

Maladies sexuellement transmissibles

Les maladies sexuellement transmissibles sont des infections virales ou bactériennes. Elles sont à l'origine d'une très grande souffrance. La prévention est primordiale. L'industrie pharmaceutique a développé de nombreux médicaments et les recherches se poursuivent dans différentes directions



Que sont les maladies sexuellement transmissibles?

Les maladies sexuellement transmissibles (MST), encore appelées maladies vénériennes, se transmettent d'une personne à l'autre par contact sexuel. Les MST sont sans doute aussi vieilles que l'Humanité, les premières descriptions qui en ont été faites remontant à pratiquement 5000 ans. Les MST demeurent la cause majeure mondiale d'affections aiguës, de stérilité, d'invalidité à long terme et de mortalité. La syphilis, la gonorrhée, les infections à Chlamydia et l'herpès génital sont considérés actuellement comme une épidémie mondiale.

La syphilis (le mot vient du latin signifiant peste) est causée par une bactérie, le tréponème pâle (*Treponema pallidum*) qui pénètre dans l'organisme humain par les muqueuses. Le premier stade se caractérise par une ulcération génitale. Des boutons peuvent également survenir sur les lèvres et dans la bouche. Chez la femme enceinte, la syphilis est à l'origine d'une infection congénitale, d'avortements spontanés et d'enfants mort-nés. Non traitée, elle conduit dans 30 pour cent des cas à des complications terminales dont la neurosyphilis, des lésions granulomateuses de la peau, du foie, des os et une atteinte cardiovasculaire. En 1530, Jérôme Fracastor a donné à la maladie son nom dans un poème. Ce poème relate l'histoire du berger Syphilis qui, en raison d'un acte impie, a été frappé par la maladie. Le poème est devenu si célèbre que le nom syphilis a désigné universellement cette infection.

La gonorrhée est causée par une bactérie *Neisseria gonorrhoeae*, qui se multiplie dans les zones chaudes et humides de l'appareil génital, y compris le col de l'utérus et les trompes de Fallope chez la femme et dans l'urètre dans les deux sexes. Deux à cinq jours après l'infection, certains hommes ressentent une sensation douloureuse en urinant ou observent un écoulement purulent blanc à jaune sortant du pénis. Au deuxième siècle avant JC, un médecin grec, Galien, a donné à cette maladie le nom de gonorrhée, qui signifie « flot de semence ». Il pensait à tort que l'écoulement urétral était une perte involontaire de sperme. Chez la plupart des femmes, les symptômes sont discrets et peuvent même passer inaperçus. Ils peuvent se manifester par des



Image microscopique de *Treponema pallidum*



Image microscopique de *Neisseria gonorrhoeae*

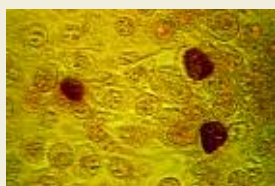


Image microscopique de *Chlamydia trachomatis*

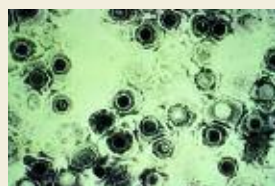


Image microscopique de *Herpes simplex*

brûlures en urinant, une augmentation des pertes vaginales ou des saignements entre les règles.

Une infection à *Chlamydia* est causée par la bactérie appelée *Chlamydia trachomatis*. Il est fréquent que les femmes soient infectées sans le savoir. Elles sont souvent réinfectées si leurs partenaires ne sont pas traités. En l'absence de traitement, une infection à *Chlamydia* peut entraîner une infection de l'utérus et des trompes de Fallope (encore appelée maladie inflammatoire pelvienne) pouvant conduire à une stérilité.

