



4A Industrie Service sanitaire

IST d'origine virale



PARLEZ-EN



PROTÈGEZ-VOUS



DÉPISTEZ-VOUS ET
SOIGNEZ-VOUS

Dorine Bonte (dorine.bonte@universite-paris-saclay.fr)



12 février 2024

I- IST d'origine virale

IST d'origine virale

- ☞ Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (**VIH**)
- ☞ Infection par le virus de l'hépatite B (**VHB**)
- ☞ Infection par les papillomavirus humains (**HPV**)
- ☞ Infection par les virus herpès simplex types 1 et 2 (**HSV-1** et **HSV-2**)

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Modes de transmission



Sexual
Contact

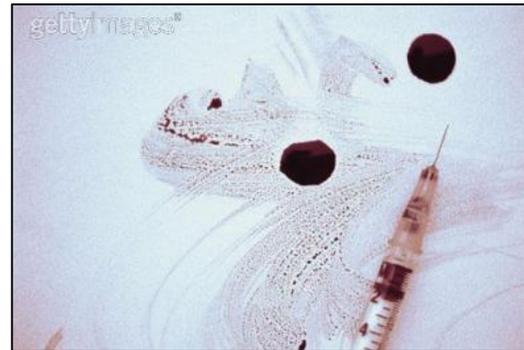
↳ Voie sexuelle

- 80 % des nouvelles infections dans le monde
- plus de 90 % en Afrique



Injection
Drug Use

↳ Voie sanguine



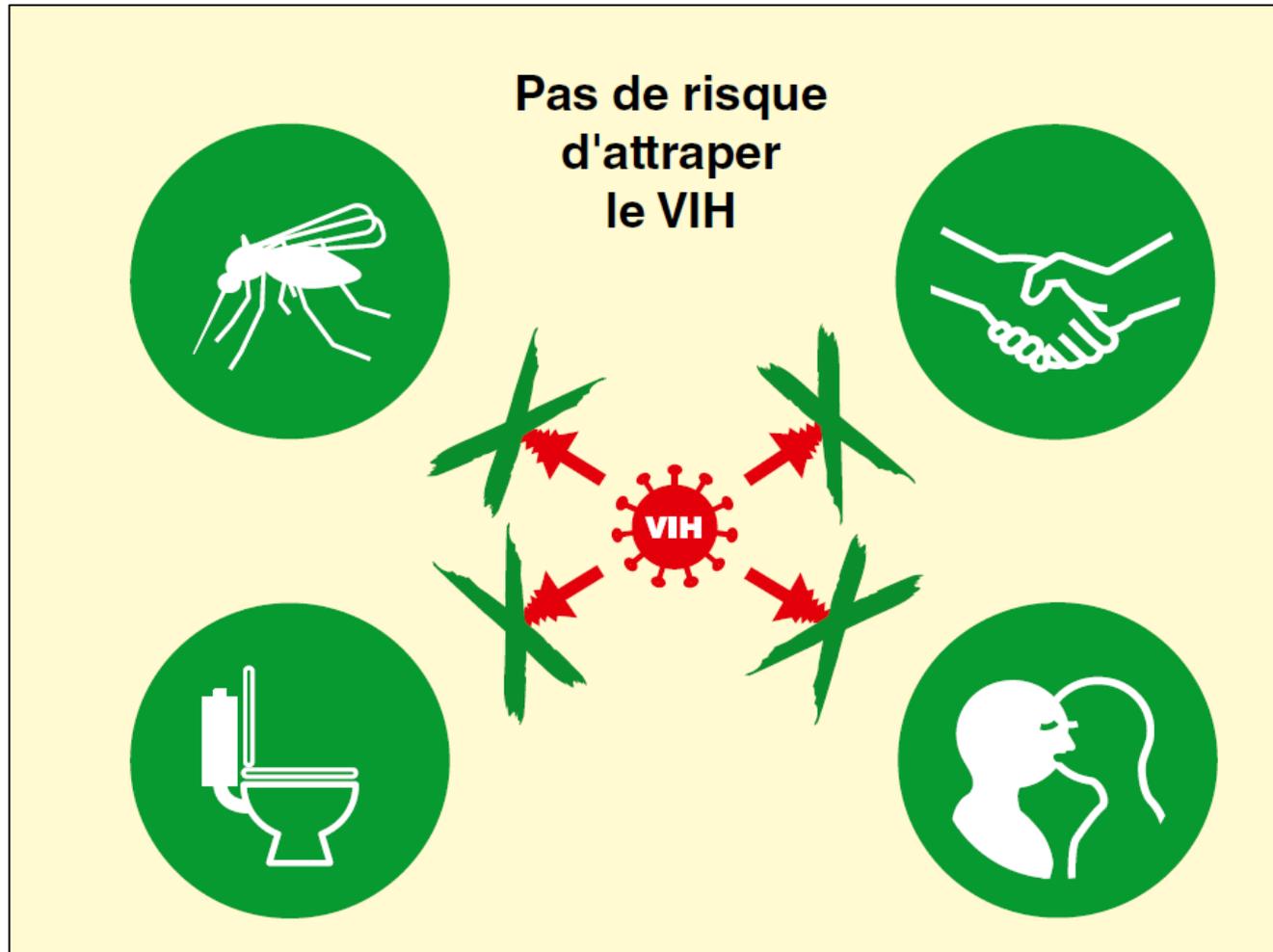
Pregnancy, Childbirth
& Breast Feeding

↳ Transmission de la mère à l'enfant

- la grossesse
- l'accouchement +++
- l'allaitement



Transmission et idées reçues



Risque de contamination lors de rapports sexuels non protégés (1)

☞ Lors des rapports hétérosexuels ou homosexuels non protégés avec une personne infectée

