

COMPTE - RENDU RQV MARDI 23 JANVIER 2018

Thème : « *IST : quoi de neuf dans les recommandations ?* » animée par le Dr Johan Chanal, dermatologue, Hôpital Cochin.

Nombre de participants : 7 participants

1^{ère} partie : *Le Dr Johan Chanal a commencé la RQV avec une présentation générale (Actualités dans les Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs)).*

Syphilis : augmentation depuis la fin des années 2000, majoritairement chez les HSH (84% patients jeunes) (15% co-infection VIH)

- 3 phases

Il y a un chancre qui se crée (peut se trouver sur le gland du pénis, dans les amygdales, entre les lèvres vaginales des femmes)

Possibilité d'avoir des lésions sur les muqueuses (bouche)

Le diagnostic se fait :

- Fond noir (mais non remboursé car plus codé CPAM)
- TPHA-VDRL
- PCR tréponème (encore en cours d'expérimentation)

Le traitement :

- extenciline (injection intra-musculaire)
- doxycycline en cas d'allergie

Le problème actuel :

- ⇔ arrêt de production de l'extenciline
- ⇔ mise sur le marché de la Retarpen (République Tchèque)
- ⇔ dispensations hospitalière sur les CeGIDD

Le Gonocoque :

- ⇒ inflammation de l'urètre
- ⇒ anus et gorge : parfois asymptomatique

Il faut notamment faire des dépistages au niveau des HSH.

Technique Pour reconnaître le gonocoque, écoulement de pus du pénis.

Traitement : Rocéphine (injection intra-musculaire)

Le problème actuel :

- résistance au traitement habituel (Rocéphine) ⇔ 2010 apparition de cas de Nesseria
- Problème du dépistage des gites anaux et gorges (remboursement dans les CeGIDD) => fréquemment asymptomatique

Le Papillomavirus : Virus (papillomavirus humain). Plus de 200 types :

-bas risque (condylome) => très fréquent

-haut risque (cancer de l'anus)

Les condylomes sont très fréquents, et peut rester des années asymptomatiques. Plus fréquente des IST avec l'herpès. Des fois, on se débarrasse naturellement, on ne sait pas pourquoi certains le gardent d'autre pas.

Les traitements :

- Pour les condylomes, plusieurs traitements appliqués par le patient (crèmes) ou également par le praticien (cryothérapie, laser)
- Vaccin en prévention : protège bien des condylomes et génotypes à haut risque (femmes de moins de 20 ans, HSH -26 ans dans les CEGIDD uniquement)

Le problème actuel avec le vaccin : La couverture vaccinale pour les jeunes femmes (HPV), est de 20 %. Nous n'avons pas de bénéfice population, c'est un vrai problème selon le Dr Johan Chanal.

Recommandation :

- indiqué chez les jeunes femmes -20 ans et HSH -26 ans (bonne protection contre les condylomes et les génotypes à haut risque (16 et 18))
- très bon résultat en Australie (vaccin obligatoire pour les femmes et les hommes)
- Possibilité de vaccin pour les moins de 26 ans HSH, dans les CeGIDD

Cancer anal :

HSH : 37 fois plus élevé qu'en population générale

HIV+ : 4 fois plus élevé qu'en population générale

Recommandation Dr :

- voir son protologue
- faire une anoscopie

Cette IST peut donner le cancer de l'anus,

Chlamydia : asymptomatique, beaucoup chez l'homme. Chez la femme (douleurs pelviennes, stérilité).

⇔ Homo, bi , femmes avec partenaires multiples.

Etude néerlandaise dit qu'il faut systématiquement dépister le vagin et l'anus, car on perd le diagnostic de la chlamydia. Actuellement chez la femme, seul le dépistage du vagin est fait.

LGV : type de chlamydia un peu différent. L'IST commence comme les symptômes de la syphilis (apparition de chancre), avec une phase secondaire avec des ganglions au niveau de l'aîne qui vont se fistuliser et une phase tertiaire avec fistule au niveau intestinal.