L'herpès génital est causé par un virus Herpes simplex (HSV). Il existe deux types de virus, le type 1 (HSV 1) et le type 2 (HSV 2); tous deux peuvent être à l'origine de la maladie bien que le type HSV 2 soit davantage susceptible d'entraîner de fréquentes récurrences des lésions herpétiques génitales. Les vésicules éclatent, conduisant à des ulcères sensibles pouvant mettre plusieurs semaines à se cicatriser. En raison de ces ulcérations, l'infection à HSV 2 peut agir comme un co-facteur de transmission des autres MST, y compris le SIDA, ce qui a longtemps été sous-estimé.

Qui est atteint de maladies sexuellement transmissibles?

La syphilis reste prévalente dans les pays en voie de développement et dans certaines régions des Etats-Unis, d'Asie et d'Europe, en particulier d'Europe de l'Est avec jusqu'à 250 cas pour 100 000 individus. Depuis 2000, il a été observé un accroissement de son incidence, avec un maximum chez les 15 à 34 ans. Cette augmentation est essentiellement observée chez les homosexuels de sexe masculin. Les cas rapportés chez les femmes ont diminué, comme d'ailleurs les cas de syphilis congénitale.

Au cours des années 1980, l'Europe de l'Ouest a vu l'incidence de la gonorrhée passer en-dessous de 20 cas pour 100 000 personnes, mais depuis 1990, on observe une augmentation de cette incidence. Un rebond important a été noté en Europe de l'Est avec jusqu'à 125 cas pour 100 000 individus. Le rapport homme/femme de 4/1 est resté inchangé. En 2003, le taux aux Etats-Unis a été de 117 cas pour 100 000 personnes.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est la maladie sexuellement transmissible la plus fréquemment diagnostiquée dans les pays développés. La sous-estimation du nombre de cas est importante. En effet, la plupart des personnes infectées ne sont pas conscientes de leur infection. On estime à quatre millions le nombre d'Européens infectés par *Chlamydia* chaque année.

L'infection génitale à HSV 2 est plus fréquente chez la femme (environ 25 pour cent) que chez l'homme (20 pour cent), les transmissions d'homme à femme étant plus probables que celles de femme à homme. Avec une prévalence de 1 pour 4 à 5 adultes, on évalue à 60 millions le nombre d'individus porteurs d'un herpès génital dans l'Union Européenne. Des études épidémiologiques récentes ont montré qu'il existe une haute prévalence de l'infection à HSV 2 en Afrique sub-saharienne et que la présence d'anticorps anti-HSV 2 est un marqueur de comportement sexuel à haut risque.

Quels sont les traitements actuels?

Traiter les patients sans traiter simultanément leurs partenaires conduit à un fort taux de réinfection. Aussi est-il essentiel d'avertir les partenaires afin que le traitement des contacts soit instauré. Quel que soit le stade de la syphilis, la pénicilline par voie injectable intramusculaire reste le traitement de choix, soit en dose unique soit en traitement à long terme. D'autres traitements ne sont nécessaires que pour les patients allergiques à la pénicilline. Ces autres traitements peuvent être des antibiotiques de la famille des tétracyclines ou des macrolides.

Le traitement de la gonorrhée doit être instauré dès que possible après son diagnostic. Parmi les choix thérapeutiques possibles, on peut citer un traitement en dose unique avec un antibiotique de la famille des macrolides ou un traitement à doses

répétées avec un antibiotique de la famille des tétracyclines, un inhibiteur de la gyrase ou un autre antibiotique de la famille des macrolides.

Les infections à *Chlamydia* sont traitées par administration d'un antibiotique de la famille des macrolides, en dose unique. Ceci permet une meilleure observance au traitement. L'autre possibilité consiste en un traitement de sept jours avec un antibiotique de la famille des tétracyclines.

De nos jours, des médicaments anti-herpétiques spécifiques peuvent avoir pour cible l'infection à HSV 2, soit en traitement prophylactique continu durant la phase infectieuse asymptomatique du virus, soit en traitement épisodique lors de l'apparition clinique des ulcérations génitales. Il n'existe pas de guérison de l'herpès mais des médicaments antiviraux raccourcissent et préviennent les poussées.

Quels sont les traitements en développement?