☞ ici intervient le rôle des muqueuses

- génitale +++
- anale ++++
- buccale +/-

☞ Risques estimés **entre homme et femme**

homme ➔ femme = 0,15 %

femme ➔ homme = 0,09 %

risque par partenaire = 10 - 30 %

Types de rapport

- vaginal +++
- anal ++++
- oro-génital +/-
- baiser -

Risque de contamination lors de rapports sexuels non protégés (2)

☞ Risques estimés **entre hommes**

Rapport ano-génital

- réceptif = 0,5 - 3 %

- insertif = 0,01 - 0,18 %

Rapport oro-génital / oro-anal

- risque estimé = 0,03 %

☞ Risques estimés **entre femmes**

anecdotique

☞ La plupart des **autres IST** fragilisent les muqueuses

☞ elles augmentent donc considérablement le risque de contamination par le VIH

Risque de contamination lors de rapports sexuels non protégés (3)

RISQUE FAIBLE DE CONTAMINATION



|
Sexe oral

RISQUE MOYEN DE CONTAMINATION



| Pénétrer le vagin
| Pénétrer l'anus



| Être pénétrée dans le vagin

RISQUE ÉLEVÉ DE CONTAMINATION



| Être pénétré(e) dans l'anus



Facteurs qui réduisent le risque :

- L'utilisation d'un moyen de prévention (voir page 23 « Agir »)
- L'efficacité du traitement chez les personnes séropositives (voir page 41 « Pourquoi, quand et comment débuter un traitement contre le VIH ? »)



Facteurs qui augmentent le risque :

- La présence d'une autre IST
- Les lésions, irritations et abrasions des muqueuses
- Les règles et les autres saignements

Primo-infection à VIH

☞ **50 % des patients sont symptomatiques**

si signes cliniques, apparition dans les 15 jours après la contamination

☞ **Signes cliniques**

- syndrome viral aigu (fièvre +++, céphalées +++, malaise, asthénie)

- polyadénopathie +++

- manifestations cutanéomuqueuses (angine ou pharyngite, rash)

- troubles digestifs (diarrhées)

- symptômes neurologiques +++ (troubles cognitifs, déficit moteur, neuropathie, méningite lymphocytaire, encéphalite)

☞ **Anomalies biologiques**

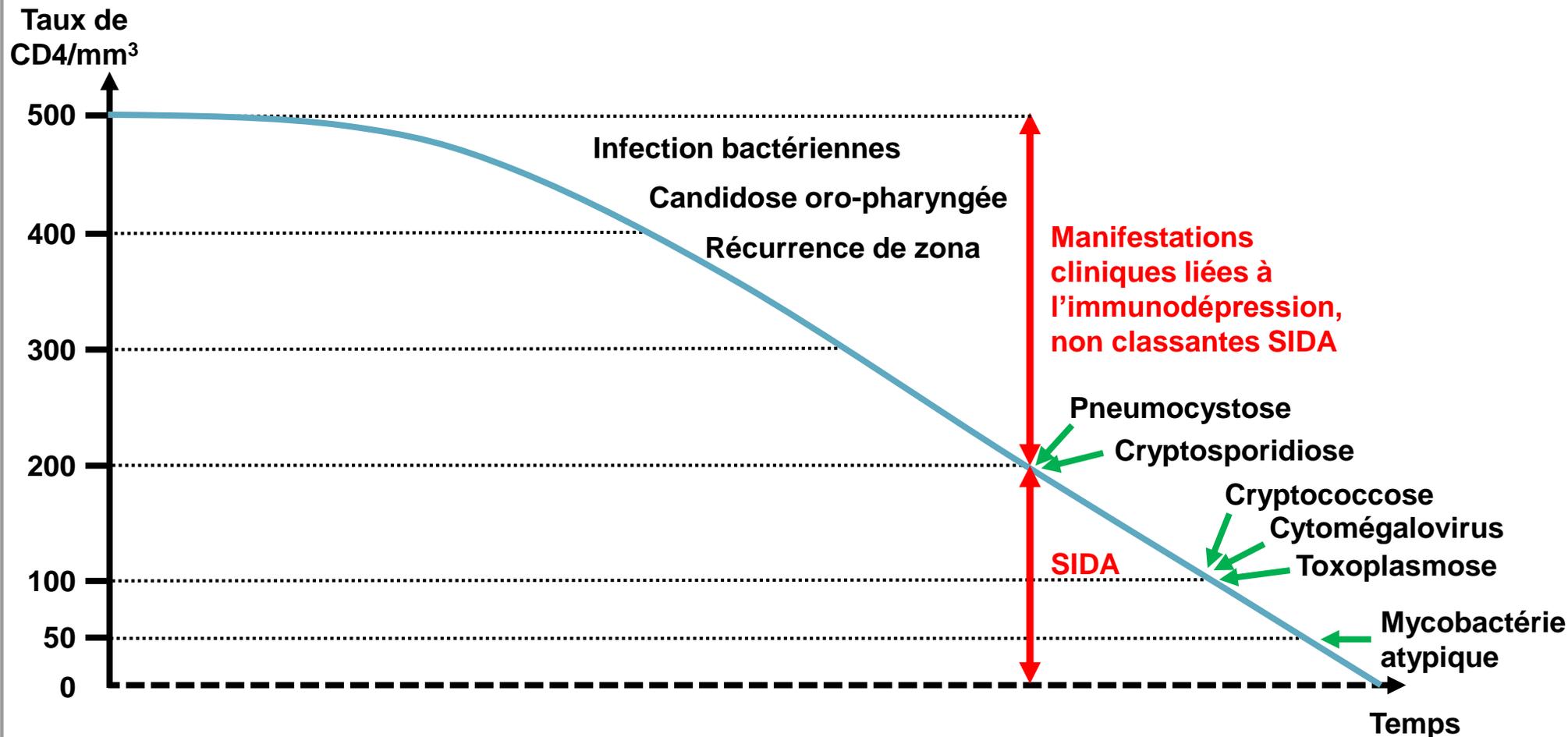
- hématologiques (thrombopénie, neutropénie, hyperlymphocytose dans le cadre d'un syndrome mononucléosique ou lymphopénie précoce)

- cytolysé hépatique

Puis ces signes disparaissent...

