

Je me protège contre les infections sexuellement transmissibles

Cabinet des Docteurs TORRE HAMON HALLET

Adresse du site : www.docvadis.fr/cabinet-torre-hamon-hallet



Validé par
le Comité Scientifique Infectiologie

Ces maladies sont toujours d'actualité avec une nette recrudescence chez les personnes infectées par le VIH en raison des comportements à risque. L'immunodépression des patients les rend plus vulnérables, les IST (infections sexuellement transmissibles) sont plus sévères. Le meilleur moyen de s'en protéger passe par la prévention.

La plupart des IST sont en progression dans le monde, malgré l'efficacité des traitements. Ce phénomène s'explique par de nombreuses raisons. C'est ainsi que se créent des chaînes de contamination difficiles à rompre.

- Evolution des moeurs.
- Précocité et diversité des pratiques sexuelles.
- Mouvements de population dus au tourisme ou au travail.
- D'un point de vue individuel : ignorance ou comportement à risque délibéré des sujets contaminés, donc contagieux, qui hésitent à consulter et à prévenir leur(s) partenaire(s).

Les IST se transmettent lors de rapports sexuels (rapport vaginal, oro-génital ou anal). On ne le répétera jamais assez, le port du préservatif est le seul moyen de les éviter.

L'important est de dépister les IST et de les traiter avant qu'elles n'entraînent de graves complications. Si vous avez une vie sexuelle particulièrement mouvementée et si vous ne vous protégez pas systématiquement, il est conseillé un dépistage tous les ans, voire tous les 6 mois, et dès que l'on a pris un risque sexuel.

Certaines de ces infections, en particulier celles à *Chlamydia* et à gonocoque, très contagieuses et

fréquentes, peuvent être silencieuses et entraîner une stérilité.

Il est important de noter que toutes les IST entraînent une fragilisation des muqueuses et favorisent ainsi le risque de contamination par le virus du sida. Inversement, en cas d'infection par le virus du sida, les autres IST peuvent prendre des formes plus graves, du fait de l'affaiblissement des défenses immunitaires.

N'hésitez pas à aborder le sujet de votre sexualité lors d'une consultation. Si vous ne savez pas comment informer votre ou vos partenaires, vous pourrez voir avec votre médecin quelle attitude adopter.

Les maladies	L'incubation et les symptômes	Les complications
La gonococcie (due au gonocoque). Diagnostic : par prélèvement local.	<ul style="list-style-type: none">• Incubation : moins de 5 jours.• Brûlures et/ou écoulement purulent de la verge ou de l'anus.• Pertes vaginales.• Douleurs au bas ventre.	<ul style="list-style-type: none">• Inflammation aiguë de l'urètre.• Infection des trompes, de l'utérus.• Infection des testicules.• Stérilité.• Grossesse extra-utérine.
La syphilis (due au tréponème). Diagnostic : par prise de sang et/ou prélèvement direct.	<ul style="list-style-type: none">• Incubation : de 10 à 90 jours (en moyenne 3 semaines).• Stade I : chancre (ulcération) au niveau du pénis, de l'anus, de la vulve ou à l'intérieur de la bouche.• Stade II : de 6 semaines à 6 mois après contamination, taches roses ou papules rouges, sur la peau, plaques sur les muqueuses (langue, lèvres, parties génitales).	Complications graves non traitées : <ul style="list-style-type: none">• Atteinte des nerfs, du cœur, des artères, des yeux, du cerveau. Transmission au nouveau-né si la mère n'est pas traitée.

<p>La condylomatose (due au papillomavirus ou HPV). Diagnostic : par examen local (anuscopie, péniscopie, spéculum) et frottis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : de 2 à 6 mois. Souvent invisibles, d'où intérêt du dépistage. • Homme : verrues ou lésions en crêtes-de-coq sur le pénis et sur le gland, autour de l'anus et du canal anal. • Femme : verrues ou petites tumeurs sur la vulve, le vagin et le col de l'utérus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lésions précancéreuses ou cancer du col de l'utérus ou de l'anus.
<p>L'hépatite B (due au virus du même nom). Diagnostic : par prise de sang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : de 2 à 8 semaines. Le plus souvent, pas de symptôme, sinon : • Fièvre. • Fatigue. • Troubles digestifs. • Jaunisse. 	<p>Risque de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hépatite chronique (de 5 à 10 %). • Cirrhose. • Cancer du foie. • Transmission au nouveau-né si la mère est infectée.

<p>La chlamydie (due à la bactérie chlamydia). Diagnostic : par un examen d'urines ou prélèvement local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : de 1 à 3 semaines. <p>Symptômes très souvent inexistants chez la femme. Sinon :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brûlures urinaires. • Écoulement vaginal accompagné de douleurs abdominales chez la femme. • Écoulement urétral chez l'homme. 	<p>Chez l'homme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflammation de l'urètre, de la prostate, de l'épididyme (canal où circulent les spermatozoïdes). • Risque de stérilité. <p>Chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflammation du col de l'utérus. • Salpingites aiguës à l'origine de stérilité. • Risque de grossesse extra-utérine ou lors d'un accouchement : conjonctivite, infection pulmonaire du nouveau-né.
<p>La lymphogranulomase vénérienne (LGV) rectale (due à la bactérie chlamydia trachomatis). Diagnostic : par prélèvement local + prise de sang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : de 2 à 60 jours. • Ulcérations génitales ou anales. • Douleurs rectales. • Saignements et écoulements purulents rectaux. • Ganglions à l'aîne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fistules. • Rétrécissement ano-rectal.

<p>L'herpès génital (dû à l'herpès simplex, virus de type 2 (HSV2). Diagnostic clinique : prélèvement local + ou - prise de sang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : de 2 à 12 jours. Brûlures, picotements précédant l'apparition de petites vésicules groupées, évoluant vers des ulcérations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chronicité. • Récurrences. Transmission au nouveau-né si poussée herpétique lors de l'accouchement.
<p>Les mycoplasmes et la trichomonase Diagnostic : par prélèvement local</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : 1 semaine après la contamination. Brûlures, démangeaisons, écoulements par la verge, l'anus ou le vagin. 	<p>Risque rare d'infection pelvienne et de stérilité avec les trichomonas. Risque mal défini avec le mycoplasme.</p>
<p>Le VIH/SIDA Diagnostic : par prise de sang au laboratoire, auto-test disponible en pharmacie ou TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incubation : 15 jours après la contamination : • Fièvre, fatigue, diarrhée, éruption cutanée. • Les signes disparaissent ensuite pour réapparaître quelques mois plus tard. Ils sont le signe d'un affaiblissement de l'immunité. 	<p>Risque de : . Evolution vers le SIDA. Transmission au nouveau-né par une mère non traitée.</p>

A qui en parler ?

Votre médecin généraliste, mais aussi à votre gynécologue, au dermatologue.

Lors d'une consultation spécialisée à l'hôpital ou dans un dispensaire.

Bon à savoir : le dépistage des IST est gratuit jusqu'à l'âge de 18 ans dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD) et les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

