



Nouvelles-CATIE - Le dépistage systématique des ITS est encouragé

Comme les combinaisons de médicaments puissants contre le VIH (couramment appelées multithérapies ou TAR) améliorent grandement la santé et l'espérance de vie des personnes séropositives, on constate de nos jours que davantage de personnes sous multithérapie ont une vie sexuelle active. Cette augmentation de l'activité sexuelle s'est malheureusement accompagnée d'une hausse des taux d'infections transmissibles sexuellement (ITS) courantes, telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia, particulièrement parmi les hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH), comparativement aux HARSAH séronégatifs.

Une explication possible de cette différence réside dans le fait que davantage d'hommes séropositifs ont maintenant des rapports sexuels entre eux – il s'agit d'un comportement appelé sérotriage. Les hommes qui font du sérotriage sont nombreux à avoir des rapports sexuels anaux non protégés. Même si le sérotriage parmi les hommes séropositifs aide à réduire la propagation du VIH, il ne suffit pas à les protéger contre d'autres menaces sérieuses pour leur santé lors des rapports anaux non protégés, y compris les suivants :

- * virus de l'hépatite B et de l'hépatite C (VHB et VHC) – la co-infection par ces virus peut passer inaperçue initialement; le VHB et le VHC risquent tous deux d'accélérer le cours des lésions hépatiques chez les personnes séropositives
- * LGV (lymphogranulomatose vénérienne) – cette ITS peut endommager l'anus/le rectum, des organes internes et déclencher l'apparition précoce de l'arthrite
- * syphilis – les germes qui causent la syphilis peuvent atteindre rapidement le cerveau et endommager d'autres organes vitaux
- * VPH (virus du papillome humain) – certaines souches du VPH peuvent causer des verrues anogénitales, alors que d'autres risquent de causer l'apparition d'excroissances anogénitales anormales, dont certaines peuvent évoluer en cancer

En plus de nuire directement aux humains, les ITS peuvent rendre les personnes séronégatives plus vulnérables à l'infection par le VIH en causant des plaies, des lésions ou de l'inflammation sur ou dans des tissus délicats.

Bien que la multithérapie aide à protéger les personnes qui la reçoivent contre les infections liées au sida, elle ne réussit pas à restaurer complètement le système immunitaire. Par conséquent, le système immunitaire de certaines personnes séropositives risque de ne pas résister aux ITS comme il est censé le faire.

Beaucoup d'études sur les ITS chez les personnes séropositives se sont déroulées dans des cliniques se spécialisant dans le dépistage et le traitement des ITS. Par conséquent, il est possible que l'on ait une fausse idée du profil des personnes atteintes d'ITS. Soucieux d'y voir plus clair, des chercheurs dans les villes néerlandaises d'Amsterdam et de Rotterdam ont mené une étude dont les participants fréquentaient des cliniques qui prodiguaient des soins généraux aux personnes séropositives. Les chercheurs se concentraient sur les participants HARSAH qui avaient des rendez-vous réguliers à la clinique, mais qui ne cherchaient pas spécifiquement à faire traiter des ITS. Il n'empêche que les chercheurs ont constaté que les comportements à risque élevé étaient fréquents, et 16 % des participants ont fini par recevoir un diagnostic d'ITS. Cette étude souligne la pertinence de faire des dépistages réguliers d'ITS auprès des HARSAH séropositifs.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté 616 hommes séropositifs entre octobre 2007 et juin 2008. Les participants ont rempli un questionnaire détaillé et subi des prises de sang afin que l'on puisse rechercher la présence des ITS spécifiques suivantes :

- * hépatite B
- * hépatite C
- * syphilis

Les chercheurs ont effectué des frottis anaux et de la gorge et les ont testés, ainsi que des échantillons d'urine, pour la présence de chlamydia et de gonorrhée.

Résultats

Les HARSAH qui ont accepté de participer à l'étude avaient tendance à être plus âgés (46 ans) que les participants qui ont choisi de ne pas s'y joindre. En général, les participants suivaient une multithérapie et avaient une charge virale supprimée (moins de 40 copies/ml) dans le sang.

Quatorze pour cent (14 %) des HARSAH ont dévoilé qu'ils avaient des symptômes qui laissaient soupçonner une ITS. Selon leurs dossiers médicaux, des tests de sang effectués au cours des six mois précédents avaient révélé la présence d'une ITS chez 3 % des hommes; d'après les chercheurs, il s'agissait « principalement de chlamydias rectales, de gonorrhées urétrales ou de syphilis ».

