Conclusion

J.-D. Zeitoun · V. de Parades

© Springer-Verlag France 2014

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des maladies probablement aussi anciennes que l'humanité même si les progrès réellement décisifs dans la connaissance de leurs agents responsables datent de la fin du dix-neuvième siècle et du début du vingtième. Ainsi, Albert Ludwig Sigmund Neisser (1855-1916), bactériologiste et dermatologue allemand, a isolé le gonocoque en 1879. Fritz Schaudinn (1871-1906), zoologiste, et Erich Hoffmann (1868-1959), médecin, tous deux allemands, ont découvert le *Spirochaeta pallida* (ultérieurement dénommé *Treponema pallidum*) en 1905. Ludwig Halberstaedter (1876-1949), dermatologue allemand, et Stanislaus von Prowazek (1875-1915), zoologiste allemand d'origine tchèque, ont découvert les inclusions de ce qu'ils ont appelé le Chlamydozoa (le mot Chlamydia apparaîtra en 1945) en 1907. Quoi qu'il en soit, il existe une littérature historique foisonnante à leur sujet, ubiquitaire et de toutes les époques. A ce titre, il semble que les IST incarnent dans l'imaginaire collectif un segment fossile de la médecine, une activité qui nous donnerait l'impression de nous inscrire dans la lignée directe de nos anciens collègues concernant leur diagnostic et leur prise en charge. Pourtant, comme nous espérons l'avoir montré dans ce dossier thématique, cet ancrage fort dans l'histoire est associé de plus en plus à une frappante modernité. En termes de santé publique d'abord puisque les faits épidémiologiques mettent ces pathologies au 1^{er} plan (en sachant que le sujet de l'*Human Papilloma Virus* n'a pas été abordé mais mériterait un dossier thématique dédié tant son actualité est riche, complexe et incertaine). La syphilis a récemment augmenté en incidence, tout comme les IST liées au gonocoque et aux chlamydiae, souvent associées, parfois peu symptomatiques

et découvertes sur des examens faits systématiquement. Toutes ces IST, leur transmission, leur expression sont par ailleurs fréquemment conditionnées et même favorisées par une co-infection par le VIH, dont les traitements s'améliorent mais dont la propagation ne fléchit pas, l'un expliquant sans doute l'autre. Pour paraphraser un terme à la mode de la littérature anglo-saxonne, on est donc véritablement toujours confronté à un problème de « santé globale » (*global health*) dont il semble difficile de se désintéresser. Mais il n'y a pas que cette réalité macroscopique qui interpelle aujourd'hui, il y a aussi l'aspect clinique. Le diagnostic et le traitement des IST anorectales se transforment et ce n'est certainement pas terminé. Les progrès technologiques permettent des approches diagnostiques groupées, plus fiables et plus rapides, notamment grâce aux méthodes de PCR dont la diffusion paraît inéluctable à court terme, au moins dans nos pays très développés. Associées aux cultures quand celles-ci sont possibles, elles doivent aboutir à une connaissance plus fine des pathologies de chaque patient, autorisant théoriquement à proposer au cas par cas le traitement *ad hoc*. On aurait donc tort de voir dans ces améliorations diagnostiques un dandysme abreuvant les exigences intellectuelles du clinicien « voulant savoir ». L'époque du traitement probabiliste dit empirique (alors qu'il ne repose sur aucune donnée d'observation ou presque) ne brille pas par sa modernité et l'argument qui avance que les patients concernés ne reviendront pas empêchant tout suivi rationnel relève certainement d'une volonté pragmatique mais ne résiste pas aux exigences scientifiques qui sont les nôtres. Les cas de gonocoques résistants aux céphalosporines de 3^e génération que l'on croyait invincibles ont rappelé qu'il est nécessaire de savoir ce qu'il se passe. Et l'industrie diagnostique nous y aide utilement, à moindre coût à terme il faut l'espérer. Enfin, aucun principe de traitement n'est non plus gravé dans le marbre. Pour des raisons scientifiques et industrielles, la gestion de la syphilis et aussi des autres IST bactériennes est actuellement instable et il n'est pas certain que les éléments rapportés dans ce dossier thématique ne soient d'ailleurs pas rapidement périmés.

Toujours au cœur de nos pratiques, les IST anorectales incarnent un champ incontournable de notre spécialité qui comme beaucoup d'autres, façonne notre valeur ajoutée de clinicien spécialiste que nous essayons de défendre à *Côlon & Rectum*.

J.-D. Zeitoun (✉)
Centre hospitalier Diaconesses-Croix Saint-Simon,
service de proctologie médico-interventionnelle, site Reuilly,
18, rue du Sergent Bauchat, 75012 Paris
e-mail : jdzeitoun@yahoo.fr

Hôpital Saint-Antoine, service de gastroentérologie et nutrition,
184, rue du Faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris

V. de Parades
Groupe Hospitalier Saint-Joseph, Institut Léopold Bellan,
185, rue Raymond Losserand, 75014 Paris