Survenue des infections en fonction du taux de lymphocytes T CD4

Quelques mois à quelques années après la contamination, après une longue phase sans signe apparent, des symptômes réapparaissent...



Évolution possible vers le décès du patient

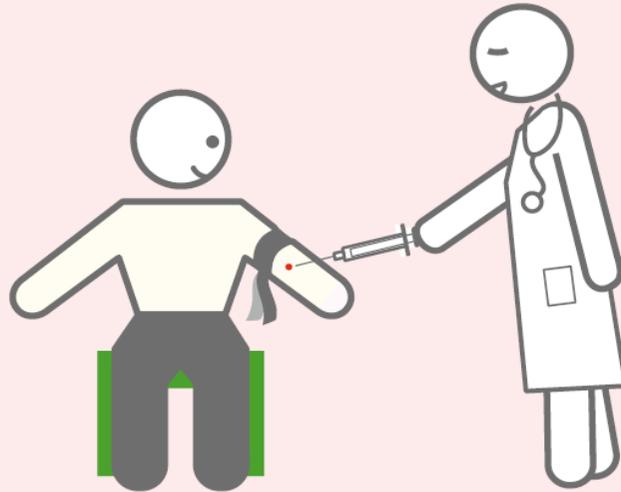
Épidémiologie

- 👉 **79,3 millions de personnes infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie**
- 👉 **78 personnes meurent de maladies liées au stade SIDA par heure dans le monde**
- 👉 **173 000 personnes vivent avec le VIH en France aujourd'hui**

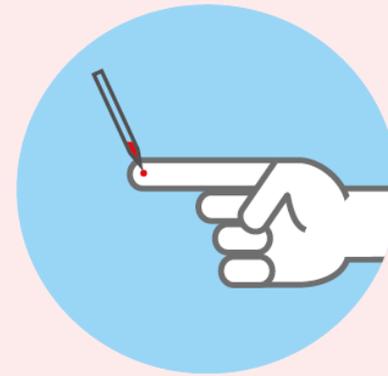
Diagnostic

☞ Sur le sang

Dépister le VIH



Par prise de sang



Test rapide (TROD)



Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD)

☞ **Test unitaire**

☞ **Lecture visuelle**

☞ **Rapide**



☞ **Autorisé par la nomenclature si revêtu du marquage CE**

☞ **Réservé aux situations d'urgence**

☞ **Détection des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2**

+ certains tests combos détectent en plus l'antigène p24

Autotest VIH® vendu en pharmacie

👉 Disponible en France depuis 2015



Fréquence de dépistage du VIH (recommandations)

👉 HSH

- au minimum une fois par an
- tous les 3 mois chez ceux à haut risque d'exposition et dans les régions les plus affectées

