

Infections sexuellement transmissibles : actualités 2019

Réunion annuelle de suivi

1^{er} octobre 2019

Valérie LEDOUR

www.revho.fr – www.ivglesadresses.org



Chlamydiae Trachomatis

- Publication HAS octobre 2018 :

Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydiae Trachomatis

QUI ?

- **Dépistage opportuniste systématique :**
 - ✓ femme sexuellement active
 - ✓ 15 ans \leq âge \leq 25 ans
 - ✓ y compris les femmes enceintes
- **Dépistage opportuniste ciblé :**
 - ✓ Homme sexuellement actif
FR+ qqe soit l'âge
 - ✓ Femme sexuellement active
FR+ > 25 ans
 - ✓ Femme enceinte consultant pour une IVG qqe soit l'âge

FACTEURS de RISQUE

- Au moins 2 partenaires dans les 12 derniers mois
- Changement partenaire récent
- Sujet ou partenaire diagnostiqué autre IST :
NG ou Syphilis ou VIH ou MG
- Antécédent IST
- HSH
- Personnes en situation de prostitution
- Après un rapport sexuel non consenti

Où ?

- CeGIDD et CPEF
- Service santé universitaire
- Centres d'orthogénie
- Cabinets MG SF Gyn
- Centres PMI

Comment ?

- **TAAN** marqués CE incluant duplex CT/NG
- Échantillon **vaginal** plutôt qu'urinaire chez la femme
- Réalisé par le clinicien ou la femme en **autoprélèvement**
- **Depuis juillet 2018** : remboursement sur un site B85 (22,95€)
- **Depuis 21 septembre 2019** : remboursement pour un ou deux B110 (29,70€) ou trois B130 (35,10€) sites de prélèvements

CAT selon résultat CT

- **Si CT négatif** :
selon recommandations
- **Si CT positif** :
proposer un dépistage dans un délai 3-6 mois
3 mois si HSH

(Attention gono : contrôle nécessaire)

Traitement CT

- Doxycycline =
100 mg per os x 2/j x 7 j
- Azithromycine =
1 g per os en dose unique
Mais coût et surtout induction
résistance Mycoplasma Génitalium

MYCOPLASMA GENITALIUM

- Groupe mycoplasmes à tropisme génito-urinaire (*comme M.Hominis ou U.Uréalyticum*)
- **Découverte récente** grâce au développement des TAAN
- **Pouvoir pathogène** équivalent à CT
- **Culture quasi-impossible**; pas de sérologie
- **Clinique** : idem CT ; plus souvent symptomatique; formes récurrentes; « échec traitement »
- Diagnostic par TAAN hors nomenclature : **coût +++**

MYCOPLASMA GENITALIUM traitement

- Cyclines – macrolides – fluoroquinolones
- **SFD (2016) :**
 - ✓ Azithromycine = 500mg J1 puis 250mg /j J2 à J5
ou Josamycine 1g x2/j x14j
 - ✓ *En 2^{ème} intention* moxifloxacine = 400mg/j x 10 à 14 j
- **European Guideline on MG infection (2016) :**
 - ✓ Azithromycine idem ou Josamycine 500mg x3 /j x10j
 - ✓ *En 2^{ème} intention* moxifloxacine = 400mg/j x 7 à 10 j
 - ✓ *En 3^{ème} intention* doxycycline 100mg x2/j x 14j
puis pristinamycine 1g x4/j x 10j

MYCOPLASMA GENITALIUM

traitement

- **Résistance azithromycine :**
 - 17% France
 - Davantage HSH
 - 40 à 70 % !!! (Japon)
- **British Association Sexual Health & HIV (2018) :**
 - Infections non compliquées (urétrites ou cervicites)
 - ✓ doxy 100 mg x2 /j x 7j
 - puis azithromycine 1mg J1 500mg J2 et J3
- Contrôle nécessaire 4-5 semaines après fin traitement

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN

- **Recommandation HAS juillet 2019 :**

« Evaluation de la recherche HPV en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus »

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN

Pratiques actuelles

- Examen cytologique = Frottis
- Femmes asymptomatiques
- 25 à 65 ans
- Tous les 3 ans
- Après 2 examens normaux à 1 an d'intervalle

Recommandations HAS 2019

- Test biologie moléculaire
= recherche HPV par PCR
 - + sensible
 - spécifique
- Femme éligible au dépistage immunocompétente 25 à 65 ans
- 2 procédures différentes =
 - femmes de 25 à 30 ans
 - femmes de plus de 30 ans

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN

25 à 30 ans

- 1 FCV / an x 2 ans
Puis 1 FCV / 3 ans
- En milieu liquide
- Recherche HPV réflexe si cytologie anormale

30 à 65 ans

- 1 test HPV 3 ans après dernier FCV normal
- En auto prélèvement éventuellement
- **Si HPV -** : test HPV 5ans
- **si HPV +** : Cytologie
 - ✓ Si ASCUS ou anomalies sévères
→ colposcopie
 - ✓ Si FCV normal → HPV 1an
 - **Si HPV +** → colposcopie
 - **Si HPV -** → HPV 5 ans

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN

- Objectifs : améliorer la couverture de dépistage en incluant des femmes non concernées ou exprimant des freins aux modalités du dépistage actuel
- Limites :
 - Quel impact de la vaccination sur la procédure de dépistage ?
 - Frein financier +++ : Pas de modification NABM pour le moment malgré les recommandations et les demandes pressantes des sociétés savantes donc pas de remboursement dans cette indication. Limité FCV ASCUS (B100: 27€)