

Les infections transmises sexuellement

La prise en charge étape par étape



Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Présenté dans le cadre de la conférence : 25^e Assemblée scientifique annuelle, Collège québécois des médecins de famille, novembre 2007

Le cas de Lucie

Lucie, une femme de 23 ans, vous consulte pour une aventure qu'elle a eue avec son moniteur de plongée lors d'un récent voyage en République dominicaine. Elle avait un condom, mais elle n'est pas certaine qu'il ait été utilisé correctement, car elle avait bu beaucoup de boissons alcoolisées.

Quels tests de dépistage effectuez-vous pour le cas de Lucie?

Rechercher les facteurs de risque

Selon les plus récentes lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement (ITS), le choix des tests de dépistage repose sur les facteurs de risque identifiés lors de l'interrogatoire du patient. Au questionnaire, on doit se renseigner sur ses critères démographiques, ses antécédents médicaux, ses comportements sexuels, ses réseaux sexuels et sociaux ainsi que sur ses habitudes de vie (tableau 1).

Chez Lucie, nous identifions les facteurs de risque suivants :

- une consommation excessive d'alcool;
- une mauvaise utilisation du condom;
- une relation sexuelle avec un nouveau partenaire au cours d'un voyage en région endémique.

Déterminer les tests adéquats

En consultant le tableau « ITS à rechercher selon les facteurs de risque décelés », présent



Le **Dr Dion** est médecin de famille à la clinique médicale l'Actuel, à Montréal, et membre du Comité sur les ITSS de l'Institut national de santé publique du Québec.

Tableau 1

Recherche des facteurs de risque

<p>Critères démographiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge (c.-à-d. chlamydie plus fréquente avant 25 ans) • Sexe • Personne originaire d'un pays où les ITS sont endémiques <p>Antécédents médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et diagnostic antérieur d'ITS • Statut vaccinal (VHB, VPH) • Grossesse, IVG • Transfusion de sang ou d'autres produits sanguins, greffe de tissus, réception d'organes • Tatouage, perçage (surtout en milieu non professionnel) • Expositions professionnelles • Procédures chirurgicales 	<p>Comportements sexuels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaires multiples • Sexe des partenaires, HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) • Relations sexuelles non protégées (pénétrations vaginales, orales ou anales) • Contact en voyage/région endémique • Travailleur du sexe et ses clients • Rencontres anonymes (Internet, sauna, party <i>rave</i>) • Victime d'agression sexuelle 	<p>Réseaux sexuels et sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques du ou des partenaires sexuels • Contact sexuel avec un partenaire atteint d'une ITS • Jeune de la rue (et ses partenaires) • Personne socialement marginalisée et en situation de précarité (négociation sexe sécuritaire) • Personne vivant ou ayant vécu en milieu carcéral (drogue, viol) <p>Habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage de l'injection ou de l'inhalation de la drogue et/ou partage du matériel de préparation de l'injection ou de l'inhalation • Usage d'alcool, de marijuana, de cocaïne ou d'ecstasy, etc., lors de relations sexuelles
---	--	--

aux pages 12 et 13 du Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, on observe que, dans le cas de Lucie, il est recommandé d'effectuer tous les tests de dépistage, sauf celui pour le virus de l'hépatite C (VHC).

Les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour la recherche de *Neisseria gonorrhoeae* n'ont pas une bonne sensibilité pour les femmes (surtout sur un échantillon urinaire). Il est préférable de procéder à une culture de gorge et du col de l'utérus (de l'anus si indiquée), car c'est la seule technique qui per-

met d'effectuer un antibiogramme (pour la technique, voir les pages 35 à 39 des Lignes directrices canadiennes). Pour connaître quelle tige, quel type de milieu et quelles conditions de transport à utiliser, consultez le laboratoire de votre région.

Les TAAN urinaires peuvent être utilisés pour la recherche de *Chlamydia trachomatis*. Un TAAN ou un EIA (essai immunoenzymatique) endocervical peut aussi être fait, en autant que le prélèvement pour le *N. gonorrhoeae* soit effectué auparavant. Toutefois, ces

techniques ne sont pas validées pour les prélèvements pharyngés ou anorectaux. Pour ces sites, il est préférable d'utiliser la culture (sauf si une lymphogranulomatose vénérienne est suspectée).

