

SEXOLOGIE : CES VIRUS QUI NOUS « EMMERDENT »

La sexualité à la lumière des infections virales

Gynazur

Docteur Armelle Compe
conseil départemental 06

Vignettes cliniques HPV

- ▶ Mme X, 70 ans, première consultation, IST : test HPV+
- ▶ Mme Y, 30 ans, jeune mariée, HPV16
- ▶ Mme Z, 32 ans, nouvelle union, HPV 16 et HSIL
- ▶ Mme A, 40 ans, en couple, disparition du 16, mais apparition 35
- ▶ Melle B, 30 ans, ASCUS, LSIL, HSIL, conisation, repli...

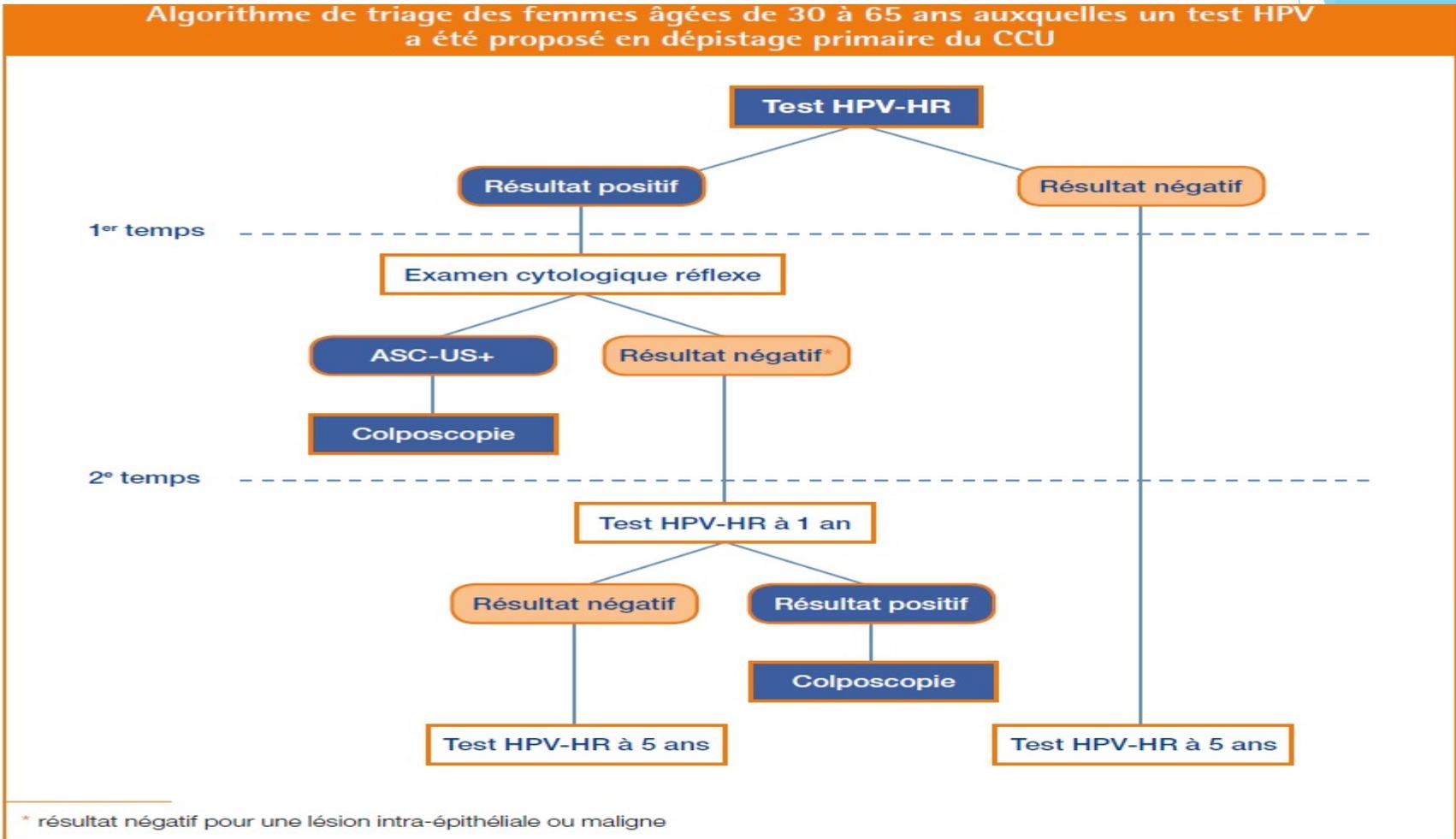
Quel impact psycho sexuel

- ▶ Incompréhension : "comment j'ai pu attraper cela "
- ▶ Crainte d'une maladie mortelle
- ▶ Trouble du désir/plaisir, la sexualité apporte la mort
- ▶ Relation de confiance avec le partenaire (fidélité)
- ▶ Atteinte de l'image de soi, sentiment négatif sur leur propre corps
- ▶ Les traitements sont longs, et suivis prolongés
- ▶ Les traitements ont une répercussion directe sur la sexualité
- ▶ Problème d'intimité
- ▶ Questionnement sur la fertilité

Histoire de l'HPV

- ▶ Dr Papanicolaou , dépistage 1952
- ▶ 2008; Pr H.Zur Hauser, prix Nobel de médecine, lien de causalité HPV K
- ▶ HPV, IST 80%, transitoire M12 70%, M24 90% ; infection persistante
- ▶ Revue littérature riche sur le caractère virologique et la vaccination
- ▶ Pauvre sur le plan psychologique et sexuelle
- ▶ Cependant, le diagnostic de l'HPV, des lésions, le suivi et les traitements peuvent impacter la sexualité
- ▶ Méconnaissance individuelle et sociétale de l'HPV
- ▶ Hésitation vaccinale particulièrement marquée
- ▶ Modification des modalités de dépistage en 2019/2020

Modalités de dépistage



Annonce du diagnostic

- ▶ Choc émotionnel : vive émotion...voir sidération
