

# QUOI DE NEUF SUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ?

Best of en infectiologie

Vendredi 14 octobre 2005

Docteur Bruno Halioua

Golden MR et al. Effect of expedited treatment of sex partners on recurrent or persistent gonorrhea or chlamydial infection. N Engl J Med. 2005 Feb 17;352(7):676-85.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Effect of Expedited Treatment of Sex Partners on Recurrent or Persistent Gonorrhea or Chlamydial Infection



## Question

- Quel est la meilleure stratégie thérapeutique à adopter vis-à-vis des partenaires des personnes souffrant de gonococcies ou de chlamydioses génitales?

# Etude prospective randomisée chez 2751 partenaires d'hommes et de femmes hétérosexuels souffrant de chlamydioses et de gonococcies.

1er groupe de partenaires:  
 Traitement à l'aveugle  
 (n=929)

2<sup>ème</sup> groupe de partenaires:  
 Traitement après consultation  
 (n=931)

Gonococcies	6/179 (3%)
Chlamydias	86/797 (11%)
Chlamydioses + Gonococcies	92/929 (10%)

19/179 (11%) (p 0.01)
105/798 (13%) (p 0,05)
121/931 (13%)

## Message

- Le traitement à l'aveugle des partenaires souffrant de chlamydioses ou de gonococcies permet de réduire significativement le taux de persistance ou de rechute

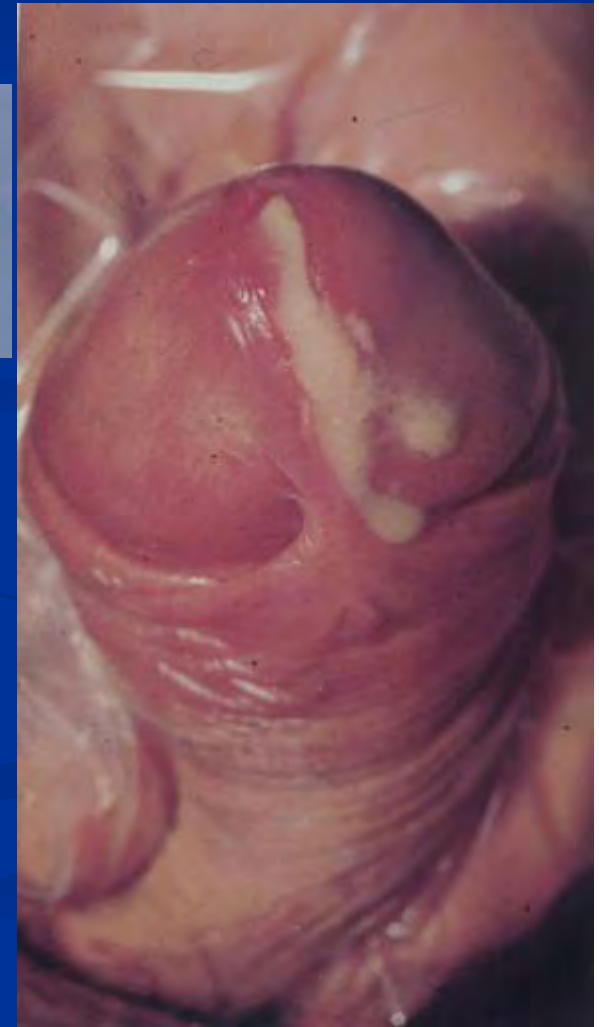
Herida M, Sednaoui P, Goulet V. Gonorrhoea surveillance system in France: 1986–2000. *Sex Transm Dis.* 2004 Apr;31(4):209–14.

*Gonorrhoea Surveillance System in France: 1986–2000*

MAGID HERIDA, MD,\* PATRICE SEDNAOUI, MD,\* AND VERONIQUE GOULET, MD†

## Question

Quels sont les caractéristiques épidémiologiques des gonococcies et quel est l'évolution du profil de sensibilité des souches de *Neisseria gonorrhoeae* en France?



## Méthode:

- Le nombre moyen de souches de NG isolé par laboratoire par an
- Diminution de 1986 (10,6) à 1997 (0,6), puis à 1,9 en 2000.



