



LETTRE D'INFORMATION

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Les IST sont souvent asymptomatiques, leur dépistage est primordial pour limiter leur transmission et leurs complications à long terme : cancer du col pour les Papillomavirus, atteinte du nouveau-né pour *Herpes simplex*, cancer du foie pour l'hépatite B, SIDA pour le VIH, stérilité et grossesse extra-utérine pour *C. trachomatis*.

A savoir : depuis le 1^{er} septembre 2024 le dépistage des IST est possible sans ordonnance dans tous les laboratoires (gratuit pour les moins de 26 ans et remboursement sécu/mutuelle à partir de 26 ans). Il comprend (en fonction des pratiques sexuelles) la recherche de chlamydia/gonocoque par PCR sur un ou plusieurs sites (génital, anal, buccal) et les sérologies hépatite B (en l'absence de vaccination connu), Syphilis et VIH.

1. Les principaux agents responsables des IST et leur épidémiologie :

Virus :

- **Virus de l'hépatite B (VHB) :** en 2016 on estime à 135 700 personnes porteuses d'une hépatite B chronique en France.
- **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :** près de 5000 nouveaux diagnostics par an en France, environ 190 000 personnes vivent avec le VIH (dont environ 24000 l'ignorent).
- **Papillomavirus (HPV) :** environ 80% des femmes (et probablement autant d'hommes) seront porteurs du HPV à un moment de leur vie
- **Herpes simplex virus (HSV) :** il affecte environ 20% de la population sexuellement active et particulièrement les personnes âgées de 25 à 35 ans.

Bactéries :

- **Chlamydiae trachomatis :** IST la plus fréquence en France, en 2023 le nombre de diagnostic était estimé par Santé publique France à 55 500.
- **Neisseria gonorrhoeae :** en 2023 le nombre de diagnostic était estimé par Santé publique France à 23 000
- **Mycoplasma genitalium :** 15-25% des urétrites non gonococciques (UNG)
- **Treponema pallidum :** en résurgence depuis les années 2000, elle touche principalement les HSH, Santé Publique France a estimé le nombre de diagnostic à 5800 en 2023.

Parasite :

- **Trichomonas vaginalis :** fréquence mal documentée en France.

2. Quels examens prescrire pour dépister les IST les plus fréquentes (hors dépistage du cancer du col de l'utérus)?

MEMO PRESCRIPTION DEPISTAGE IST
<ul style="list-style-type: none">• Sérologies VHB et VIH (sérologie VHC si pratique à risque de transmission)• Sérologie syphilis• Recherche de <i>C. trachomatis</i> + Gonocoque + par PCR (urine 1^{er} jet chez l'homme/auto-prélèvement vaginal chez la femme et localisations pharyngée et anale si besoin)• Si patient(e) symptomatique prescrire également la recherche de <i>Mycoplasma genitalium</i> par PCR

3. Examens microbiologiques à ne PLUS prescrire :

- **Sérologie Mycoplasmes uro-génitaux et gonocoque** : aucun intérêt, non remboursée
- **Recherche de mycoplasme urogénitaux (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma spp*) hors *Mycoplasma genitalium* par PCR ou culture** : cette recherche n'est plus remboursée depuis février 2024. Les infections attribuables à ces mycoplasmes sont rares (fréquemment commensaux) et leur détection peut entraîner une prescription d'antibiotique inutile, favorisant ainsi l'émergence de l'antibiorésistance. Les autorités de santé ont ajusté les pratiques de dépistage pour se concentrer sur les agents pathogènes ayant une pertinence clinique avérée tel que *Mycoplasma genitalium*.

La sérologie *Chlamydiae trachomatis* ne permet pas de distinguer une infection ancienne d'une infection active en cas de positivité et est donc d'interprétation délicate. Par ailleurs une sérologie négative n'exclue pas une infection basse en cours.

Elle doit être réservée à des cas bien précis :

- Bilan d'hypofertilité du couple
- Suspicion d'infection haute
- Chez le nouveau-né ou le nourrisson : recherche d'IgM en cas de suspicion d'une pneumopathie atypique
- Suspicion de lymphogranulomatose vénérienne
- Suspicion d'arthrite réactionnelle post infectieuse ou d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter

Dans tous les autres cas, préférer la recherche directe de *Chlamydiae trachomatis* par PCR.

3. Traitement :

Suivre les recommandations de la [Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(SPILF\)](#) ou se connecter à [Antibioclic.com](#) pour bénéficier des recommandations de traitement à jour.

LORS D'UNE DECOUVERTE D'IST
<ul style="list-style-type: none">• Il est impératif de réaliser la recherche d'IST associées (sérologies VIH VHB VHC BW et recherche de <i>Chlamydiae</i> + Gonocoque + <i>Mycoplasma genitalium</i> par PCR)• Ne pas oublier de traiter et de dépister le ou les partenaires

RECOMMANDATIONS POST-THERAPEUTIQUES DE CONTROLE BIOLOGIQUE
<ul style="list-style-type: none">• Gono + : en cas de signes cliniques persistants, un contrôle 7 jours après le traitement est recommandé• <i>Mycoplasma genitalium</i> + : un contrôle à 4-5 semaines post traitement est recommandé• <i>Chlamydiae</i> + : un contrôle entre 3 et 6 mois est recommandé en raison du risque de réinfection• Syphilis + : après le traitement une surveillance sérologique est recommandée pour vérifier l'efficacité du traitement• VIH, Hépatite B et C : suivi médical et biologique

Sources :

- https://www.ameli.fr/vosges/assure/sante/themes/mst-ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles?utm_source=chatgpt.com
- <https://www.santepubliquefrance.fr/>