Le dépistage des autres ITS se fait par une ponction veineuse prélevée dans des tubes de 7 à 10 mL, contenant préférentiellement un gel séparateur et devant, par la suite, être placés au réfrigérateur (HBsAg, sérologie syphilis, anti-VIH).

Les résultats des tests de dépistage de Lucie

Lucie revient comme prévu pour obtenir ses résultats. Voici ce que vous retrouvez dans son dossier :

- *Neisseria gonorrhoeae* (-) endocervicale
- *Neisseria gonorrhoeae* (-) pharyngée
- *Chlamydia trachomatis* (+) endocervicale
- ELISA pour syphilis (-)
- HBsAg (-)
- Anti-VIH (-)

Comment interprétez-vous les résultats de Lucie?

Lucie a une infection à *C. trachomatis* au col de l'utérus. On ne peut exclure une infection par le VHB, le VIH ou la syphilis (il faut répéter les tests en tenant compte de la période fenêtre - 4 à 12 semaines).

Comment lui annoncez-vous ses résultats?

Lorsque vous lui annoncez ses résultats, revenez sur les risques décelés et la nature des analyses effectuées à la visite antérieure, puis communiquez le résultat des analyses de manière claire et sensible. Ensuite, donnez de l'information sur l'infection qui a été détectée et sur la signification d'un résultat d'analyse positif, ainsi que des autres résultats d'analyses qui sont négatifs.

Quel traitement lui prescrivez-vous?

- Le traitement de premier choix* chez l'adulte est l'azithromycine 1 gm prise oralement en unidose ou la doxycycline 100 mg prise oralement deux fois par jour, pour sept jours (l'efficacité est similaire).
- Le traitement alternatif* chez l'adulte est l'ofloxacine 300 mg prise oralement deux fois par jour, pour sept jours (aussi efficace que l'azithromycine ou la doxycycline).
- Il ne faut pas oublier la promotion de la fidélité au traitement, les relations sexuelles protégées pendant sept jours et le programme de gratuité des médicaments utilisés dans le traitement des ITS : - Cas-index : K
- Cas-contact : L

* Au niveau de l'endocol, de l'urètre, du rectum ou de la conjonctive (sauf chez la femme enceinte ou qui allaite).

Proposez-vous une visite de suivi si Lucie est asymptomatique?

Une visite de suivi est nécessaire afin de :

- Questionner la prise adéquate du traitement.
- Vérifier la disparition des symptômes (s'ils étaient présents).
- Évaluer la possibilité de réexposition à un partenaire non traité.
- Prévoir un dépistage périodique (le cas échéant).

Doit-on faire un test pour s'assurer de l'efficacité du traitement?

Non, sauf dans les situations suivantes :

- Le traitement a déjà échoué.
- Une résistance aux antimicrobiens a été documentée.
- L'adhérence au traitement n'est pas assurée.
- Le patient a de nouveaux contacts avec une personne infectée et non traitée.
- L'infection se produit pendant la grossesse.
- La présence d'une AIP (atteinte inflammatoire pelvienne) ou d'une infection disséminée.
- Les enfants atteints d'ITS.

Vous préoccupez-vous de ses partenaires?

Tous les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic doivent être contactés.

Quelles interventions doit-on réaliser auprès des partenaires?

Il faudrait effectuer les interventions suivantes :

- Prescrire un traitement épidémiologique.
- Effectuer un examen médical (évaluation des facteurs de risque, signes et symptômes d'ITS).
- Faire un test de dépistage ciblé.
- Offrir une consultation préventive en fonction des risques décelés.
- Offrir une vaccination contre les virus de l'hépatite B et du papillome humain. *Clin*

Bibliographie

1. Guide québécois de dépistage des ITSS, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, février 2006.
2. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement, édition 2006, Agence de santé publique du Canada.
3. Complément québécois aux Lignes directrices sur les ITS, édition 2006. Institut national de santé publique du Québec, avril 2007.
4. Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2004.

Remerciements :

Le contenu de cet article est tiré d'un atelier sur le dépistage conçu en collaboration avec la Dre Claude Laberge, médecin conseil à la Direction générale de la Santé Publique au Ministère de la Santé et des Services sociaux.