

Numéro thématique - Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention

Special issue - Sexually transmitted infections: surveillance and prevention must be maintained

p.293 **Éditorial / Editorial**

p.294 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Anne Gallay et Alice Bouyssou, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et, pour le comité de rédaction : Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des armées, Saint-Mandé, France et Bruno Morel, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, Lyon, France

Éditorial / Editorial

Pr Michel Janier

Président de la Section MST de la Société Française de Dermatologie

Depuis les débuts de mon internat de dermatologie dans les années 1980, à l'aube de l'ère du sida, je n'ai cessé d'entendre que les maladies/infections sexuellement transmissibles (MST/IST) étaient en recrudescence. Force est cependant de reconnaître que, si l'on compare les chiffres actuels de syphilis et de gonococcie à ceux observés jusqu'en 1980, on est bien en deçà, et fort heureusement.

Que s'est-il passé ? Faut-il se réjouir ? Entre temps, le sida est arrivé, et la fin des années 1990 a vu dans tous les pays développés une quasi-disparition de la syphilis et de la gonococcie. Ces résultats impressionnants étaient moins dus au succès des campagnes de prévention qu'à l'adoption de comportements liés à la simple peur de mourir du sida. Mais ces deux maladies ont ré-augmenté, alors même que la France supprimait la déclaration obligatoire des quatre maladies vénériennes classiques (syphilis, gonococcie, maladie de Nicolas-Favre, chancre mou). En 2000, une épidémie de syphilis a touché la communauté homosexuelle des grandes villes des pays riches. Avec un peu de retard, une recrudescence de la gonococcie a suivi. D'une population homosexuelle à très haut risque, fréquemment séropositive, l'épidémie de syphilis a progressivement atteint les homosexuels séronégatifs. Sa pénétration dans la population générale hétérosexuelle reste très faible. Cette épidémie de syphilis doit nous rappeler à des sentiments d'humilité car la syphilis a tous les caractères d'une maladie facile à éradiquer : plutôt simple à diagnostiquer (sérologie) et à traiter (une seule injection de benzathine benzylpénicilline G pour la syphilis précoce), à un coût minime. Reprise de comportements à risque et transmission facile par le sexe oral expliquent cette épidémie.

On pourrait tenir des propos assez proches sur les gonococcies, qui se transmettent très facilement par le sexe oral et sont en recrudescence non seulement dans la communauté homosexuelle masculine mais également chez de jeunes hétérosexuels. Les techniques de dépistage du gonocoque ont fait récemment, des progrès considérables avec les tests d'amplification des acides nucléiques bientôt à la nomenclature, permettant de dépister des gonococcies silencieuses chez des femmes et des homosexuels masculins. De plus, *Neisseria gonorrhoeae* accumule les résistances aux antibiotiques. Après avoir développé des résistances aux fluoroquinolones, le gonocoque est en train d'acquérir des résistances aux céphalosporines de troisième génération. Actuellement, une vigilance s'impose, avec la nécessité pour tout médecin de faire un prélèvement bactériologique en cas d'urétrite, et de ne plus traiter à l'aveugle.

Syphilis et gonococcie, à incubation courte, sont des maladies sentinelles, constituant un véritable observatoire de la sexualité des populations. Leur surveillance est donc particulièrement importante. C'est ce qui est réalisé dans le réseau RésIST (A. Bouyssou *et coll.* p. 295, E. Nguyen *et coll.* p. 301 et C. Rousseau *et coll.* p. 304 de ce numéro).

La troisième MST/IST bactérienne en recrudescence actuellement est la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), qui avait disparu au milieu des années 1980. Elle a réapparu en 2003 à Rotterdam dans la communauté homosexuelle et a diffusé depuis dans le monde entier. Il s'agit de l'émergence d'une souche très particulière, souche L2b responsable essentiellement d'anorectite qui, pour l'instant, est cantonnée à une population homosexuelle (M. Clerc *et coll.*, p. 310).

Pour ce qui est des MST/IST endémiques dans la population, elles ne sont pas soumises à des fluctuations à cycle rapide et sont bien installées dans tous les pays. Il s'agit des infections urogénitales basses à *Chlamydia trachomatis* (Ct), des infections à papillomavirus humain (PVH) et de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB). Ces infections ont pour points communs d'être le plus souvent asymptomatiques et potentiellement très graves : stérilité pour Ct, cancers malpighiens pour les PVH et cancers du foie pour le VHB.