- ▶ Incompréhension "pourquoi moi, j'ai été vaccinée, je me suis toujours protégée, j'ai plus de rapport, j'avais rien avant "
- ▶ Peur du Cancer : véritable Epée de Damoclès "il est là, il n'y a pas de traitement "
- ▶ Honte et Culpabilité "j'ose le dire à personne, je passe pour la fille légère, rec, ivg, violence sexuelle "; parfois renforcée par l'entourage "combien as-tu eu de partenaires "
- ▶ Responsabilité de l'infection "je suis très stressée ça devait m'arriver, refus vaccin "
- ▶ Beaucoup de crainte sur la fertilité

Rapport au partenaire

- ▶ Peur de contaminer.....(relation oro-génitale)
- ▶ Difficulté de communiquer autour de l'HPV (partenaire, évènement de vie)
 - ▶ Couple établi.... "Qui quand comment "
 - ▶ Couple récent... "crainte de passer pour une femme volage "
 - ▶ Célibataire... "je vais tous les faire fuir "
 - ▶ En pratique: " vous me proposez quoi (vaccin, préservatif, dépistage) "
- ▶ Refus d'en parler: crainte de la réaction et peur de les inquiéter
- ▶ Vécu du partenaire
 - ▶ Peur d'être à l'origine de la contamination
 - ▶ Peur qu'elles aient le cancer
 - ▶ Reproche "tu as fait quoi avant "
 - ▶ Suspicion infidélité

Impact sexuel immédiat

- ▶ Impact des traitements: odeur, pertes, saignements, suivis réguliers, auto-inspection
- ▶ Repli de la sexualité
 - ▶ "ça stimule pas la libido... "
 - ▶ Célibataire: longue période d'abstinence qui impacte sur le développement sexuel
 - ▶ Question autour de la fidélité et relation de confiance à l'autre
 - ▶ Celle en couple: " longue traversée du désert "
- ▶ Avec un nouveau partenaire
 - ▶ Culpabilité de ne pas parler de l'infection
 - ▶ Crainte de la résurgence de la maladie
 - ▶ Refus sexe oral, refus sexe sans protection (test IST-)
 - ▶ Mais si le dis quelle va être sa réaction