- Augmentation dans la population masculine vivant dans la région parisienne.



- Augmentation de manière significative de la proportion de souches de NG isolés au niveau rectale de 0,9% en 1986 à 9,2% en 2000.



- Au cours de la période 1998 à 2000 souches de NG
  - Augmentation résistantes à la ciprofloxacine 5,3% (0,4% entre 1993 et 1997)
  - résistantes à la pénicilline: 7,3%
  - résistantes aux tétracycline :27,4%
  - 18,5% avaient une sensibilité réduite au thiamphenicol ( 1 était résistante) .
  - Il n'a pas été rapporté de souches de NG résistantes au ceftriaxone ou à la spectinomycine.

## Message

- Il a été rapporté entre 1998 et 2000, une recrudescence des gonococcies en France qui touche essentiellement la communauté homosexuelle de la région parisienne. L'augmentation de la proportion de souches de NG résistantes à la ciprofloxacine constitue un problème de santé publique préoccupant.

Wald A, Ericsson M, Krantz E, Selke S, Corey L.  
Oral shedding of herpes simplex virus type 2  
*Sex Transm Infect.* 2004 Aug;80(4):272-6.

**ORIGINAL ARTICLE**

Oral shedding of herpes simplex virus type 2

A Wald, M Ericsson, E Krantz, S Selke, L Corey

**Question**

Quels sont les caractéristiques épidémiologiques , cliniques et virologiques des patients présentant une infection orale à HSV-2 ?



# Etude prospective 1388 personnes infectés par HSV2

1er groupe:  
Infection orale à HSV2  
n= 44 (3,2%)

## Résultats :

2 ème groupe:  
Pas d'infection orale à HSV2  
n=1344 (96,8%)

Elles touchent le plus souvent:  
=> des hommes (RR = 1.9)  
=>des patients VIH+ (RR = 2.9)  
=>des homosexuels (RR = 2.9)  
Ce sont des infections récidivantes  
(moyenne 32 versus 4)

-Elles surviennent  
=> Premier épisode: 25%  
=> Lésion génitale récurrente 21%  
=> Lésion orale récurrente 5%  
=> Lésion orale et génitale  
récurrente 5%  
=> Excrétion asymptomatique 43%

- Les infections orales à HSV2 sont beaucoup moins fréquentes que les infections orales à HSV1(0.06% versus 1%, p<0.001) chez HSV1+/HSV2+.

## Message

- Le traitement prophylactique mensuel par des antibiotiques permet de réduire l'incidence des chlamydioses, des gonococcies et des trichomoniasés mais pas de l'infection à VIH.

**Baker D et al Cost-effectiveness of herpes simplex virus type 2 serologic testing and antiviral therapy in pregnancy.**

**Am J Obstet Gynecol. 2004 Dec;191(6):2074-84.**

Cost-effectiveness of herpes simplex virus type 2 serologic testing and antiviral therapy in pregnancy

David Baker, MD,<sup>a</sup> Zane Brown, MD,<sup>b</sup> Lisa M. Hollier, MD,<sup>c</sup> George D. Wendel, Jr, MD,<sup>d</sup> Lisa Hulme,<sup>e</sup> Dorothea A. Griffiths, MD, PhD,<sup>f</sup> Josephine Mauskopf, PhD<sup>g,\*</sup>



## Question

La réalisation de profils sérologiques herpétique de type 2 chez les femmes enceintes et chez leurs partenaires a t-elle un intérêt cout-efficacité dans la prévention de l'herpès néonatal ?



## Un modèle d'analyse décisionnel 100.000 femmes enceintes :

### 1ère stratégie

- Traitement antiviral au cours des quatre semaines précédant l'accouchement à celles qui ont présenté un herpès génital

### 2ème stratégie

-Sérologie HSV-2 à la 15<sup>ème</sup> semaine de grossesse  
-Traitement antiviral préventif de la 36<sup>ème</sup> semaine à l'accouchement chez toutes celles qui sont infectés par HSV2.

