

# Bouche et IST

Pas de lien d'intérêt pour cette présentation



# Le sexe oral

- Ne serait pas du sexe pour certains !
- > 70% Hommes , et 97 % HSH
- > 60 % femmes
  
- Est-ce qu'il expose aux IST ?
- Quels symptômes ?
- Y a t' il des complications ?



# Etudes : sexe oral et IST

- Bactéries +++
- Virus

Bouche = Infections inapparentes



# Bouche et flore pharyngée

## On isole $10^8$ /ml de secretion pharyngée

- Staphylocccus aureus (en particulier dans le nez )
- Streptocoques :groupables ou non,
- S. pneumoniae , Haemophilus,
- Neisseria : N. meningitidis / portage transitoire .
- Neisseria commensales : lactamica, perflava
- B. catarrhalis
- Anaérobies, corynébactéries , lactobacilles.



# Flore des autres muqueuses

## ■ Femme :

- vagin : Lactobacillus, staphylococcus et autres microorganismes / cycle hormonal
- Urètre : Lactobacillus, staphylococcus
- Anus : Virus , bactéries

## ■ Homme:

- Anus surtout : virus et bactéries .....



# Pourquoi la bouche est exposée à la colonisation et à l'infection ?

- Sexe oral réceptif +++
- Anilingus >> Cunilingus,
- Lubrifiants ...

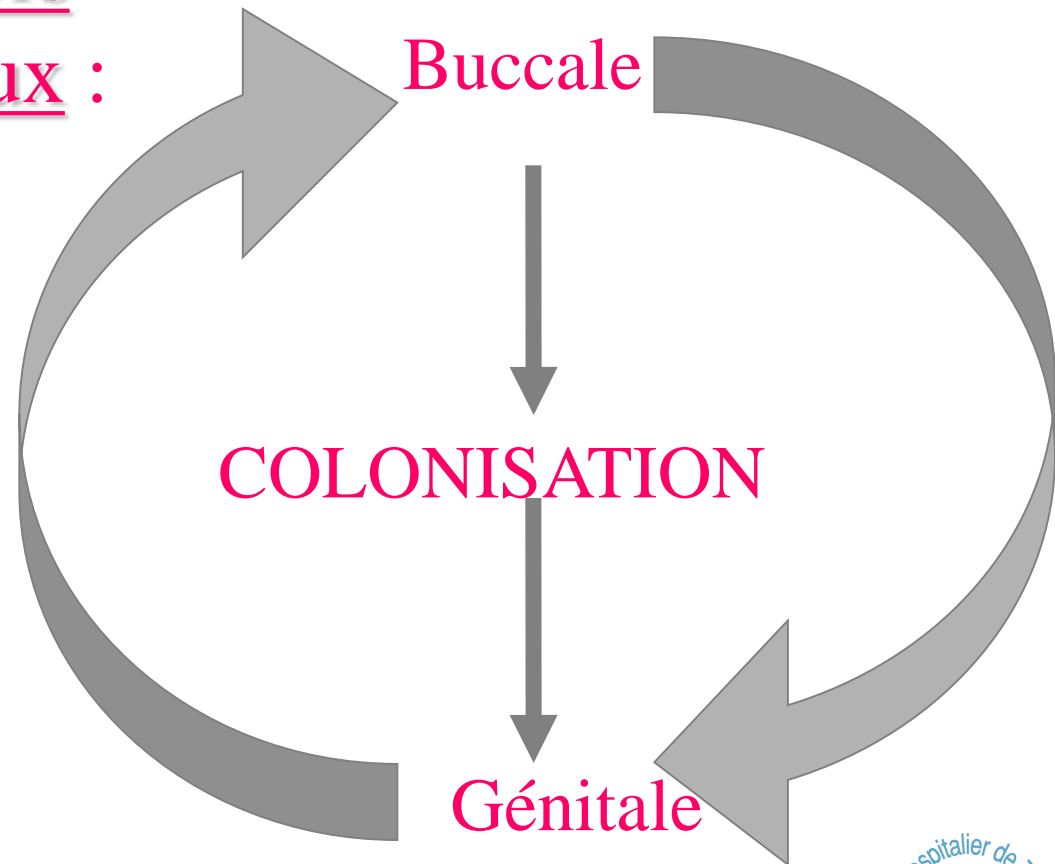
50 - 80 % des participants aux études



Germes → Muqueuse → IST  
micro-blessures

■ Micro - blessures lors rapports oro - génitaux :

- Adhérence
- Multiplication
- Invasion = infection bucco - génitale



# La syphilis dans la bouche

## Aussi célèbre que grande simulatrice

- Bactérie dans la lésion : *Treponema pallidum*
  - Penicilline injectable efficace . Pas de résistance
  - Formes graves si non traitée

...