👉 UDI et personnes originaires des pays de forte prévalence

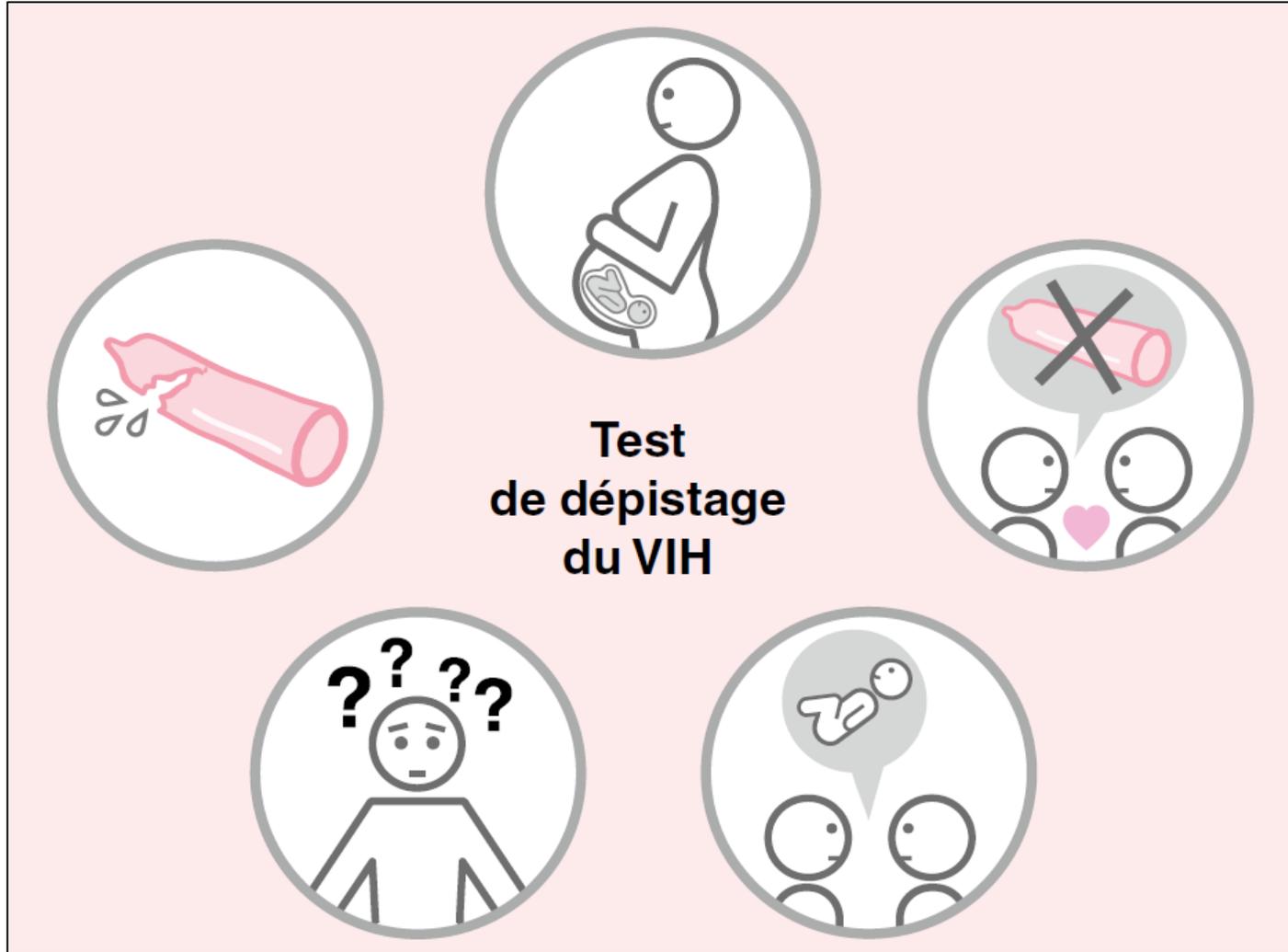
- tous les ans

👉 Population générale

- au moins une fois dans la vie entre 15 et 70 ans

⇒ Associer si possible le dépistage des hépatites B et C

Quand se faire dépister ?





Pas de guérison



☞ **Aucun traitement n'élimine le VIH**

mais on peut bloquer l'évolution de l'infection en associant plusieurs médicaments

☞ **Antirétroviraux toujours utilisés en association = trithérapie / bithérapie**

☞ **Traitement à vie**

Les personnes contaminées peuvent mener une vie normale

- travailler
- avoir une vie amoureuse
- avoir des enfants...

Le virus de l'hépatite B (VHB)

Transmission

Le VHB est 100 fois plus contagieux que le VIH

☞ **Transmission par voie sanguine**

- toxicomanie IV
- soins sans matériel à usage unique
- contaminations professionnelles

☞ **Transmission par voie sexuelle**

☞ **Transmission horizontale**

☞ **Transmission verticale mère/enfant**

- passage transplacentaire exceptionnel
- à l'accouchement +++
- en période néonatale

Clinique

☞ **Période d'incubation : 1 à 3 mois**

☞ **Hépatite aiguë**

formes asymptomatiques ou anictériques

fréquentes 70 à 80 %

formes symptomatiques

20 à 30 %

fatigue, arthralgies, myalgies, fièvre, nausées, diarrhées, urines plus foncées, teint jaune

forme fulminante

rare 1 à 2 %

insuffisance hépatocellulaire rapide

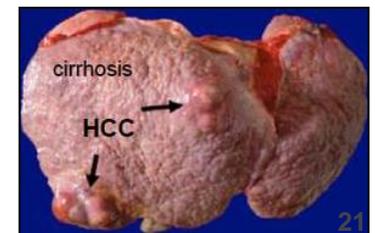
☞ **Hépatite chronique**

5 % des cas chez l'adulte mais 90 % des cas chez le nouveau-né

évolution vers la cirrhose en 10 à 20 ans d'évolution

évolution vers l'hépatocarcinome

décès du patient



Épidémiologie du VHB

- ☞ **2 milliards de personnes infectées**
 - ↳ environ un tiers de la population mondiale
- ☞ **257 millions de porteurs chroniques**
- ☞ **0,5 à 1 million de décès par an**
- ☞ **En France**
 - * environ 135 700 porteurs chroniques
 - ↳ seuls 17,5 % ont connaissance de leur infection en 2016
 - * plus de 1 000 décès chaque année

Diagnostic

☞ **Sur un prélèvement sanguin**



- **Diagnostic classique par recherche des antigènes viraux et des anticorps anti-VHB**
- **TROD VHB, VHB/VHC et VIH/VHB/VHC**

Traitement

Dans 95 % des cas, guérison spontanée sans séquelle chez l'adulte ou le patient devient porteur à vie

☞ Traitement de l'hépatite B chronique

Interféron- α 2a pégylé

48 semaines

↳ **fonction de la réponse virologique et du suivi du titre de l'antigène HBs**

Analogues nucléos(t)idiques

1^{ère} ligne de traitement

⇒ **monothérapie par ténofovir ou entécavir**

↳ **pendant plusieurs années**

jusqu'à la perte de l'Ag HBs, avec ou sans séroconversion

jusqu'à la séroconversion HBe avec ADN VHB indétectable après 12 mois de traitement pour consolidation (en l'absence de cirrhose)

après 3 ans d'ADN VHB indétectable sous traitement (en l'absence de cirrhose)

Vaccination



☞ Vaccin recombinant

☞ antigène HBs

☞ Vaccination obligatoire chez l'enfant depuis le 1^{er} janvier 2018

avec un rattrapage chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus

☞ Vaccination obligatoire pour les professionnels de santé et étudiants des filières santé

☞ Vaccination recommandée des personnes à risque

nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs

personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente

voyageurs dans les pays de moyenne et forte endémie

personnes de l'entourage d'une personne infectée par le VHB ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs (personnes vivant sous le même toit)

☞ Schéma préférentiel en 3 injections

0 - 2 - 7 mois chez le nourrisson en association avec les autres vaccins nécessaires à cet âge (2, 4 et 11 mois)

même schéma aux autres âges ou schéma à 2 doses

Les papillomavirus humains (HPV)

Transmission

☞ **Transmission directe par contact**

- **rapport sexuel (avec ou sans pénétration)**
- **accouchement**

☞ **Transmission indirecte**

- **objets contaminés**
- **sol des piscines**

Clinique (1)