- Surcoût de 3,1 million \$  
- Diminution de 15,7 cas d'herpès néonatal  
- Diminution de 186 césariennes  
- Gain par année de vie pondérée par la qualité (QALY) de 18.680 \$

### 3<sup>ème</sup> stratégie

- Sérologie HSV-2 chez les femmes enceintes et chez leurs partenaires  
- Traitement antiviral des partenaires HSV-2 positifs de femmes HSV-2 négatifs.

- Surcoût de 8,6 million \$  
- Diminution de 16,8 cas d'herpès néonatal  
- Diminution de 192 césariennes  
- Gain par année de vie pondérée par la qualité (QALY) de 48.946\$.

### Message

En comparaison à la stratégie actuellement réalisé afin de prévenir la survenue d'herpès néonatal, la réalisation d'un profil sérologique de type HSV2 chez les femmes enceintes a un rapport cout/efficacité intéressant.

McClelland RS et al. Contribution of HIV-1 infection to acquisition of sexually transmitted disease: a 10-year prospective study.

Scott McClelland R.. J Infect Dis. 2005 Feb 1;191(3):333-8. .

Contribution of HIV-1 Infection to Acquisition of Sexually Transmitted Disease: A 10-Year Prospective Study



## Question

L'infection à VIH-1 favorise t-elle la transmission des MST ?

Etude prospective au Kenya  
sur une cohorte de 1453 femmes prostituées  
dépistage mensuel de l'infection à VIH et des MST.

1er groupe:  
HIV- (n = 1215)

2ème groupe:  
HIV+ (n = 238)

Résultats :

- Au terme d'une période de suivi de 10 ans (1993-2003) au sein de la population de femmes infectées par le VIH-1, il est rapporté une incidence statistiquement plus importante de survenue
  - => d'ulcérations génitales (RR :2,8)
  - => de gonococcies (RR :1,6)
  - => de candidoses vulvo-vaginale (RR :1,5).
- Le risque de survenue d'une ulcérations génitales et de candidoses vulvo-vaginales augmente avec l'accroissement du niveau d'immunodépression.

Message

Le risque accru de survenue de MST chez les femmes VIH-1 justifie la mise en place de programmes de dépistage et de prévention ciblée en particulier dans les régions géographiques où la prévalence de l'infection VIH-1 est importante.

Kaul R et al HIV Study Group. Monthly antibiotic chemoprophylaxis and incidence of sexually transmitted infections and HIV-1 infection in Kenyan sex workers: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004 Jun 2;291(21):2555-62.

Monthly Antibiotic Chemoprophylaxis and Incidence of Sexually Transmitted Infections and HIV-1 Infection in Kenyan Sex Workers  
A Randomized Controlled Trial



## Question

- L'antibiothérapie prophylactique mensuel délivrée à des prostituées entraîne t-il une réduction de l'incidence des Maladies Sexuellement Transmissibles bactériennes et l'infection à VIH ?

## Etude en double aveugle placebo-controlée 466 prostituées séronégatives de Nairobi (Kenya)

1er groupe:  
1g d'azithromycine (n = 230)

2 ème groupe:  
Placebo (n = 236)

### Résultats :

- Au terme d'une période de suivi supérieure à 2 ans chez 73% des patientes (n=341)
  - => Pas de réduction du risque de transmission de l'infection à VIH (4% vs 3.2%. RR 1.2).
  - => Réduction significative de l'incidence des gonococcies (RR 0,46), des chlamydioses (RR0,38) et des trichomoniasés (RR 0,56).
  - => Pas de réduction de l'incidence des vaginoses bactériennes (RR 0,91), de la syphilis (RR1,02) et de la colonisation par candida (RR 1,16).
- Une infection préalable à HSV2 constitue un facteur de risque de la transmission du VIH (RR, 6,3).

### Message

- Le traitement prophylactique mensuel par des antibiotiques permet de réduire l'incidence des chlamydioses, des gonococcies et des trichomoniasés mais pas de l'infection à VIH.