Quelques messages

- ▶ L'HPV est extrêmement fréquent dans la population sexuellement active, il est à considérer comme un marqueur de l'activité sexuelle.
- ▶ Les HPV à HR ont un potentiel carcinologique, ils sont un élément nécessaire mais pas suffisant au développement d'un cancer.
- ▶ Les voies de transmission principale de l'HPV sont la pénétration vaginale et anale ; mais les contacts peau à peau ou muqueuse permettent également la transmission.
- ▶ Le préservatif n'offre qu'une protection partielle alors qu'il est hautement efficace pour les autres IST.
- ▶ L'infection à HPV est asymptomatique.
- ▶ Elle ne se limite pas au col de l'utérus ni à la femme.
- ▶ Il y a un continuum entre les lésions précancéreuses et cancéreuses, le temps moyen est de 10 à 15 ans.
- ▶ L'immunité de l'hôte joue un rôle important dans le développement des lésions.
- ▶ Porter une attention particulière aux patients sous IS ou VIH+.
- ▶ Encourager le sevrage tabagique.

Quelques messages

- ▶ Il n'existe aucun traitement pour éradiquer l'HPV, on traite les lésions existantes pour empêcher l'évolution.
- ▶ La vaccination est une prévention primaire, ce n'est pas un traitement.
- ▶ La vaccination ne modifie pas les recommandations de dépistage.
- ▶ Les FSF doivent être informées sur leur risque de transmission de l'HPV (-de dépistage et plus tardif)

- ▶ L'homme peut également être infecter avec les même FDR.
- ▶ Savoir être porteur de l'HPV peut avoir un impact sur l'humeur, l'anxiété, le sommeil, les activités quotidiennes.
- ▶ Avoir un test HPV +: même anxiété qu'un frottis pathologique.
- ▶ Après un HPV + : anxiété qui se dissipe ou qui persiste jusqu'au contrôle M12.
- ▶ Si HPV M12+: majoration de l'anxiété.
- ▶ Savoir Avoir un HPV+ ou FCV pathologique influence -la sexualité sans dysfonction sexuelle spécifique (notamment pas plus de vulvodynie)
- ▶ En moyenne 30% des femmes informent leur partenaire (Waller 2014).
- ▶ La relation avec le partenaire peut souffrir d'un diagnostic d'infection à HPV sur le plan émotionnel, sexuel, et communicationnel.

- ▶ **C'est un terrain éminemment sensible, le médecin ou la sage femme sont amenées à avancer avec prudence**

CAT

- ▶ Attention à ne pas envoyer résultats pathologiques par courrier (aller sur internet)
- ▶ Importance d'aborder le suivi virologique mais aussi les autres dimensions
- ▶ Compliqué d'aborder certaines questions sur la sexualité : Professionnel (intrusif)/Patiente (jugement)
- ▶ Sidération, proposer un suivi rapproché
- ▶ Importance de l'empathie, s'intéresser à leur vie, ne pas proposer M12 d'emblée
- ▶ Attitude active vis-à-vis de la sexualité: vous avez des questions?
- ▶ Déculpabiliser (Vaccin, Préservatifs, Dépistage)
- ▶ Parler de l'infection, rassurer sur le pronostic vital et la fertilité
- ▶ Intégrer les dimension psychosexuelles
 - ▶ Pour diminuer le choc émotionnel
 - ▶ Pour diminuer le repli sexuel
 - ▶ Pour répondre aux questions sur la sexualité (risque de contamination du partenaire , le vécu psychologique (evt vie, contexte sexuel, immunité)
 - ▶ Aborder les aspects relationnels

Vignette clinique Herpes

- ▶ Melle M, 20 ans, étudiante, origine mexicaine, jeune fille au pair, atcd de violence sexuelle
- ▶ Suivie au CSJ, contraception par diu jaydess , avec bonne tolérance
- ▶ Consultation pour éruption vésiculeuse vulvaire bilatérale après relation avec partenaire(fin de relation)
- ▶ Trouble du sommeil, ne dort plus avec rumination
- ▶ Douleur nécessitant aide de la douche pour faciliter la miction
- ▶ Retentissement psycho sexuel :
 - ▶ Choc émotionnel : effondrée à l'annonce de l'herpès
 - ▶ Sentiment de honte, d'avoir mal agi par rapport à sa culture et son culte religion catholique ,
 - ▶ Atteinte de l'image de soi avec sentiment d'être sale
 - ▶ Transgression symbolique, avec le sentiment d'avoir été punie
 - ▶ Notion de récurrence
 - ▶ Je ne pourrais plus jamais avoir de vie conjugale
 - ▶ Je préférerais mourir