- ☞ **Verrues (= condylomes) sur les organes génitaux et/ou marge anale**

Condylome



Condylome acuminé = crête de coq



- ☞ **Apparition des signes cliniques**

1 à 8 semaines après la contamination

mais attention ce n'est pas toujours symptomatique

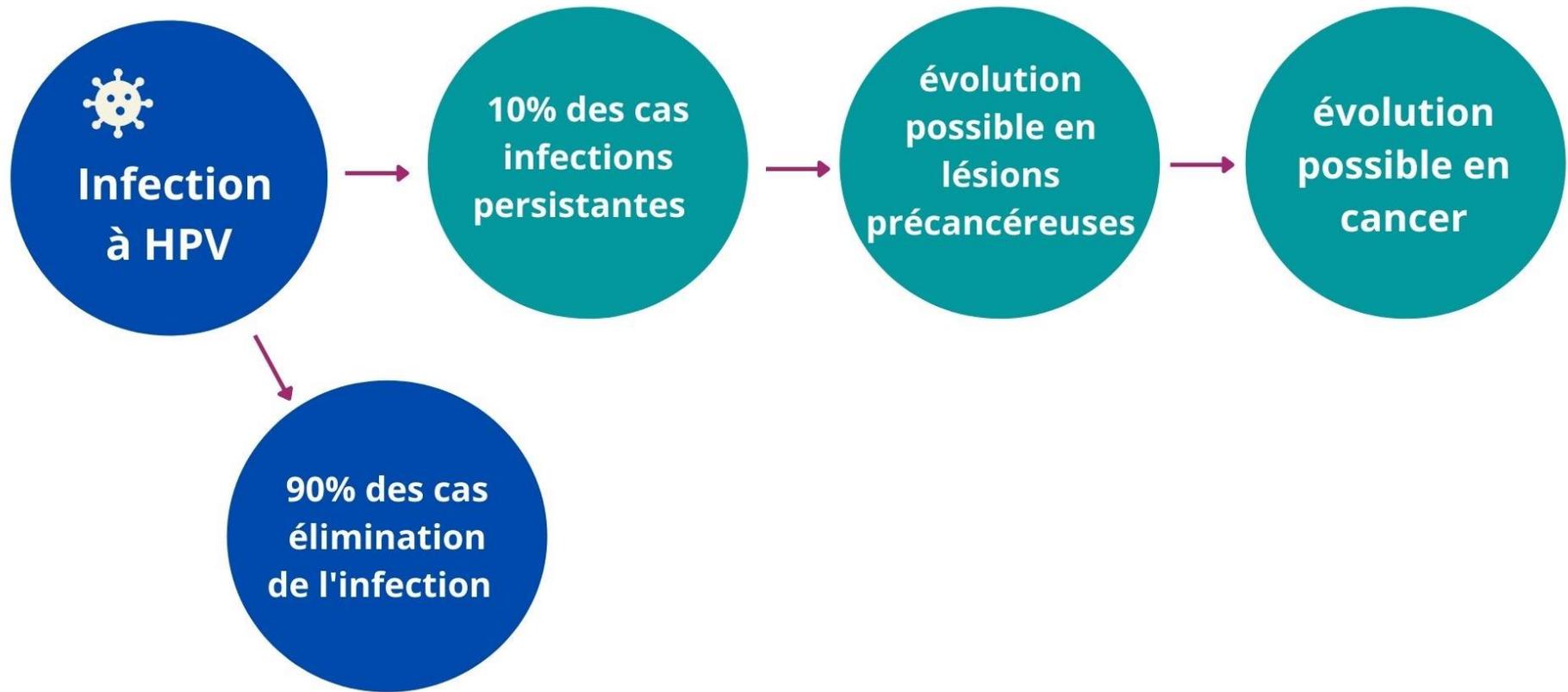
- ☞ **Guérison possible**

- ☞ **Complications graves possibles**

Risques de différents cancers

☞ col de l'utérus, vagin, vulve, pénis, marge anale et sphère ORL

Clinique (2)