Concernant les infections à Ct, leur prévalence chez les jeunes femmes en France est de l'ordre de 3%, voire supérieure à 10% dans les centres de dépistage (V. Goulet *et coll.*, p. 316). Le dépistage est facile et le traitement aisé (doxycycline ou azithromycine). Il serait souhaitable d'inscrire ce dépistage dans les priorités de santé publique et de le rendre gratuit.

Le dépistage des infections à PVH est basé sur les frottis du col, dont la pratique a une efficacité remarquable sur la baisse de l'incidence de ces cancers. Le dépistage par génotypage est plus compliqué et n'est pas consensuel. Dans l'étude du Centre national de référence (CNR) des PVH de l'Institut Pasteur (I. Heard *et coll.*, p. 314), la prévalence de l'infection cervicale par PVH était de 24%, dont une grande partie de virus oncogènes. Même si la grande majorité de ces infections vont guérir spontanément, la vaccination est d'un intérêt majeur pour la prévention à la fois des cancers épithéliaux et des condylomes.

Enfin, pour ce qui est de l'infection par le VHB, on estime à plus de 2 400 nouveaux cas par an le nombre d'hépatites B en France (D. Antona *et coll.*, p. 307). Les auteurs, à juste titre, insistent sur la nécessité impérieuse d'augmenter la couverture vaccinale de la population française.

La connaissance et la prise en charge des MST/IST ont connu ces dernières années en France des progrès certains : réorganisation des structures de prise en charge, création des CNR, développement des surveillances par l'Institut de veille sanitaire. La section MST de la Société Française de Dermatologie est au cœur du dispositif : enseignement universitaire de la dermato-vénérologie, édition des recommandations thérapeutiques et pilotage d'études nationales. Au moment où l'infection VIH semble mieux contrôlée et à l'aube de l'utilisation de traitements prophylactiques anti-rétroviraux pré-exposition sexuelle, il importe de ne pas baisser la garde sur les MST/IST, l'éternel recommencement.

Sommaire détaillé / Table of contents

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : IL FAUT POURSUIVRE LA SURVEILLANCE ET LA PRÉVENTION *SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: SURVEILLANCE AND PREVENTION MUST BE MAINTAINED*

- p.295 **La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans, 2000-2009**
Syphilis in France: Analysis of ten years surveillance data, 2000-2009
-
- p.298 **La syphilis congénitale est-elle en recrudescence en France ? Enquête à partir du PMSI (2005-2007)**
Is congenital syphilis increasing in France? Results from a survey based on hospital records (2005-2007)
-
- p.301 **Progression importante des infections à gonocoques en France : données des réseaux Rénago et RésIST au 31 décembre 2009**
Significant increase of Neisseria gonorrhoeae infections in France: data from the RENAGO and RESIST networks as of 31 December 2009
-
- p.304 **Régionalisation de la surveillance de la syphilis et d'autres IST : principes et premiers résultats en Languedoc-Roussillon (France), 2009**
Regionalization of syphilis and other sexually transmitted infections surveillance: principles and preliminary results in Languedoc-Roussillon (France), 2009
-
- p.307 **L'infection par le virus de l'hépatite B : une maladie sexuellement transmissible**
Hepatitis B virus infection: a sexually transmitted infection
-
- p.310 **Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes rectales et d'infections rectales à *Chlamydia trachomatis* à souches non L en France, 2002- 2009**
Trends of rectal lymphogranuloma venereum and rectal infection with non LGV Chlamydia trachomatis strains in France, 2002- 2009
-
- p.314 **Caractéristiques de l'infection par les papillomavirus humains dans des frottis cervicaux normaux en France en 2009**
Distribution of human papillomavirus types in women with normal cervical cytology in France in 2009
-
- p.316 **Augmentation du dépistage et des diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* en France : analyse des données Rénachla (2007-2009)**
Increase of Chlamydia trachomatis diagnoses and screening in France: analysis of RENACHLA data (2007-2009)
-