Activités

Les participants ont dévoilé avoir participé aux activités suivantes :

- * sexe oral – 82 %
- * sexe anal – 71 %
- * pénétration digitale (passer un doigt) – 56 %
- * sexe buccoanal (rimming) – 54 %
- * utilisation de drogues/alcool durant les rapports sexuels – 41 %

L'équipe de recherche a affirmé que « l'usage de jouets sexuels, de lavements avant l'activité sexuelle et le fisting étaient signalés moins fréquemment, c'est-à-dire que 10 % à 20 % [des participants s'adonnaient à ces comportements]. »

Selon les chercheurs, « 10 % des [participants avaient remarqué des saignements anaux chez eux-mêmes ou leurs partenaires sexuels] durant les rapports sexuels anaux. »

Déclarations d'abstinence malgré la présence d'infections

Cent hommes (17 % des participants) ont affirmé ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours des six mois précédents. Des tests ont cependant révélé que 10 % d'entre eux avaient des ITS comme la gonorrhée, la syphilis ou la chlamydia.

Hépatites B et C et syphilis

Environ 14 % des hommes ne présentaient aucune immunité à l'égard du virus de l'hépatite B (VHB). L'examen des dossiers médicaux a révélé que la plupart d'entre eux avaient été vaccinés contre ce virus, mais leur organisme n'avait pas produit d'anticorps protecteurs à cause de l'état affaibli du système immunitaire causé par l'infection au VIH. Ce problème a été signalé par des médecins dans d'autres pays aussi, dont le Canada.

Les tests effectués auprès des hommes inscrits à l'étude néerlandaise ont révélé un nouveau cas d'infection par VHB et trois cas d'infection par le VHC.

Environ 33 % des participants avaient eu la syphilis dans le passé, et de nouveaux cas de cette infection ont été détectés chez 35 hommes.

Comportements et risques

Des analyses ont permis de constater un lien significatif entre les facteurs suivants et la présence d'une ITS :

- * être âgé de moins de 40 ans
- * deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois
- * partage de jouets sexuels avec ses partenaires
- * lavement rectal effectué avant des rapports sexuels anaux

Jouets sexuels et lavements

Il est possible de transmettre des germes à une autre personne si l'on partage avec elle des jouets sexuels sans les avoir lavés ou désinfectés avant de les échanger.

Les chercheurs ont constaté que les lavements étaient associés à des risques accrus d'ITS, particulièrement dans l'anus. Ils ont affirmé que les HARSAN qui se laissent pénétrer analement « font souvent des lavements avant les rapports sexuels pour des raisons d'hygiène. » Les utilisateurs de lavements ne savent toutefois pas que le fait de remplir l'anus et le rectum d'eau peut endommager le revêtement de celui-ci. Cet endommagement du revêtement de l'anus/du rectum rend le corps plus vulnérable aux infections lors des rapports anaux subséquents.

Charge virale et ITS

Une charge virale sanguine de 150 copies/ml ou plus était associée à la présence d'une ITS. Cela n'a rien d'étonnant vu que les ITS peuvent causer de l'inflammation et l'activation du système immunitaire. Cette activation a pour effet accidentel de rendre les cellules immunitaires plus vulnérables à l'infection par le VIH. À mesure que de nouvelles cellules sont infectées lors des

périodes d'activation immunitaire excessive, comme en présence d'une ITS, la production de VIH s'accroît et la charge virale augmente. Suite au traitement efficace d'une ITS, la charge virale en VIH devrait diminuer chez les personnes suivant une multithérapie.

Dépistage des ITS

Pour terminer leur rapport, les chercheurs néerlandais encouragent les médecins à faire des dépistages systématiques des ITS auprès de leurs patients HARSAH séropositifs. De plus, ils insistent sur le fait que l'on ne devrait pas limiter ces dépistages aux hommes qui avouent être sexuellement actifs ou qui s'adonnent à des comportements à risque élevé. Ce point est important, car lors d'une autre étude menée à San Diego, on a documenté la présence d'ITS anales et rectales chez des hommes séropositifs qui n'avaient eu des rapports anaux non protégés.

Le dépistage et le traitement des ITS contribuent à améliorer la santé, à freiner la propagation des ITS et à réduire possiblement la transmission du VIH.