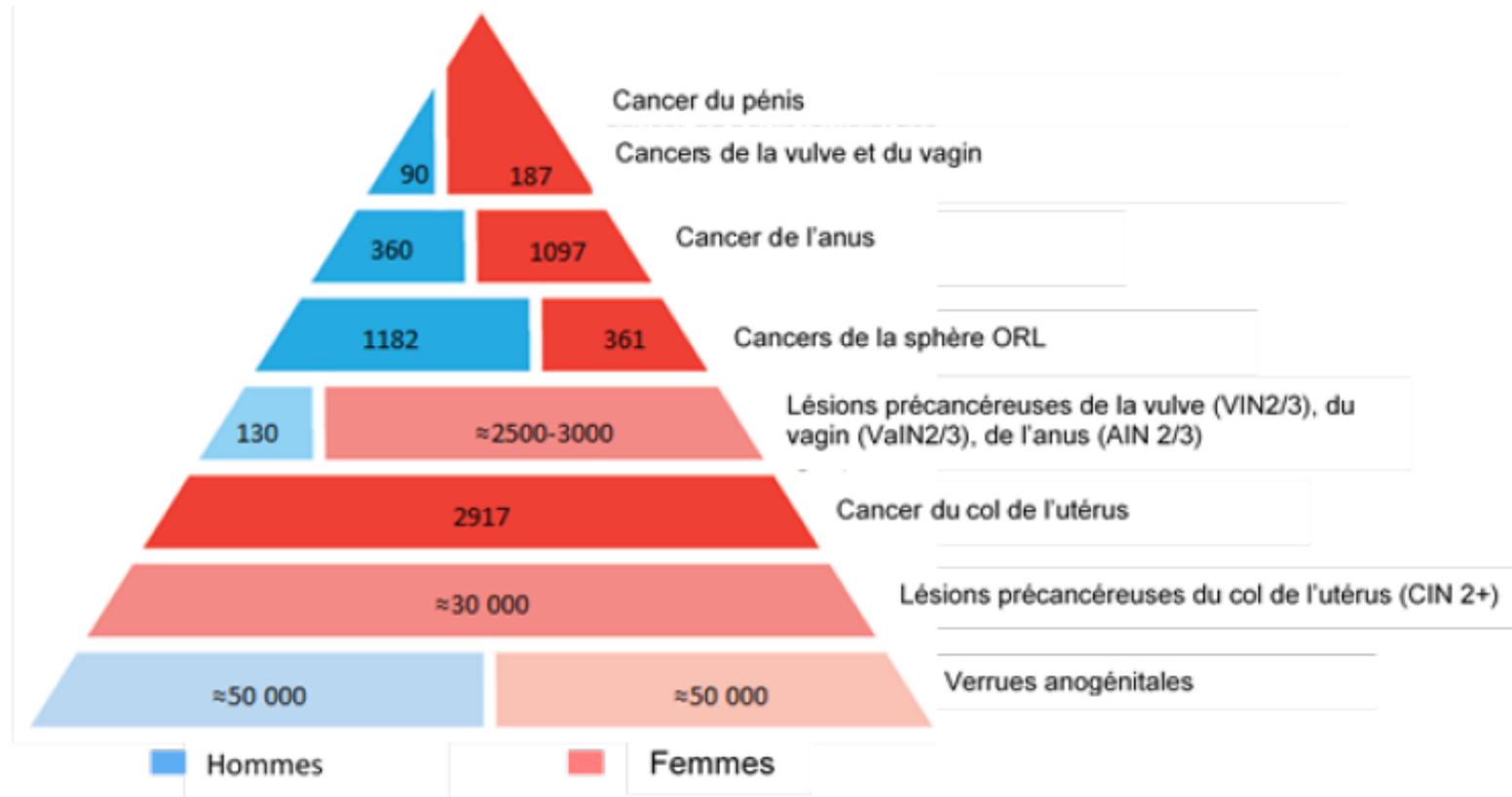


Épidémiologie des HPV en France (1)

- ☞ **80 % des personnes sexuellement actives seront infectées par un HPV au cours de leur vie**
- ☞ **Seules 37,4 % des jeunes filles françaises avec un schéma vaccinal HPV complet en 2021**
- ☞ **6 300 nouveaux cas de cancers par an**
 - ☞ **dont 3 000 cancers du col de l'utérus**
 - ☞ **en 2018, plus de 1 000 femmes décédées de ce cancer en France**
 - ☞ **soient 3 femmes par jour**

Épidémiologie des HPV en France (2)

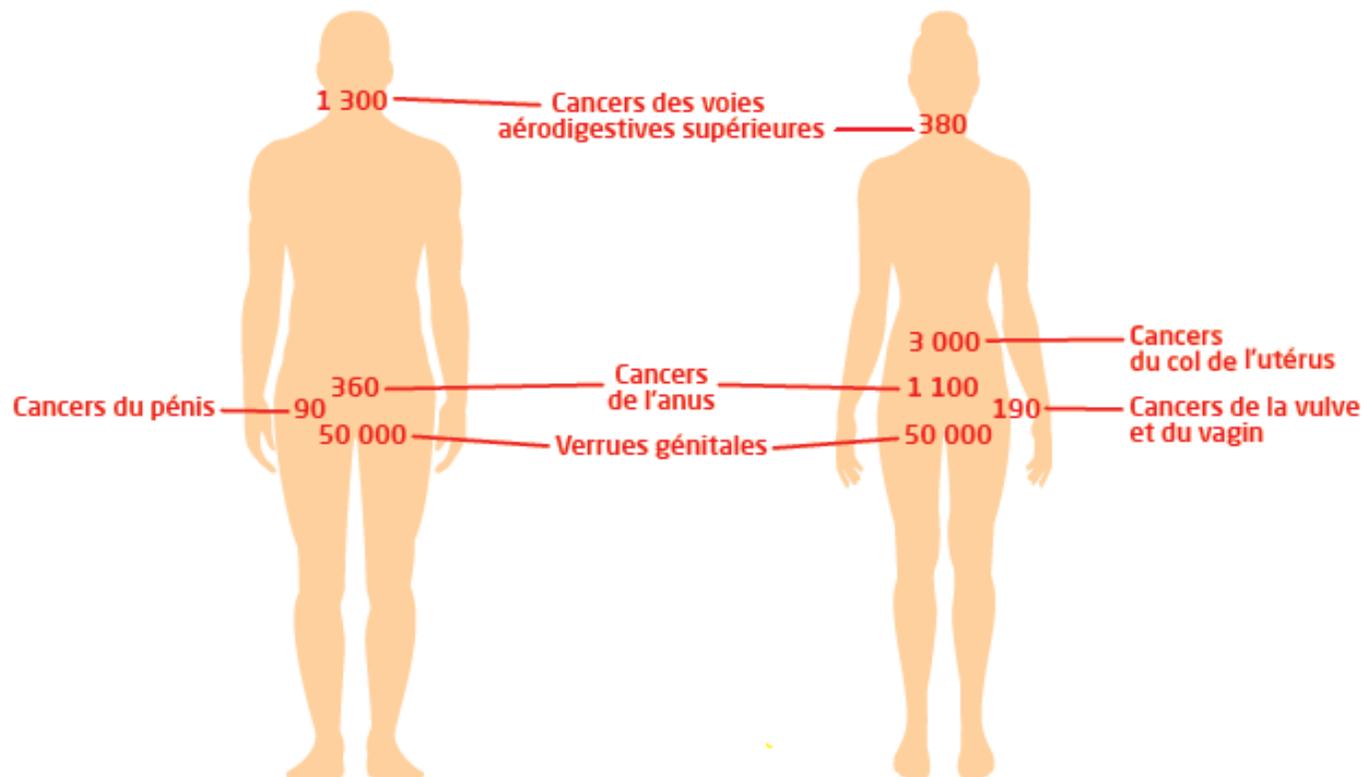
Représentation graphique du fardeau des maladies induites par les papillomavirus en France chez les hommes et les femmes* (d'après Shield *et al.*, 2018, Hartwig *et al.*, 2015).