Traitement : doxycycline 2 fois par jour pendant 3 semaines

CONCLUSION présentation du Dr Chanal :

- recrudescence des cas d'IST depuis les années 2000, particulièrement Syphilis et LGV
- Problématique de prévention : il faut améliorer les messages de prévention
- Gros problème de rupture de stock
- Le rôle des médecins : apprentissage et mise à jour des résistances et des traitements adaptés
- Le rôle des association : elles sont un levier dans la diffusion de l'information + messages de prévention

2ème partie : Questions -débat

Les participants relancent le Dr Johan Chanal sur les questions de rupture de stock. Comment les autorités de santé s'emparent-elles du sujet ?

La syphilis est plus grave chez les PVVIH, car évolue plus souvent vers la neuro-syphilis. Sur toute les syphilis qui se font traiter en France, 25% sont PVVIH.

« Quelle est la fréquence des bilans à faire ? ».

Le Dr Johan Chanal a expliqué que cela dépend de la sexualité -active (3 mois) ou pas, ou selon le nombre de partenaires (tout les 3 ou 5 partenaires). Le participant demande si on pourrait le faire en même temps que la BSA ? Le Dr Johan Chanal explique que cela pourrait se faire en même temps.

Un participant pose une question sur l'anuscopie haute résolution et le fait qu'il n'y a pas assez de ce type d'examen. Le Dr Johan Chanal nous dit que les nouveaux praticiens, essayent de le faire, mais par manque de moyen (pas l'appareil à disposition), on ne peut pas le faire.

Le thème du dépistage a été abordé, afin de savoir comment faire pour les dépistages, notamment dans les zones hors paris (province). Le Dr Johan Chanal, explique que le TPE est bien connu des parisiens mais pas des provinciaux. Un participant soutient que la population gay est informée mais pas les autres notamment les clients de professionnelles de sexes. Difficulté d'arrimage des PS et des clients.

Le participant demande si on peut transmettre une IST par les cavités buccales (ex : par un baiser), le Dr Johan Chanal dit que c'est dans très peu de cas (hépatite B, herpès), mais plutôt par différentes pratiques notamment les rapports sexuels non protégés, mais aussi l'échange des sex toys, les embouts de douches dans les saunas (lavement anal)

Le Dr Johan Chanal insiste sur le fait que le rapport sexuel c'est une relation entre deux personnes, donc le but ce n'est pas d'être plastifié de partout, mais de se faire dépister assez tôt afin d'être pris en charge au plus tôt.

Il pointe aussi le problème soulevé par les participants, celui du problème du délai de réception des examens, trop long dans les hôpitaux (2 semaines) ; en ville (24h) ⇔ perte de temps, angoisse du patient.

Les dépistages IST doivent se faire systématiquement pour les PVVIH, du moins les proposer selon le Dr Johan Chanal, les participants réagissent sur le fait que des infectiologues ne le font pas car ça ne rentre pas dans leurs habitudes (se basent sur les préjugés ex : une personne avancé dans l'âge pas besoin).

Le préservatif ne protège pas tout le temps des condylomes, car HPV est un virus qui reste plusieurs heures vivant hors du corps. (Dr Johan Chanal)

On parle moins des morpions, mais le Dr Johan Chanal nous dit qu'une étude démontre que depuis que l'épilation est commune, il y en a moins de cas.

L'herpès on ne s'en débarrasse jamais, il est toujours dans le corps. Un participant explique qu'il a appris que si on a eu de l'herpès labiale on n'aura pas l'herpès génital *et vice versa*. Le Dr Johan Chanal dément. Il a aussi parlé des herpès nécrotiques qu'on avait dans les premiers cas du PVVIH.

Une question d'un participant, sur les conséquences des IST (séquelles). Les IST peuvent avoir des conséquences assez graves, comme la syphilis (sur le système nerveux) et l'HPV (cancer). Il n'y a pas d'études démontrées sur l'insuffisance sexuelle liée à une IST.

Le Dr Johan Chanal nous dit que les syphilis tertiaires sont exceptionnelles, le seul cas connu est une personne migrante. Pour le Dr Johan Chanal, on devrait prescrire le dépistage de la syphilis systématiquement (TPHA- VDRL) pour les PVVIH au moins 1 (une) fois par an.