La bouche victime  
signes / génital  
Chancre = ulcère ,  
aphtes ...



La bouche  
véhicule souvent  
la syphilis  
Infections  
inapparentes :





# Gonocoque et Chlamydia , fréquents Souvent inséparables

Le gonocoque = écoulement génital purulent  
masque *Chlamydia* = écoulement clair

*Nesseria gonorrhoeae* ( Ng ) et  
*Chlamydia trachomatis* ( Ct)



# *Bouche et gonocoque*

Infection inapparente > 90%

- Colonisateur ou pathogène ?
- Se transmet :
  - Sexe oro - pénien surtout
  - Partenaires multiples
- Dépistage: sujets à risque seulement
  - PCR >> culture



# *Bouche et gonocoque*

## Site difficile à traiter

- Mauvaise diffusion des antibiotiques actuels
- Gono MDR : Multi - Resistance aux
  - Sulfamides , cyclines , macrolides, quinolones
- Gono XDR + R céphalosporines : R. étendue
  - Cefixime : inefficace si R > 5%
  - Ceftriaxone : CDC , Australie et Japon / 1<sup>er</sup> Ng H041 pharyngé R chez une prostituée en 2006



# *Bouche et gonocoque :*

*Contrôler la résistance aux antibiotiques  
car pas de vaccin ni ATB en développement*

- Pas d'auto - traitement oral +++
- Dépistage surtout des sujets à risque
  - Tester la sensibilité aux ATB / culture +++
- **TRAITER** toujours en même temps *Ct*  
**Ceftriaxone 500 mg + 1 gr Azithromycine**



# *Chlamydia trachomatis*

## Pathogène génital redoutable

- Cervicites - annexites ...
- Rectite /LGV si souche L= faire prélèvement
- Complications tardives
- Souches non L symptomatiques
- Antibiotiques efficaces :
  - Azithromycine monoprise : si PEP ou si Ng +
  - Selon la souche : Cyclines 10 jours ou plus



# *Bouche et Chlamydia*

La bactérie sournoise , l'arlésienne ..

- Moins fréquent que le gonocoque
- Colonisateur >> pathogène
- Traitement gonocoque + chlamydia



# Gonocoque et Chlamydia

Etudes : Europe, Amérique du Nord, Australie

Prévalence %	Pharyngé / %	Anal / %
<u>Chlamydia : Ct</u>	1 - 2	6,9
Gonocoque Ng	0,1/HTS, 4,7/ HSH	2,7
Ct + Ng / VIH -	1/Ct , 4 /Ng	5%
Ct + Ng / VIH +	2/Ct, 8 /Ng	10%



Quel site prélever chez les personnes à  
risque pour chercher un gonocoque et ou  
un chlamydia ?

*Les prélèvements pharyngé et anal révèlent  
89% (85/96) des infections*





# Facteurs de positivité des prélèvements anal et pharyngé

- Le jeune âge
- Statut VIH +
- Les partenaires multiples
- Rappports réceptifs

Augmentent  
le risque  
d'infection  
anale

Augmentent  
le risque de  
portage dans  
la bouche



# Les IST non gonococques

La bouche est vecteur de  
*Mycoplasma genitalium* ...



# Qu'en est - il de bouche et virus ?

VIH , VHB : La bouche véhicule l'infection

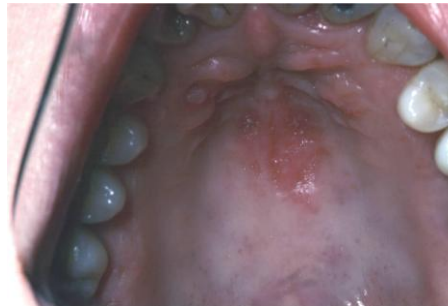
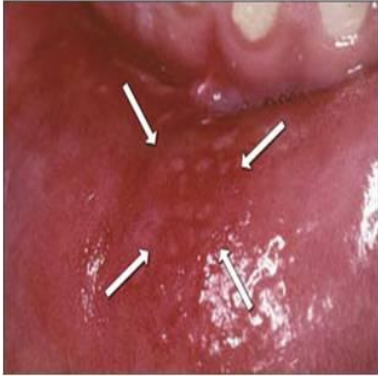
HSV, HPV : Pathogènes selon certaines conditions



