

24 - MST CHEZ LES HSH

**M. Janier, FJ. Timsit, N. Dupin, E. Caumes, N. Spenatto,
S. Fouéré et la Section MST de la SFD**

La fréquence des partenaires multiples chez les homosexuels et bisexuels masculins (HSH) a toujours été responsable chez ces derniers d'une prévalence importante de MST. A partir du milieu des années 1980, la peur du SIDA a considérablement modifié les comportements sexuels, particulièrement dans la communauté homosexuelle, et renforcé la prévention contre l'ensemble des MST. Cependant, depuis 1998, nous assistons dans tous les pays occidentaux à la réémergence de maladies qui avaient pratiquement disparu comme la gonococcie, la syphilis et la lymphogranulomatose vénérienne, trois infections qui touchent préférentiellement les homosexuels et indiquent un relâchement manifeste de la prévention.

Gonococcie voir chapitre

Syphilis voir chapitre

Lymphogranulomatose vénérienne voir chapitre

Autres MST

Les infections à *Chlamydia trachomatis* ne semblent pas plus fréquentes chez les homosexuels bien que le portage pharyngé et anal de *Chlamydia trachomatis* (génotype non L) soit important. Il existe, en particulier, des rectites à *Chlamydia trachomatis* non L, moins sévères que les rectites de la LGV.

L'herpès génital HSV-2 est moins fréquent chez les homosexuels que chez les hétérosexuels. En revanche, l'herpès anal est plus fréquent ainsi que les herpès génito-anaux HSV-1. L'herpès génito-anal HSV-1 est, en particulier, corrélé avec la pratique de l'anilingus.

Les condylomes n'ont rien de très particulier chez l'homosexuel en dehors de la plus grande fréquence de la localisation anale et des difficultés thérapeutiques qui en découlent (intervention d'exérèse chirurgicale par laser ou électrocoagulation sous anesthésie générale au bloc opératoire). Les infections à HPV sont surtout problématiques chez les homosexuels séropositifs pour le VIH avec le risque de dysplasie anale et de cancer anal. Le cancer anal

est jusqu'à 17 fois plus fréquent chez les HSH y compris séronégatifs pour le VIH ayant des rapports sexuels anaux et cela justifie la recommandation d'un examen proctologique régulier (annuel chez les patients infectés par le VIH).

Les hépatites : les homosexuels sont particulièrement à risque d'hépatite B. La vaccination est absolument indispensable contre le VHB. Des épidémies d'hépatite A ont, également, été décrites chez les homosexuels masculins (risque oro-fécal) et quelques épidémies d'hépatite C.

L'HHV-8 : la transmission sexuelle du virus Human Herpes type 8 (HHV-8) est bien documentée chez les homosexuels sans que l'on sache très précisément quel type de pratique sexuelle est le plus à risque (probablement le sexe oral).

Les méningococcies : des cas de méningococcémies ont été décrits chez des homosexuels masculins à partenaires multiples

Les MST entériques : en cas de contact féco-oral : amibiase, oxyurose, giardiase, salmonelloses, shigellose etc ...

Recommandations thérapeutiques : homosexuels asymptomatiques en cas de prises de risque y compris le sexe oral :

MST chez les homosexuels et bisexuels masculins

1. vaccination hépatite A et B
2. dépistage syphilis TT+ VDRL : 2 fois/an
3. recherche de *N. gonorrhoeae* dans le pharynx (culture ou PCR) : 2 fois/an
4. pour certains, sérologie *C. trachomatis* (LGV) : 1 fois/an et sérologie HHV-8
5. si prise de risque < 48 heures : discuter un traitement prophylactique antirétroviral
6. vaccination anti-méningococcique selon les modalités développées au chapitre 25

RÉFÉRENCES :

1. Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2013 ; 39-40 : 510-6.
2. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, Schwartz SM, Shera KA, Wurscher MA et al. Human Papillomavirus, smoking and sexual practices in the etiology of anal cancer. Cancer 2004; 101: 270-80