Histoire de l'Herpès

- ▶ Virus à ADN de la famille des herpesviridae
- ▶ Transmission interhumaine
- ▶ Classiquement HSV1/HSV2
- ▶ PIF/Réactivation virale :Récurrence/EVA
- ▶ PIF orale gingivostomatite ou angine avec AEG et fièvre
- ▶ PIF HG: vulvovaginite érosive aigue avec fébricule +/- cervicite et ADP
- ▶ PIF excrétion virale 8 jours max 20 jours
- ▶ Récurrence diminue dans le temps plus fréquent avec HSV2
- ▶ Récurrence excrétion virale plus courte
- ▶ EVA excrétion virale possible 4% M12; 1% après

Quelques messages

- ▶ **L'Herpès est extrêmement fréquent, plus de la moitié de la population l'a rencontré dans sa vie**
- ▶ Les voies de transmission principale de l'Herpès sont la pénétration vaginale et anale ; mais les contacts peau à peau ou muqueuse permettent également la transmission.
- ▶ Le préservatif n'offre qu'une protection partielle alors qu'il est hautement efficace pour les autres IST.
- ▶ **L'infection à herpès peut être symptomatique ou pas; récurrente ou pas.**
- ▶ **2/3 des porteurs du virus ne font jamais de manifestation visible.**
- ▶ **Chez l'adulte en bonne santé, c'est une maladie gênante mais pas grave.**
- ▶ Elle ne se limite pas à la région vulvaire ni à la femme, présence possible dans cavité buccale.
- ▶ **Possibilité de manifestation de première poussée très bruyante à distance de l'infection (mois ou année).**
- ▶ **Possibilité d'EVA 4%M12 puis 0,5% les années suivantes**
- ▶ **L'immunité de l'hôte joue un rôle important dans les récurrences, et certains facteurs déclenchants à identifier(fièvre, règle, frottement, prodrome)**
- ▶ **En moyenne , si récurrence 5 en 24 mois avec une diminution dans le temps.**
- ▶ **Il n'existe aucun traitement pour éradiquer l'herpès on traite les lésions existantes pour diminuer la douleur, la durée, et faciliter la cicatrisation; et parfois prévenir les récidiyes.**