# L'herpès dans la bouche

- Herpes virus simplex

- Acyclovir mais risque de résistance , valacyclovir
- Réactivation : douloureux



- Portage asymptomatique +++



# L'HPV dans la bouche

- Papilloma virus humain oral : 0-70%
  - Guérit mais ré-infection
  - Evolution maligne : 0 -100 %
  - HPV oraux : tous .. 51 et 66
- 
- Facteurs d' HPV oral
    - Le VIH non contrôlé (CD4 < 200, CV+)
    - Le tabac ?
    - Sexe oral et nombre de partenaires
  - Le vaccin actuel ne couvre pas les HPV / PVVIH



# La bouche : réservoir extra- génital

- Implication dans la chaîne épidémiologique +++
- Souvent vecteur, victime moins fréquemment
  - Le risque de se contaminer et de transmettre
  - La sexualité des couples dans les sociétés et à travers les époques



# La bouche, des risques certes

- Infections inapparentes
- Anti - infectieux qui diffusent mal
- Risques de résistance : gonocoque +++

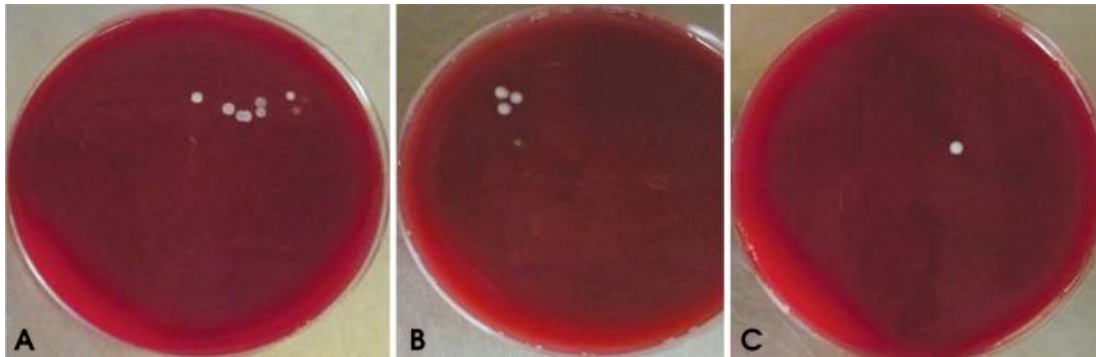
## Ne pas attendre

- Consulter si doute, si symptôme ...
- Eviter l'automédication
- Re-consulter si aucune amélioration
- Dépistage des infections pharyngées /sexualité



# La flore buccale est changeante ...

- Etudes de décontamination bactérienne, et de lutte contre la plaque dentaire
  - Chlorexidine , Listérine ....



- A. Listerine test group,
- B. Decapinol test group,
- C. Chlorhexidine test group.

Houston & al . American. Journal of Critical Care . 11(6) : 567-570

Hunter , Imaging Sci. Dent\_ 2014, 44(2):149-54

Heeczegh . Acta . Microbiol. Immunol. Hung . 2013 Sep;60(3):359

Ardakani . Oral Health Prev. Dent. 2014;12(2):157-62.





# Messages bouche et IST

- Les sexe oral expose aux IST , mais moins ..
- Les micro- blessures = porte d'entrée
  - *C. trachomatis* : *La bouche vecteur surtout*
  - *N gonorrhoeae* : *La bouche victime et vecteur*
    - Traiter Ng et Ct en même temps
- Attention aux HPV.....
- *Hygiène buccale !!*



# Lu sur le net

Max : je voulais savoir si les mst pouvaient se transmettre quand on fait un cunni ou qu'on nous fait une pipe est qu'on avale les liquide ?

Bella : évidemment que oui.les plus courantes évidemment herpès, syphilis, gonocoque, chlamydiae, etc..

Max : ok mais meme le sida ?

Bella : Le sida n'est pas transmissible par la bouche, à moins que tu saignes et donc là il y aura contact de sang. Et encore, si tu n'es pas porteur de la maladie, il n'y aura aucun risque. *Mais ça, faut encore le savoir !*

