

Interactions MST/VIH : des résultats inattendus

Anne Laporte

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

La session consacrée aux interactions MST/VIH a été marquée par la présentation controversée d'une étude menée en Ouganda dans le district du Rakai. Ses résultats, selon lesquels un traitement systématique des MST n'avaient en rien diminué l'incidence de l'infection VIH dans la population étudiée, viennent en effet contredire les études précédentes.

Marie Laga, en introduction de cette session (1), a rappelé les relations entre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et la transmission de l'infection à VIH. Il est évident que les MST classiques (syphilis, gonorrhée, trichomonase, chlamydie) sont un cofacteur de transmission de l'infection, par augmentation de la charge virale dans les sécrétions cervico-vaginales et dans le sperme. Le rôle de cofacteur des infections bactériennes (IB) n'entraînant pas d'inflammation chez la femme est moins évident. Le mécanisme biologique supposé expliquer la relation entre IB et transmissions du VIH serait la modification du pH vaginal qui favoriserait la prolifération du VIH.

L'impact d'un programme communautaire de traitement systématique des MST a été démontré en 1995 dans la région de Mwanza en Ouganda. Le programme a entraîné une

réduction significative de l'incidence des MST et du VIH. Alors que le taux de MST a été réduit de façon modérée, l'incidence du VIH a chuté de 38 %. Dans cette région, l'épidémie était à une phase précoce ; environ 4 % de la population était atteinte par le VIH.

L'impact sur la transmission du VIH des MST asymptomatiques, donc non traitées, dont la prévalence varie de 40 à 76 % selon les enquêtes, a également été abordé. Il semblerait qu'elles soient moins transmissibles, et du fait de la moindre importance du syndrome inflammatoire, que l'infectivité vis-à-vis du VIH soit aussi diminuée (moindre charge virale locale).

MST symptomatiques

Marie Laga a conclu son intervention sur l'importance de se focaliser sur les MST symptomatiques. Leur traitement, grâce à des programmes de soins de santé primaire, également efficace sur la prévalence des MST asymptomatiques, diminue l'infectivité, donc la transmission de l'infection VIH.

Ses conclusions ont été confirmées par R. Rothenberg (2), qui a essayé de montrer, par modélisation, en quoi le traitement des MST et les modifications de comportement influençaient l'incidence de l'infection VIH. Les résultats étaient en faveur d'un effet du traitement des MST, mais les modifications de comportement ne semblaient pas avoir d'impact sur l'incidence du VIH. Dans ses conclusions, R Rothenberg a souligné l'importance de focaliser la prévention sur les personnes séropositives pour le VIH ayant un comportement à haut risque de contracter une MST.

Dans cette session, la controverse a été apportée par la présentation des résultats du programme de traitement de masse des MST dans une région rurale d'Ouganda, le district du Rakai (3). Cette étude a été financée par les plus grands bailleurs américains (Banque mondiale, NIH, Rockefeller Fondation...) et sa méthodologie a été établie en collaboration avec l'équipe de la John Hopkins University. la question posée était : *"Un traitement de masse des MST curables peut-il diminuer l'incidence de l'infection VIH ?"*

Il s'agissait d'un essai randomisé conduit parmi 56 villages,

dans une zone où la prévalence du VIH dans la population générale était de l'ordre de 16 %. Avant l'implantation du programme, 10 % de la population avait des marqueurs de syphilis, les prévalences de la gonorrhée et des chlamydioses étaient respectivement de 2 % et 4 %. Chez les femmes, 50 % présentaient des infections bactériennes vaginales et 25 % des infections à trichomonas. Certains groupes de villages tirés au sort recevaient tous les dix mois, pour les sujets âgés de 15 à 59 ans (6 602 personnes) et en présence ou non de symptômes, un traitement systématique d'antibiotiques contre un ensemble de MST classiques. D'autres villages (6124 personnes) recevaient tous les dix mois un traitement pour certaines infections parasitaires et des compléments nutritionnels vitaminiques. Tous les 10 mois, dans les deux bras de l'étude, tous les participants subissaient un examen clinique à la recherche de MST, et un test VIH était réalisé. Lorsqu'une MST symptomatique était diagnostiquée, elle était traitée normalement dans les centres de santé primaire.

Des résultats inattendus

Après la deuxième vague de suivi de dix mois, une analyse des données a montré que le traitement des MST n'avait eu aucun effet sur l'incidence d'infection VIH. Celle-ci était identique dans les deux bras : 1,5 % personnes-année après la seconde vague, et avait même augmenté jusqu'à 1,8 % après la troisième vague. Elle ne différait pas selon le sexe, l'âge, la religion, l'utilisation du préservatif et le nombre de partenaires.

Par ailleurs, la prévalence des MST avait été modifiée dans le bras ayant reçu le traitement de masse, mais uniquement pour la syphilis et la trichomonase. En revanche, chez les femmes enceintes, les taux de trichomonase, chlamydiae, gonorrhée et infections bactériennes vaginales avaient significativement diminué dans les bras avec intervention. Cependant, l'incidence de l'infection VIH était restée identique dans les deux bras.

Les explications des auteurs pour interpréter cette absence d'effet d'un traitement communautaire de masse des MST sur l'incidence de l'infection VIH ont été de trois ordres : une fraction de risque attribuable aux MST pour la transmission du VIH faible, un taux élevé de MST non traitables, et une

exposition au VIH très importante. La question des implications des résultats de cette étude dans les stratégies de prévention des MST et du VIH dans les pays en développement reste pour l'instant sans réponse.

1. STD/HIV interaction, C42
2. Rothenberg R., " Estimating the effect of treating sexually transmitted diseases on HIV transmission ", 526/23369.
3. Wawer M.J., " Population attributable risk of HIV incidence associated with STD symptoms, Rakai community-based study, Uganda ", 524/23372.