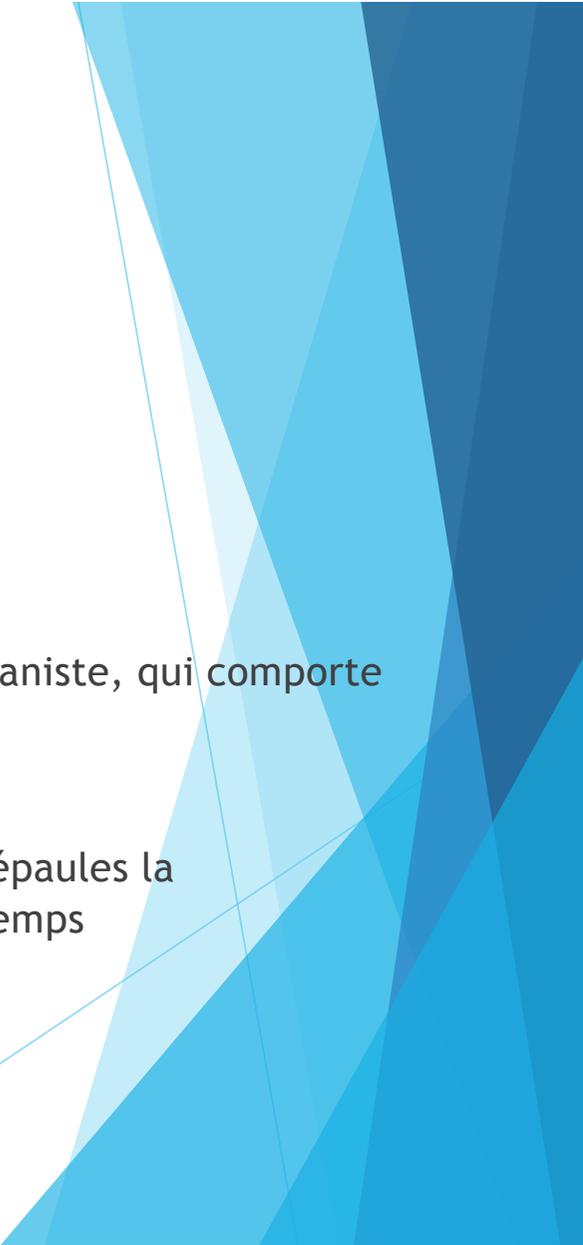
Quelques messages

- ▶ Porter une attention particulière aux patients sous IS ou VIH+..
- ▶ Encourager l'utilisation du préservatifs pour les autres IST.
- ▶ **Il n'existe pas encore de vaccination.**
- ▶ **Il n'existe pas encore de stratégie de dépistage.**
- ▶ Les FSF doivent être informées sur leur risque de transmission de l'Herpès.
- ▶ L'homme peut également être infecté avec les même FDR
- ▶ Savoir être porteur de l'Herpès peut avoir un impact sur l'humeur, l'anxiété, le sommeil, les activités quotidiennes.
- ▶ La relation avec le partenaire peut souffrir d'un diagnostic d'infection à HPV sur le plan émotionnel, sexuel, et communicationnel.

- ▶ **C'est un terrain éminemment sensible, le médecin ou la sage femme sont amenées à avancer avec prudence**

CAT

- ▶ Informer les patients sur l'histoire naturelle
- ▶ Assurer un soutien psychologique
- ▶ Préconiser les préservatifs lors des poussées
- ▶ Prise en charge de la douleur
- ▶ Importance d'aborder le suivi virologique mais aussi les autres dimensions
- ▶ Réévaluer les facteurs déclenchants
- ▶ Compliqué d'aborder certaines questions sur la sexualité : Professionnel (intrusif)/Patiente (jugement)
- ▶ Sidération, proposer un suivi rapproché
- ▶ Importance de l'empathie, s'intéresser à leur vie,
- ▶ Déculpabiliser (Vaccin, Préservatifs, Dépistage)
- ▶ Intégrer les dimensions psychosexuelles

- 
- ▶ Internet: un petit nouveau dans la relation médecin/malade
 - ▶ Malade plus informé, plus critique
 - ▶ Modification de l'information : sur information dissonante
 - ▶ Dérégulation du marché de l'information: Epidémie digitale
 - ▶ Algorithmes décisionnels
 - ▶ Importance de la relation médecin malade : médecine personnalisée, humaniste, qui comporte une part relationnelle et aussi sans doute émotionnelle
 - ▶ Expliquer, informer, dans un constant aller/retour, ne pas prendre sur ses épaules la responsabilité de l'impossible, ne pas trop prendre d'avance , laissez du temps
 - ▶ La prise en compte des IST, paramètre essentiel de la santé sexuelle
 - ▶ Développer une médecine de prévention et sexuée

Bibliographie

- ▶ Impact du diagnostic des lésions associées au HPV sur la sexualité féminine : étude qualitative. IUMSP Raisons de santé 264-Lausanne
- ▶ HPV infection in women: clinical consequences, psychosexual impact and the chances of prevention Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2009, 21, 3, 141-151 Graziottin A
- ▶ HPV infection in women: psychosexual impact of genital warts and intraepithelial lesions. The journal of sexual medicine. 2009; 6: 633-45. Graziottin A and Serafini A.
- ▶ HAS: Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67 Synthèse et recommandations Date de validation par le Collège - 10 juillet 2019
- ▶ Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human papilloma Virus (HPV) BEH, 2010, n° 11, pp. 97-100 Lerais I, Durant M-L, et al
- ▶ Counseling and educational interventions for women with genital human papillomavirus infection. AIDS patient STDS 2000. Linnehan et al
- ▶ Sexual Behavior of Women With Diagnosed HPV. J sex marital ter 2019 45. Carauso S et al
- ▶ HPV Infections in heterosexual couples /mechanisms and covariates virus transmissions. Acta Cytol 2019 63. Kero K et al
- ▶ Suivi gynécologique des lesbiennes. Profession sage-femme N 256-juin 2019; Puill C
- ▶ Herpès anal. SNFCP 03.2020
- ▶ Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent .SFD 2001
- ▶ La sérologie du virus herpes simplex. INSPQ 10,2016
- ▶ COVID-19 and Herpes Simplex Virus Infection: A Cross-Sectional Study . Cureus 2021,09.M shansal et al