

Evolution des IST en 25 ans

Alain BERREBI

CHU Paule de Viguier, Gynécologie Obstétrique, TSA 70034, 31059 Toulouse Cedex 9

Les IST ont beaucoup évolué en 25 ans, tant du point de vue de leur prévalence que de leur pronostic. Ceci pour plusieurs raisons : évolution naturelle des maladies, pandémie du SIDA, meilleures connaissances épidémiologiques, nouveaux traitements et vaccins. Les IST en France peuvent être classées en deux catégories : mineures du fait de leur faible importance du point de vue de la santé publique (syphilis, gonococcie, parasitose à *Trichomonas vaginalis*) et majeures (infection par le VIH, affections liées à HPV, herpes génital, infection à *Clamidia trachomatis* et hépatite B).

IST mineures :

Elles ont une faible incidence et sont essentiellement limitées aux populations à risque. On note, pour la syphilis et la gonococcie, une recrudescence modérée depuis 2000 et limitée aux homosexuels masculins et aux séropositifs pour le VIH. Concernant la parasitose à *Trichomonas vaginalis*, elle est surtout observée dans les populations venant de pays à risque.

Infection par le VIH :

Elle est devenue une maladie chronique grâce aux puissants traitements antirétroviraux (trithérapie) mis à notre disposition. Mais les nouvelles infections restent stables en France (5 à 6000/an) et le dépistage n'est pas généralisé. L'infection féminine et la transmission materno-fœtale du VIH ont complètement évolué en 25 ans : transmission liée à la toxicomanie en 1985, hétérosexuelle actuellement, contamination des enfants dans 15-20% en 1985, 1-2% actuellement.

Affections liées à HPV :

Il s'agit d'une « IST » très particulière. Nos connaissances épidémiologiques, concernant les papillomavirus, ont énormément évoluées depuis 10 à 15 ans. On considère HPV actuellement comme un simple marqueur d'activité génitale. Les affections liées à ces virus (condylomes et cancers génitaux) dépendent plus de la réaction de l'hôte que d'HPV lui-

même. La mise sur le marché de vaccins est un évènement majeur qui ne fera pas l'économie, cependant, de la surveillance cyto-histologique du col.

Herpes génital :

La découverte de l'acyclovir en 1983 a été un progrès considérable dans le traitement des maladies herpétiques. Si l'herpes génital n'est pas une affection grave, il peut avoir des conséquences psycho-sexuelles importantes. A part les formes graves de cette infection virale (méningo-encéphalite herpétique, herpes néonatal, herpes chez l'immunodéprimé), les autres manifestations n'intéressent pas les pouvoirs publics. Quant à l'herpes génital en cours de grossesse, les problèmes ne sont pas encore résolus.

Infection à Chlamydia trachomatis :

Cette IST est de diagnostic difficile car elle est quasi asymptomatique et nécessite des techniques biologiques particulières de mise en évidence de la bactérie (PCR, immunofluorescence). De plus, les antibiotiques habituels ne sont pas actifs sur Chlamydia trachomatis. Le dépistage systématique chez les jeunes filles de 17 à 25 ans, non encore généralisé en France, est le seul moyen efficace de lutter contre les stérilités tubaires, les GEU et les douleurs pelviennes chroniques.

Hépatite B :

Il s'agit d'une IST souvent oubliée et dramatiquement fréquente depuis le recul de la vaccination en France. C'est une maladie qui reste potentiellement grave (cirrhose et cancer du foie) et non accessible pour l'instant aux thérapeutiques antivirales. Cependant, de gros progrès sont sans doute à venir. La prévention de la transmission mère enfant du VHB est bien codifiée : dépistage en cours de grossesse, traitement préventif du nouveau-né.