

BIOCENTRE, Laboratoires d'Analyses

SARLAT
17, Av Général de Gaulle
05 53 59 03 02

TERRASSON
6, Av Jules Ferry
05 53 50 00 07



BRIVE/BIOLAM19
27, Av JC Rivet
05 55 17 21 21

BRIVE/BUFFIERE
16, Av Jean Jaurès
05 55 74 36 13

www.biocentre-labo.fr

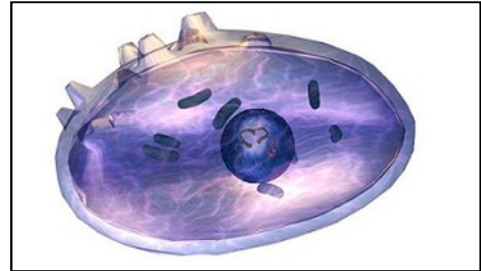
Dr F CARCENAC, Dr G CARCENAC, Dr CARRERE, Dr DELORME, Me RIMPAULT, Dr PIET, DR LABROUSSE, Me BUFFIERE, Dr AFOLAYAN

SELARIL BCLA au capital de 31 250 euros - RCS 301 352 1185 BERGERAC - Siège social : 17 Av. général de Gaulle - 24 200 SARLAT

Diagnostic biologique des infections à *Chlamydiae trachomatis*

Epidémiologie et clinique (1), (2)

Chlamydiae trachomatis est une bactérie intracellulaire surtout responsable d'infection génitale et oculaire. Il existe différents sérovars ; en France métropolitaine, on retrouve principalement les types D à K, à tropisme urogénital.



Chez l'homme, l'infection à *C. trachomatis* se manifeste par une uréthrite subaiguë (rarement aiguë) ; elle est souvent asymptomatique (favorisant la transmission). Les infections génitales hautes (prostatite, épидидymite) sont rares. L'infection peut être associée à une infertilité.

Chez la femme, les infections génitales basses sont les plus fréquentes ; elles sont asymptomatiques dans plus de 60 % à 70% des cas ou pauci symptomatiques (cervicite) (favorisant la transmission). Les infections génitales hautes sont rares : endométrites (rarement aiguë, parfois subaiguë), salpingites. L'infection génitale haute multiplie par 7 à 10 les risques de grossesse tubaire ou extra-utérine potentiellement mortelle et peut être associée à une infertilité.

Les infections à *C. trachomatis* sont un problème de santé publique. On dénombre 77 000 cas diagnostiqués par an en France (réseau RENACHLA) ; il s'agit de la première maladie bactérienne sexuellement transmissible dans les pays industrialisés (prévalence entre 2 et 10 % chez les sujets jeunes). La tendance est significativement à la hausse avec une augmentation marquée chez les sujets asymptomatiques. C'est dans ce contexte que l'HAS a réactualisé en septembre 2018, la stratégie de dépistage des infections à *C. trachomatis*. Les enjeux du dépistage systématique des infections à *C. trachomatis* sont la réduction de leur prévalence et la réduction du risque de complications à long terme en instaurant un traitement précoce.

Ce dépistage est orienté vers les **femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans inclus**, y compris les femmes enceintes.

De plus, un dépistage opportuniste ciblé est proposé aux populations suivantes :

- les **hommes sexuellement actifs** quel que soit l'âge présentant des **facteurs de risque**
- les femmes sexuellement actives de **plus de 25 ans**, présentant des **facteurs de risque**
- les femmes enceintes consultant pour **une IVG**, sans limite d'âge.

Les **facteurs de risque** sont :

- Le multipartenariat (au moins 2 partenaires dans l'année) ou le changement de partenaire récent.
- Autre IST chez un partenaire (*Neisseria gonorrhoeae*, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*)
- Antécédents d'IST, homosexualité masculine, prostitution et viol

Diagnostic biologique

Le diagnostic direct (1), (3), (4) :

Les tests de biologie moléculaire avec amplification génique (PCR principalement) ont nettement amélioré la qualité des résultats en termes de sensibilité et de spécificité.

Notre Laboratoire, sur le plateau technique de biologie moléculaire, effectue une PCR multiplex permettant de rechercher également *Neisseria gonorrhoeae*. Conformément à la NABM, la recherche conjointe de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae* est systématique.

En pratique, les prélèvements endocervicaux et vaginaux, urétraux, anaux, pharyngés doivent être transmis sur milieu de transport adapté. Chez la femme **l'auto-prélèvement** mieux accepté peut être une alternative au prélèvement par un professionnel de santé pour augmenter le taux de recours au dépistage. Les prélèvements urinaires (premier jet d'urine) sont à effectuer sur flacon sans conservateur; chez l'homme, la recherche peut se faire à l'occasion d'une analyse cyto-microbiologique du sperme.

Le résultat est habituellement rendu au bout de 2 à 5 jours.

En cas de test négatif, le dépistage est répété annuellement.

En cas de test positif, un traitement efficace est proposé au patient **ainsi qu'aux partenaires** en respectant les impératifs juridiques et éthiques. Le dépistage doit être répété à 3-6 mois.

Le diagnostic indirect (3), (5) :

Le sérodiagnostic (recherche d'anticorps anti *C. trachomatis*) n'a pas la valeur diagnostique de la mise en évidence de la bactérie, notamment en raison de la persistance des anticorps des mois voire des années après l'infection. Cela rend difficile la distinction entre cicatrice sérologique et réelle infection en évolution.

Dans les infections génitales basses, le sérodiagnostic n'a que peu d'intérêt, car l'infection restant superficielle, le taux d'anticorps est faible voire indétectable.

En revanche, dans les infections profondes (infections génitales hautes, chez la femme ou l'homme) ou dans les phénomènes réactionnels (type arthrite réactionnelle), le sérodiagnostic prend tout son intérêt. **Un taux élevé d'anticorps est significatif d'une infection passée ou en cours.** Depuis que la nomenclature des actes de biologie médicale a supprimé la cotation IgA, seules les IgG sont recherchées.

Nous utilisons une technique ELISA avec peptides de synthèse spécifiques (SERO CT, Savyon).

En résumé

- Pour la recherche de *Chlamydiae trachomatis*, la technique de PCR est extrêmement sensible ; la recherche simultanée de *Neisseria gonorrhoeae* est systématique
- La sérologie a surtout un intérêt pour le diagnostic des infections hautes. Elle est souvent négative dans les infections basses (avec PCR positive)

Bibliographie

- (1) Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (HAS Septembre 2018)
- (2) Données INVS, 2015 http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/s2_m_epidemiologie_des_ist_france_et_europe_f_lot.pdf
- (3) Infection à *Chlamydia trachomatis* : quoi de neuf ? Feuillet de Biologie VOL LIII N° 306 - MAI 2012
- (4) Diagnostic biologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* (HAS 2010)
- (5) Diagnostic d'une infection uro-génitale à *Chlamydia trachomatis*. Farida HAMDAD, Jeanne ORFILA, Laboratoire de Bactériologie Hygiène, CHU, Amiens, France (Association Française d'Urologie), 2006
<http://urofrance.org/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/diagnostic-dune-infection-uro-genitale-a-chlamydia-trachomatis-apport-des-techniques-damplifica.html>