

20^{ÈME} JOURNÉE MÉDICALE DE COCHIN

MISE AU POINT SUR LE TRAITEMENT DES IST

Dr B. HALIOUA

(Institut Alfred Fournier – 75014 Paris)

Dans son dernier rapport mondial, l'OMS évalue à 340 millions le nombre de cas annuels d'IST curables (hors HIV, herpès, HPV et hépatites) dont 17 millions en Europe de l'Ouest. Le début du XXI^{ème} siècle a été marqué par une résurgence des IST et en particulier de la gonococcie et de la syphilis dans les pays industrialisés, et en particulier en France.

La syphilis est toujours d'actualité en 2009, affectant notamment les homo-bisexuels masculins ; cependant, le nombre de cas chez les hétérosexuels augmente également. Dans ce contexte, le risque important de transmission du VIH et l'éventualité de syphilis congénitale renforcent la nécessité des campagnes de prévention et de dépistage de la syphilis. Dans la prise en charge de la syphilis, le traitement de référence reste la pénicilline G parentérale depuis 60 ans. L'administration d'azithromycine, qui ne doit pas être recommandée depuis la survenue d'échecs thérapeutiques en raison de mutations du *Treponème palidum* responsables de résistance.

Les infections à *Chlamydia trachomatis* posent un problème important en santé publique en raison de la fréquence élevée du portage asymptomatique favorisant leur diffusion dans la population générale et du risque chez la femme de complications à terme sur le haut de l'appareil génital (stérilités tubaires, algies pelviennes inflammatoires et grossesses extra-utérines). Le traitement des chlamydioses génitales repose en première intention (recommandations AFSSAPS de septembre 2005) sur l'administration par voie orale d'azithromycine (prise orale unique de 1 g) ou de doxycycline (100 mg/12 heures, pendant 7 jours).

Neisseria gonorrhoeae constitue la première cause d'urétrite aiguë. La prévalence croissante de *Neisseria gonorrhoeae* résistants aux fluoroquinolones selon la définition internationale (CMI >1 mg/l) impose de ne plus les recommander dans le traitement des gonococcies. Le traitement recommandé est l'administration IM de céphalosporines de troisième génération (ceftriaxone IM unique de 250 mg). Un traitement anti-*Chlamydiae* est systématiquement associé.

L'infection à HPV ou papillomavirus est la première des infections virales sexuellement transmissible dans le monde. Le portage prolongé est possible avec pour conséquence l'évolution vers une dysplasie de haut grade ou un cancer invasif du col utérin en cas d'infection par HPV à haut risque oncogène. On dispose de deux vaccins qui ont pour objectif principal la prévention du cancer du col utérin. Le traitement des condylomes ne fait pas encore l'objet d'un consensus, ce dont témoigne la multiplicité des options thérapeutiques dans cette IST.

La prise en charge des IST comporte également un certain nombre de mesures communes :

1. Dépistages des IST par la réalisation d'un examen clinique et d'un bilan biologique.
2. Dépistage et traitement des partenaires sexuels du patient afin de rompre la chaîne épidémiologique.
3. Information sur l'importance de la prévention par l'utilisation de préservatifs.
4. Vaccination contre l'hépatite B, en l'absence d'immunisation antérieure et de contre-indication.