Reynolds SJ et al.  
Male circumcision and risk of HIV-1 and other  
sexually transmitted infections in India.  
Lancet. 2004 Mar 27;363(9414):1039-40.

Male circumcision and risk of HIV-1 and other sexually transmitted  
infections in India

Steven J Reynolds, Mary E Shepherd, Arun R Bisbud, Ramani R Gangakhedkar, Ronald S Brookmeyer, Anand D Dvekar,  
Sanjay M Mehendale, Robert C Bollinger



## Question

- La circoncision permet t-elle de réduire le risque de transmission de l'infection à VIH et des MST ?

## Méthode:

Etude prospective réalisée entre 1993 et 2000 chez 2298 patients indiens HIV négatifs.



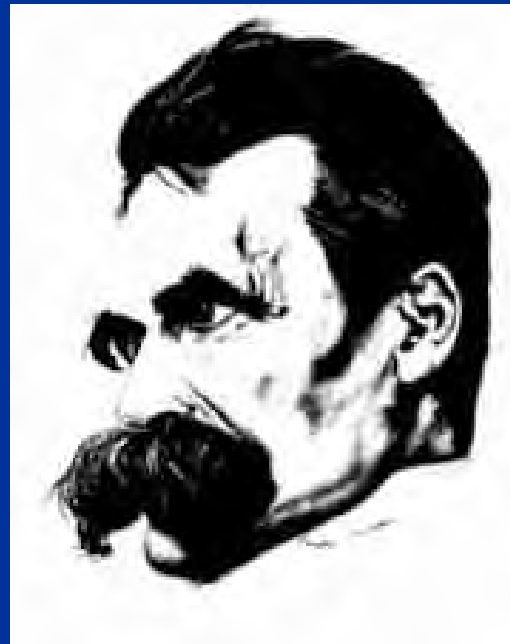
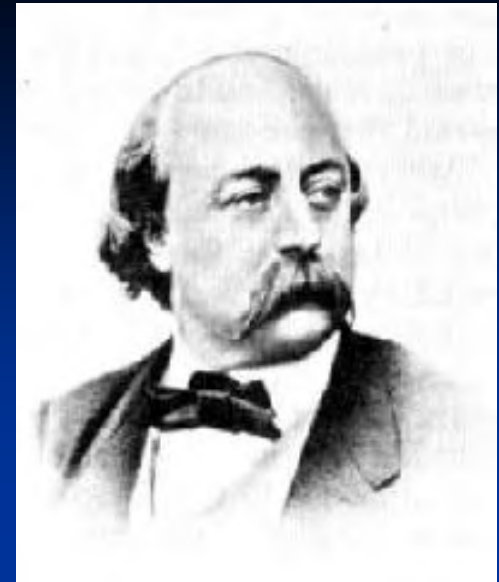
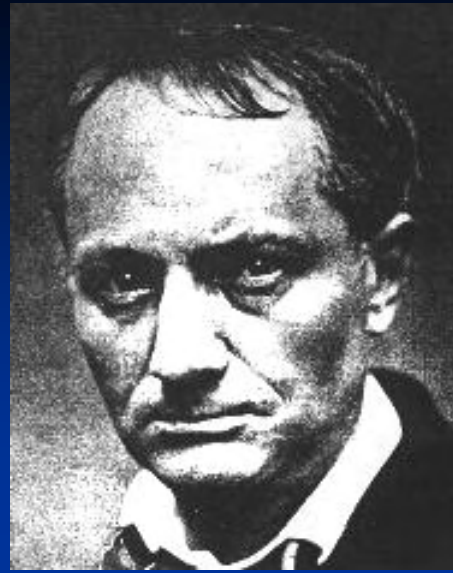
La circoncision réduit considérablement (de 6 à 7 fois) le risque de transmission de l'infection à VIH (RR 0,15).



La circoncision ne diminue pas le risque de transmission de l'infection à Herpes Virus Simplex type 2, de la syphilis et de la gonococcie.

## Message

La circoncision diminue le risque de transmission de l'infection à VIH.





Lukehart SA et al. Macrolide resistance in  
*Treponema pallidum* in the United States and  
Ireland.