—Sean R. Hosein

RÉFÉRENCES :

1. Heiligenberg M, Rijnders B, Schim van der Loeff MF, et al. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Men During Routine Outpatient Visits in the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*. 2012 Jan;39(1):8-15.
2. Heiligenberg M, Michael KM, Kramer MA, et al. Seroprevalence and determinants of eight high-risk human papillomavirus types in homosexual men, heterosexual men, and women: a population-based study in Amsterdam. *Sexually Transmitted Diseases*. 2010 Nov;37(11):672-80.
3. Chen SY, Gibson S, Weide D, et al. Unprotected anal intercourse between potentially HIV-serodiscordant men who have sex with men, San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2003 Jun 1;33(2):166-70.
4. Pendle S, Gowers A. Reactive arthritis associated with proctitis due to chlamydia trachomatis serovar L2b. *Sexually Transmitted Diseases*. 2012 Jan;39(1):79-80.
5. El Karoui K, Méchaï F, Ribadeau-Dumas F, et al. Reactive arthritis associated with L2b lymphogranuloma venereum proctitis. *Sexually Transmitted Infections*. 2009 Jun;85(3):180-1.
6. Heijman T, Geskus RB, Davidovich U, et al. Less decrease in risk behaviour from pre to post HIV seroconversion among men having sex with men in the cART-era compared to the pre-cART era. *AIDS*. 2012; in press.
7. Zablotska IB, Imrie J, Prestage G, et al. Gay men's current practice of HIV seroconcordant unprotected anal intercourse: serosorting or seroguessing? *AIDS Care*. 2009 Apr;21(4):501-10.
8. Adam BD, Husbands W, Murray J, et al. Silence, assent and HIV risk. *Culture, Health & Sexuality*. 2008 Nov;10(8):759-72.
9. Vanable PA, Carey MP, Brown JL, et al. What HIV-Positive MSM Want from Sexual Risk Reduction Interventions: Findings from a Qualitative Study. *AIDS and Behavior*. 2012; in press.
10. Ryder N, Bourne C, Donovan B. Different trends for different sexually transmissible infections despite increased testing of men who have sex with men. *International Journal of STDs and AIDS*. 2011 Jun;22(6):335-7.
11. Chang CC, Leslie DE, Spelman D, et al. Symptomatic and asymptomatic early neurosyphilis in HIV-infected men who have sex with men: a retrospective case series from 2000 to 2007. *Sexual Health*. 2011 Jun;8(2):207-13.
12. Rieg G, Lewis RJ, Miller LG, et al. Asymptomatic sexually transmitted infections in HIV-infected men who have sex with men: prevalence, incidence, predictors, and screening strategies. *AIDS Patient Care STDs*. 2008 Dec;22(12):947-54.
13. Cachay ER, Sitapati A, Caperna J, et al. Denial of risk behavior does not exclude asymptomatic anorectal sexually transmitted infection in HIV-infected men. *PLoS One*. 2009 Dec 30;4(12):e8504.

Twitter <<http://twitter.com/#!/CATIEInfo>> suivez CATIE sur Twitter <<http://twitter.com/#!/InfoCATIE>>
Facebook <<http://www.facebook.com/pages/CATIEInfo/104321259649840>> j'aime CATIE sur Facebook
<<http://www.facebook.com/pages/CATIEInfo/104321259649840>>

Renseignements d'abonnement

Nouvelles-CATIE est un service de messagerie électronique conçu par CATIE pour diffuser partout au Canada des renseignements sur le VIH/sida et les infections opportunistes. Les articles sont conservés sur le serveur Web de CATIE, à <http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie>

Pour vous abonner, visitez notre site Web à l'adresse http://orders.catie.ca/subscription/subscribe_fr.shtml

Pour annuler votre abonnement, visitez notre site Web à l'adresse
http://orders.catie.ca/subscription/unsubscribe_news_fr.shtml

Pour obtenir de l'aide au sujet de votre abonnement, faites parvenir un message à l'adresse web@catie.ca

Nouvelles-CATIE est rédigé par les membres du CATIE, à Toronto. Vos commentaires sont les bienvenus.

La reproduction de ce document :

Ce document est protégé par le droit d'auteur. CATIE autorise la reproduction de ses publications à condition qu'elles ne soient modifiées d'aucune façon et qu'elles soient accompagnées du texte suivant :

Produit du Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus de renseignements, visitez notre site Web à l'adresse <http://www.catie.ca> <<http://www.catie.ca/>>

Pour obtenir la permission de modifier une de nos publications, faites-nous parvenir votre demande à l'adresse électronique info@catie.ca.

Si vous changez votre adresse courriel, veuillez nous prévenir du changement afin que nous puissions mettre nos dossiers à jour et que vous puissiez continuer de recevoir les dernières nouvelles en matière de traitement.

Écrivez-nous à info@catie.ca.