnelle, échanges de seringue), transfusion avant 1985 (HIV) ou 1990 (hépatite C) comme par voie sexuelle. La transmission sexuelle de l'hépatite C par voie sexuelle est possible, mais rare. L'hépatite B doit être dépistée aussi dans l'entourage proche (famille, fratrie) des personnes atteintes d'une hépatite chronique (antigène HBs positif). Le dépistage des infections à HPV (PCR et frottis de Papanicolau) et certaines IST plus rares, pas recherchées de routine (p.ex. Lymphogranuloma venerum, Chancroïde, Granuloma inguinale), ne sont pas discutés ici.

IST	Test
Syphilis (*Treponema pallidum*)	Sérologie : dépistage (EIA) + test non spécifique (RPR ou VDRL). L'EIA a remplacé le TPHA/TPPA classique.
Gonorrhée *(Neisseria gonorrhoea)*	PCR (ou culture) : urines ou prélèvement d'organe atteint (prélèvement génital, frottis conjonctive, gorge, anus et rectum)
Infection à *Chlamydia trachomatis*	PCR (urines, frottis du dôme vaginal postérieur, frottis cervical, ponction à l'aiguille fine ou biopsie (p.ex. de ganglion))
Infection VIH	Sérologie : dépistage, si réactif confirmation (Blot)
Hépatite B	Infection : antigène HBs et anticorps anti-HBc Immunité : anticorps anti-HBs
Hépatite C	Sérologie : dépistage, si réactif confirmation (Blot)

Tableau 2 : Comment dépister une IST ou une infection associée transmise par le sang asymptomatique?

Prévenir et vacciner

Lors de chacune des opportunités évoquées ci-dessus, des conseils de prévention visent à réduire les comportements à risque, à renforcer la communication entre partenaires et la prise de responsabilité. Les mesures du 'safer sex' comprennent toujours la promotion de l'utilisation du préservatif pour les relations sexuelles occasionnelles, la promotion de la relation stable et exclusive et, parfois, de l'abstinence sexuelle. L'efficacité du préservatif pour prévenir l'infection à VIH n'est plus à démontrer. La transmission d'autres IST, notamment *Herpes simplex* et *Chlamydia*, peut être limitée, mais pas éliminée par le préservatif.

Une vaccination contre l'hépatite B est proposée systématiquement. La vaccination contre l'hépatite A est conseillée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et aux consommateurs de drogues. La vaccination contre HPV doit être proposée aux jeunes filles avant leur entrée dans la vie sexuelle.

Références

[1] Recommandations de l'OFSP sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (VCT) au moyen d'un test VIH rapide dans les centres de dépistage. Office fédéral de la santé publique; 2007.

[2] Recommandations de l'OFSP pour le test rapide combiné VIH (Ag/Ab). Office fédéral de la santé publique; 2008.

[3] Dépistage du VIH initié par les médecins. Bulletin OFSP. 2010(11): 364-66.

[4] Jena AB, Goldman DP, Kamdar A, Lakdawalla DN, et al. Sexually transmitted diseases among users of erectile dysfunction drugs: analysis of claims data. Ann. Intern. Med. 2010; 153(1): 1-7.

Personnes de contact

Dr Frank Bally frank.bally@hopitalvs.ch
Dr Olivier Péter olivier.peter@hopitalvs.ch