N Engl J Med. 2004 Jul 8;351(2):154-8.

BRIEF REPORT

Macrolide Resistance in *Treponema pallidum*  
in the United States and Ireland



## Question

Assiste t-on à l'émergence de souches de *Treponema*  
*Pallidium* résistantes aux macrolides ?

## Méthode:

-Echec clinique après un traitement par azithromycine chez deux patient de San-Francisco( *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.2004 ;53 :197-198*) associé à une mutation génique 23S ribosomal RNA (rRNA) de Treponema Pallidium



-Etude rétrospective de 114 souches de Treponema Pallidium provenant de trois régions géographiques aux Etats-Unis ( Baltimore, Seattle, San Francisco) et de Dublin (Irlande) afin d'en déterminer l'incidence.



## Résultats :

-La mutation génique 23S r RNA associé à une résistance de Treponema Pallidium a été mis en évidence :

⇒ Chez **15/17 (88%)** patients souffrant de syphilis promo-secondaire de Dublin

⇒ Chez **17/97 (17%)** de ceux vivant aux Etats-Unis.

## Message

La forte prévalence de résistance du Treponema Pallidium aux macrolides justifie une vigilance accrue et une surveillance rapprochée des patients traités par les macrolides.

Smith NH et al. Response of HIV-infected patients with asymptomatic syphilis to intensive intramuscular therapy with ceftriaxone or procaine penicillin.  
Int J STD AIDS. 2004 May;15(5):328-32.

Response of HIV-infected patients with asymptomatic syphilis to intensive intramuscular therapy with ceftriaxone or procaine penicillin

NH Smith MD DTMH<sup>1</sup>, D M Musher MD FACP<sup>1,2</sup>, D B Huang MD MPH<sup>1</sup>, P S Rodriguez MD<sup>1</sup>, M E Dowell MD<sup>1</sup>, W Ace PA-C<sup>1</sup> and A C White Jr MD FACP<sup>1</sup>



## Question

Quel est le traitement le plus efficace des patients infectés par le VIH présentant une syphilis asymptomatique?

-Etude prospective réalisé sur une série de 31 personnes VIH positifs souffrant de syphilis asymptomatiques (titres RPR > ou = 1:4) randomisée en deux groupes:

1er groupe(n=15):  
-injection IM de 1g de ceftriaxone pendant 15 jours

2 ème groupe(n=16):  
Injection IM de 2,4 MU de procaine pénicilline (associée à 500mg de probénécide) pendant 15 jours .

### Résultats

-Au terme d'un suivi supérieur à 1an qui a été réalisé chez 24 patients  
⇒il a été mis en évidence une **efficacité comparable des deux schémas thérapeutiques** avec une diminution du titre > or =1:4 du titre de RPR chez 70% (7/10) des patients traités par procaine pénicilline et chez 71% (10/14) de ceux traités par ceftriaxone.

⇒Il n'y a **pas de différence significative dans le taux de rechutes et de non réponse** dans les deux groupes.

⇒La **réponse sérologique est la même** chez les patients avec ou sans neurosyphilis asymptomatique.

### Message

Le traitement des patients infectés par le VIH présentant une syphilis asymptomatique par ceftriaxone par voie IM à la posologie de 1g est aussi efficace que celui par procaine pénicilline à la posologie de 2,4 millions d'unités par voie IM (associée à 500mg de probénécide).

Georgala S et al. Oral isotretinoin in the treatment of recalcitrant condylomata acuminata of the cervix: a randomised placebo controlled trial. *Sex Transm Infect.* 2004 Jun;80(3):216-8.

Oral isotretinoin in the treatment of recalcitrant condylomata acuminata of the cervix: a randomised placebo controlled trial

S Georgala, A C Katoulis, C Georgala, E Bozi, A Mortakis



## Question

L'isotrétinoïne administrée par voie orale constitue t-il un traitement efficace des condylomes acuminés du col utérin ?