Dans une étude de phase III, les chercheurs étudient l'équivalence en termes d'efficacité d'un antibiotique de la famille des macrolides administré par voie orale en dose unique dans le traitement de la syphilis primaire non traitée, de la syphilis secondaire ou de la syphilis latente précoce et ceci comparativement au traitement recommandé, à savoir la pénicilline par voie intramusculaire.

Un essai clinique de phase I évaluant la tolérance et la réponse immunitaire d'un vaccin anti-HSV 2 nouvellement développé est en cours chez des patients présentant des lésions génitales. Le développement de ce vaccin porte tout particulièrement sur la prévention de la transmission à des nouveaux-nés.

Enrayer la propagation des MST est un problème majeur. En 2005, les investigateurs ont montré que le fait de traiter rapidement par des antibiotiques les partenaires de patients nouvellement infectés diminue la diffusion des MST par rapport à la pratique standard. Quelques 1800 patients ainsi que leurs partenaires ont été affectés au hasard, soit dans un groupe recevant le traitement classique de référence, soit dans un groupe recevant un traitement rapide. Dans ce dernier groupe, le nombre de réinfections par *Neisseria gonorrhoeae* ou *Chlamydia trachomatis* a été significativement moindre.

Quelles sont les perspectives à plus long terme?

Le séquençage du génome de *Treponema pallidum* contenant 1,2 millions de paires de base est achevé. Le génome de *Neisseria gonorrhoeae* a montré qu'il était constitué de 2,2 millions de paires de base alors que celui de *Chlamydia trachomatis* en contenait environ un million. Le catalogue des gènes donne une indication quant aux nouvelles possibilités de traitement de ces infections.

La transmission des bactéries et des virus par voie sexuelle implique la présence d'une brèche dans le mécanisme de défense naturel des muqueuses. Les femmes n'ont aujourd'hui aucun moyen de se protéger contre les MST, sans la coopération de leur partenaire. Si le préservatif masculin est efficace dans la prévention des MST, son utilisation est entravée par des barrières culturelles et sociales profondément ancrées dans les mentalités. D'autres moyens de prévention comme des microbicides en application locale constitueraient un outil intéressant pour prévenir l'entrée des micro-organismes à l'origine des MST à l'intérieur des cellules-cibles du vagin ou du col de l'utérus. Plusieurs microbiocides candidats sont prêts pour faire l'objet d'essais avancés de tolérance et d'efficacité.

Le SIDA et l'hépatite B ne font pas l'objet d'une présentation dans le présent chapitre. En effet, ces maladies ont déjà fait l'objet de chapitres distincts dans la publication « Des médicaments au service de l'humanité ».

MISE EN GARDE

L'EFPIA a tenté tout ce qui peut être raisonnablement attendu afin d'assurer que l'information fournie dans ce PDF soit correcte et à jour. Cependant, l'EFPIA ne peut garantir que l'information est complète ou exacte à tout moment. Vous devez consulter votre médecin ou une personne qualifiée au sujet de tout problème spécifique touchant votre santé. L'information contenue dans ce PDF, réunie sous le titre "Des médicaments au service de l'humanité" est mise à disposition pour autant qu'aucun élément (y compris les photos) n'en soit reproduit ou extrait sans l'autorisation de la Fédération européenne d'Associations et d'Industries pharmaceutiques (EFPIA). Ni les fiches ni les photos ne peuvent, en aucun cas, être utilisées dans le cadre de ou en relation avec des activités commerciales et/ou promotionnelles.

Comité de rédaction: Dr. Robert Geursen (Rédacteur en Chef), Peter Heer, Bill Kirkness, Philippe Loewenstein, Steve Mees, Dr. Jean-Marie Muschart, Marie-Claire Pickaert (Coordinatrice).

Credits photos: ABPI, Allergan, AstraZeneca, EFPIA/Lander Loeckx, Damian Foundation, Galderma, Hilaire Pletinckx, Roche, sanofi-aventis; Design & Production: Megaluna+Triumviraat