* La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle

Épidémiologie des HPV en France (3)

NOMBRE DE MALADIES LIÉES AUX HPV, PAR AN, EN FRANCE



Diagnostic

- 👉 Examen médical

 - Recherche de **condylomes** chez l'homme et la femme

- 👉 Réalisation d'un **frottis**

 - Cervico-utérin ou anal

 - 👉 Cytologie pour rechercher des koïlocytes
et/ou test virologique HPV-HR (haut risque)

Dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) (1)

👉 Recommandations de dépistage

* Pour les femmes âgées de 25 à 30 ans

⇒ réalisation de 2 examens cytologiques à un an d'intervalle, puis 3 ans après si le résultat des 2 premiers est normal

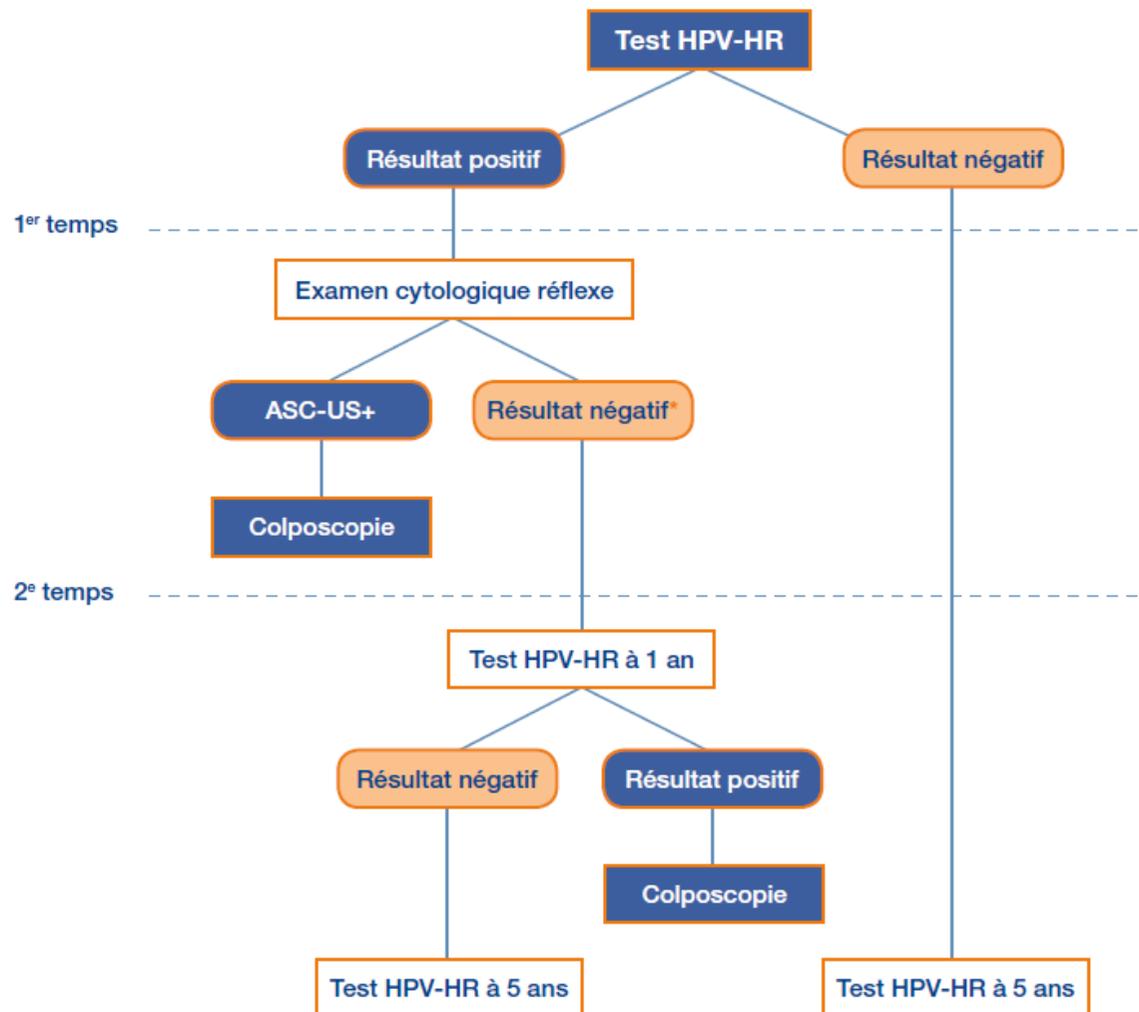
* Pour les femmes âgées de 30 à 65 ans

⇒ à partir de 30 ans, la HAS recommande que le test HPV-HR remplace l'examen cytologique en dépistage primaire du CCU

⇒ le rythme entre 2 dépistages par test HPV est de 5 ans, dès lors que le résultat du test est négatif

Dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) (2)

Algorithme de triage des femmes âgées de 30 à 65 ans auxquelles un test HPV a été proposé en dépistage primaire du CCU



* résultat négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne

Traitement

☞ **Pas de traitement antiviral spécifique**

☞ **Traitement des lésions**

***condylomes**

⇒ **traitement local : cryothérapie, laser, imiquimod (immunomodulateur)**

***lésions de bas grade du col de l'utérus / de la marge anale**

⇒ **cryothérapie**

***lésions de haut grade du col de l'utérus / de la marge anale**

⇒ **cryothérapie, laser, conisation**

***cancers**

⇒ **chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie**

Vaccination (1)

👉 La vaccination

- Vaccination recommandée **pour toutes les jeunes filles et tous les garçons** âgés de 11 et 14 ans révolus
- Vaccination d'autant plus efficace que les jeunes filles et les jeunes garçons n'ont pas encore été exposés au risque d'infection par HPV
- Rattrapage vaccinal recommandé pour les 2 sexes entre 15 et 19 ans révolus
- Recommandation de vaccination des garçons contre les infections à HPV depuis le 1^{er} janvier 2021
- Toute nouvelle vaccination doit être **initiée avec le vaccin Gardasil 9[®]**
- **Recommandations particulières**
 - * pour les HSH jusqu'à 26 ans révolus : la vaccination par Gardasil 9[®] est recommandée en prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux et des condylomes
 - * pour les patients immunodéprimés filles et garçons aux mêmes âges que dans la population générale avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus

Vaccination (2)

👉 Schéma vaccinal

GARDASIL 9® nonavalent dirigé contre les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58

entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 à 13 mois

entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois

pour les HSH jusqu'à 26 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois

CERVARIX® bivalent dirigé contre les HPV 16 et 18

👉 à utiliser uniquement pour un schéma vaccinal initié avec ce vaccin et uniquement chez les filles

entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 mois

entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois

Vaccination (3)



Le vaccin ne protège pas contre tous les HPV oncogènes

Ne pas se dispenser d'un dépistage du cancer du col de l'utérus à partir de l'âge de 25 ans

Les virus Herpès simplex types 1 et 2 (HSV-1 et HSV-2)

Transmission

⇒ **L'excrétion virale est souvent asymptomatique**

☞ **Transmission par contacts directs**

- **rapport sexuel**
- **contact avec la salive (si herpès labial par exemple)**

☞ **Transmission verticale**

- *in utero*
- **accouchement**

Clinique

👉 Apparition des signes cliniques

1 semaine ou plus après la contamination

mais attention ce n'est pas toujours symptomatique

👉 Herpès génital

- symptomatique 1 fois sur 3

↳ vésicules douloureuses, ulcérations sur les organes génitaux et l'anus

- HSV-2 > HSV-1

- femme > homme

- primo-infection symptomatique ou non

- réactivation symptomatique ou non



👉 Complications graves si non traitées = infection du nouveau-né

- contamination du nouveau-né *in utero* et à l'accouchement

- séquelles neurologiques fréquentes

- transmission +++ si primo-infection en fin de grossesse

- mortalité élevée

Diagnostic

- 👉 **Examen médical**

Recherche de **vésicules herpétiques** chez l'homme et la femme

- 👉 **Prélèvement** au niveau des vésicules

= écouvillonnage

Traitement

☞ Herpès génital

- Voie orale ⇒ valaciclovir, aciclovir, famciclovir

Les traitements peuvent permettre de diminuer la douleur, l'intensité et la durée de l'éruption

Les traitements disponibles ne permettent pas d'éliminer le virus

Prévention des IST d'origine virale

Prévention des IST



☞ Les meilleurs moyens de se protéger des IST

- abstinence = prévention absolue
- utiliser un préservatif externe ou interne et bon usage
 - ↳ mais protection partielle pour HSV et HPV
- se faire dépister
- être traité

☞ Circoncision

- ↳ diminution du risque pour VIH, HSV, HPV

☞ Vaccination disponible

Hépatite B

Infection par certains HPV



Prendre une contraception ne protège pas des IST

VIH et traitement post-exposition (TPE)

👉 **En cas de rapport sexuel non ou mal protégé**

↳ **il existe un traitement d'urgence = TPE**

👉 **TPE**

- **se rendre au service des urgences le plus proche**



- **trithérapie**

- **à prendre dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures**

- **durée = 4 semaines**

VIH et prophylaxie pré-exposition (PrEP)

☞ Truvada® ou ténofovir/emtricitabine génériques

☞ **réduire le risque d'infection par le VIH-1 par voie sexuelle** chez les adultes à haut risque de contamination

☞ Stratégie globale de prévention de l'infection par le VIH-1

- usage correct et systématique de préservatifs
- connaissance du statut sérologique du VIH-1
- dépistage régulier des autres IST

☞ Qui prescrit la PrEP ?

☞ initialement médecin spécialiste hospitalier et/ou exerçant en CeGIDD

☞ depuis 2021, prescription possible par tout médecin généraliste ou spécialiste

Recommandations PrEP

☞ **Tous les HSH et transgenres potentiellement éligibles**

☞ **Couples sérodifférents**

- partenaire VIH traité et CV indétectable > 6 mois : **NON**
- autres situations au cas par cas

☞ **Situations individuelles**

- UDI avec partage de seringues
- personnes en situation de prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés
- personnes en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH

☞ **Ados à risque élevé**

Schémas d'administration

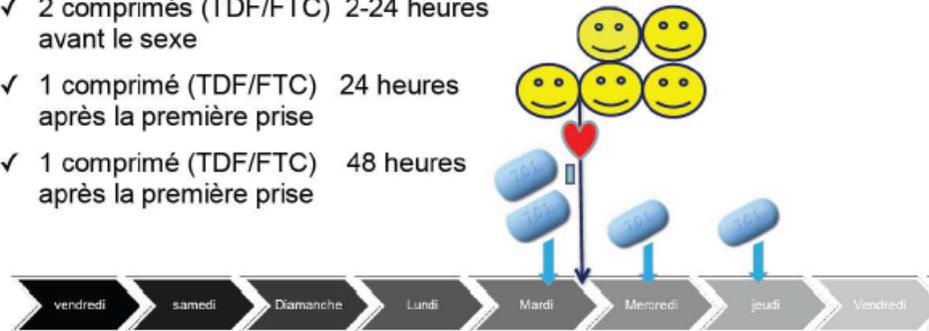
☞ **Continu** : 1 comprimé par jour

- à privilégier

- efficace à partir de 7 jours pour les hommes et 21 jours pour les femmes

☞ **Discontinu** selon l'activité sexuelle

- ✓ 2 comprimés (TDF/FTC) 2-24 heures avant le sexe
- ✓ 1 comprimé (TDF/FTC) 24 heures après la première prise
- ✓ 1 comprimé (TDF/FTC) 48 heures après la première prise



- 2 comprimés dans les 24 h précédant le premier rapport sexuel (et au plus tard 2 heures avant)
- puis 1 comprimé toutes les 24 h pendant la période d'activité sexuelle y compris après le dernier rapport sexuel
- et enfin 1 dernier comprimé 24 heures plus tard

Outils combinables de prévention du VIH