Etude prospective en double aveugle versus placebo  
chez 60 femmes agés de 21 à 43 ans  
souffrant de condylomes acuminés  
du col utérin résistants à un premier traitement conventionnel

**1er groupe (n=30):**  
0,5 mg/kg/jour d'isotrétinoïne  
par voie orale  
pendant 12 semaines

**2ème groupe (n=30):**  
placebo pendant 12 semaines

## Résultats

Réponse complète	32,1% (9/28)
Réponse partielle	39,2% (11/28)
Echec complet	28,5% (8/28)

0% (0/25)
8% (2/25)
92% (23/25).

- Toutes les réponses complètes sauf une (11.1%) se sont maintenues au moins un an après l'arrêt du traitement par l'isotrétinoïne.
- L'isotrétinoïne a une efficacité thérapeutique statistiquement significative comparativement au placebo ( $\chi^2(2) = 19.35, p < 0.001$ ).

### Message

L'administration d'isotrétinoïne par voie orale à la posologie de 0,5mg/kg/jour pourrait constituer une alternative thérapeutique intéressante dans la prise en charge des condylomes acuminés du col utérin.

# Burkhart CG et al. Oral ivermectin for *Phthirus pubis*.

J Am Acad Dermatol. 2004 Dec;51(6):1037

J AM ACAD DERMATOL  
VOLUME 51, NUMBER 6

## Oral ivermectin for *Phthirus pubis*

To the Editor: We read with great interest your excellent January 2004 continuing medical education article by Ko and Elston on pediculosis.



## Question

L'ivermectine administré par voie orale constitue t-il un traitement efficace des morpions ?

Efficacité du traitement oral par ivermectine des pédiculoses palpébrales  
(Burkhart CN, Burkhart CG. *Oral ivermectin therapy for phthiriasis palpebrum.*  
*Arch Ophthalmol.* 2000, 18, 134-135).



Etude prospective préliminaire réalisé sur une série de 11 patients  
avec phthiriasis pubienne  
Ivermectine par voie orale à la posologie de 250 mcg/kg  
en 2 prises orales à 1 semaine d'intervalle.



Efficacité et tolérance de l'ivermectine chez les 11 patients

### Message

Administration d'ivermectine par voie orale à la  
posologie de 250 mcg/kg en 2 prises orales à 1 semaine  
d'intervalle pourrait constituer une alternative  
thérapeutique dans la prise en charge des morpions.



**B. Halioua, JM Bohbot P. Sednaoui, B. De Barbeyrac, J Monsonogo**  
**Ano-rectal lymphogranuloma venereum (ARLGV)**  
**: 22 cases reported in a Sexually Transmitted Diseases (STD) center in Paris**

**(à paraître dans European Journal of Dermat**

*Cluster van lymphogranuloma venereum onder homoseksuele mannen in Rotterdam, met grensoverschrijdende gevolgen*

H.M.GÖTZ, J.M.OSSEWAARDE, R.F.NIEUWENHUIS, W.I.VAN DER MEIJDEN, J.DEES, B.THIO, O.DE ZWART EN M.J.W.VAN DE LAAR



## **Question**

Quels sont les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des lymphogranulomatoses ano-rectales à Paris ?

## Méthode

Etude rétrospective des lymphogranulomatoses ano-rectales ayant consulté dans un centre MST entre janvier 2002 et août 2004.



- Recrudescence des LGAR (3 patients en 2002, 11 en 2003 et 18 en 2004).
- Homosexuels dont l'âge moyen des patients est de 39,2 ans (21- 52 ans). 12/21 étaient VIH positifs.
- Délai entre le début des symptômes et le prélèvement est en moyenne de 40,2 jours .
- Anorectite sévère (16/22), ulcéré(6/22). Diarrhée glairo-sanglante (6/22)



- Association: gonococcies (8/22) , infection herpétique (1/22) et syphilis récente (3/22)
- Les titres de la sérologie *Chlamydia trachomatis* IgG réalisés chez 13 patients sont très élevés(1/512 à 1/16384).

## Message

La recrudescence de cette MST très contagieuse avec une symptomatologie volontiers trompeuse impose une vigilance accrue de la part des dermatologues et des proctologues en cas d'ano-rectites chez les homosexuels masculins.