

# *Chlamydia Trachomatis :* Qui, quand et comment dépister ?

Dr Isabelle Le Hen  
CDAG-CIDDIST de Bordeaux

# Introduction

- *Chlamydia trachomatis* (Ct) : **IST la + fréquente dans les pays développés**
- Portage asymptomatique : 50 à 70 % (réservoir de transmission)
- Plus fréquente chez les femmes de 15 à 25 ans et les hommes de 20 à 35 ans
- Complications sévères : atteinte inflammatoire pelvienne chronique, GEU, Infertilité tubaire  
→ **Problème de santé publique majeur**

# Introduction (2)

- ANAES en 2003

- dépistage systématique de Ct en CDAG, CIDDIST et CPEF
  - femmes < 25 ans → objectif : diminuer taux de complications
  - femmes < 25 ans + hommes < 30 ans → objectif : diminuer portage de Ct
  - femmes < 25 ans, hommes < 30 ans + quelque soit l'âge > 1 part dans les 12 derniers mois → dépistage élargi

- Loi de santé publique du 9 août 2004

- Offrir un dépistage systématique de Ct à 100% des femmes à risques d'ici à 2008

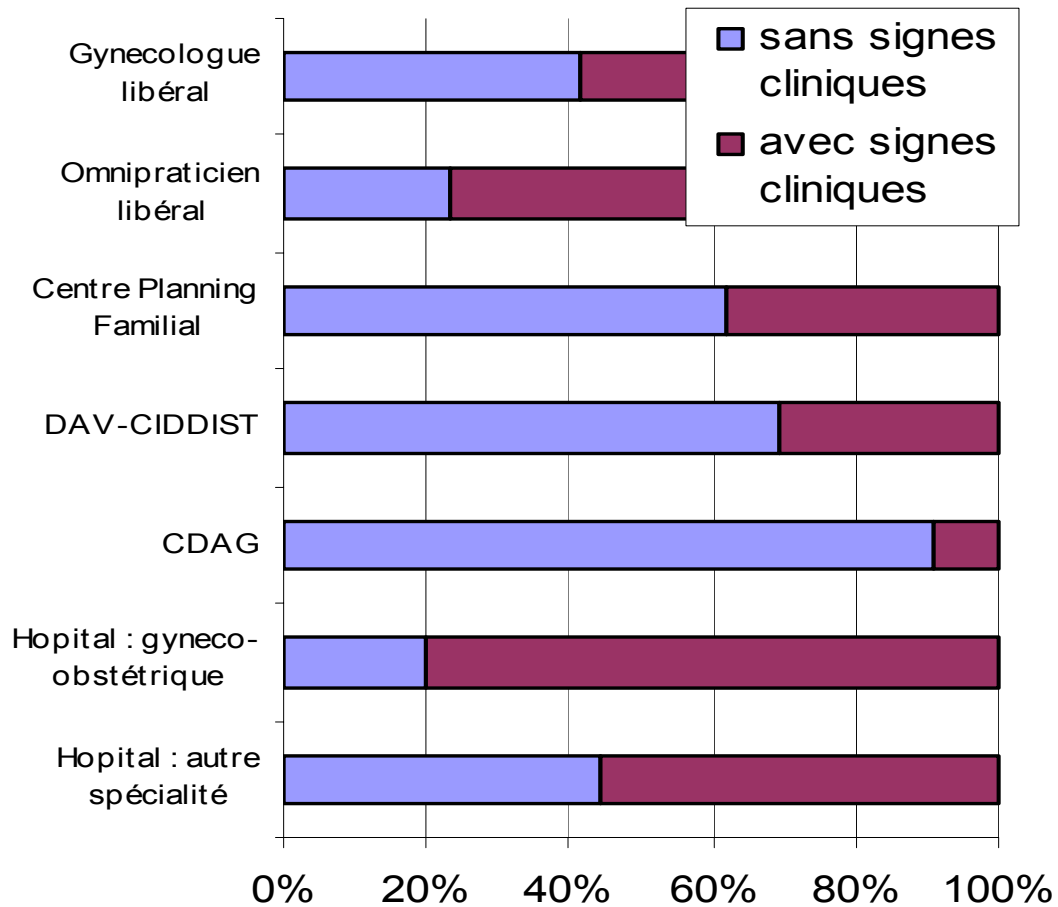
- Plan de lutte contre les IST 2005-2008

- Dépistage systématique de Ct chez les femmes sexuellement actives < 25 ans et les hommes < 30 ans en CDAG et CIDDIST
- Nécessité modification de l'arrêté du 3 octobre 2000 sur les CDAG pour inscrire la prise en charge de Ct

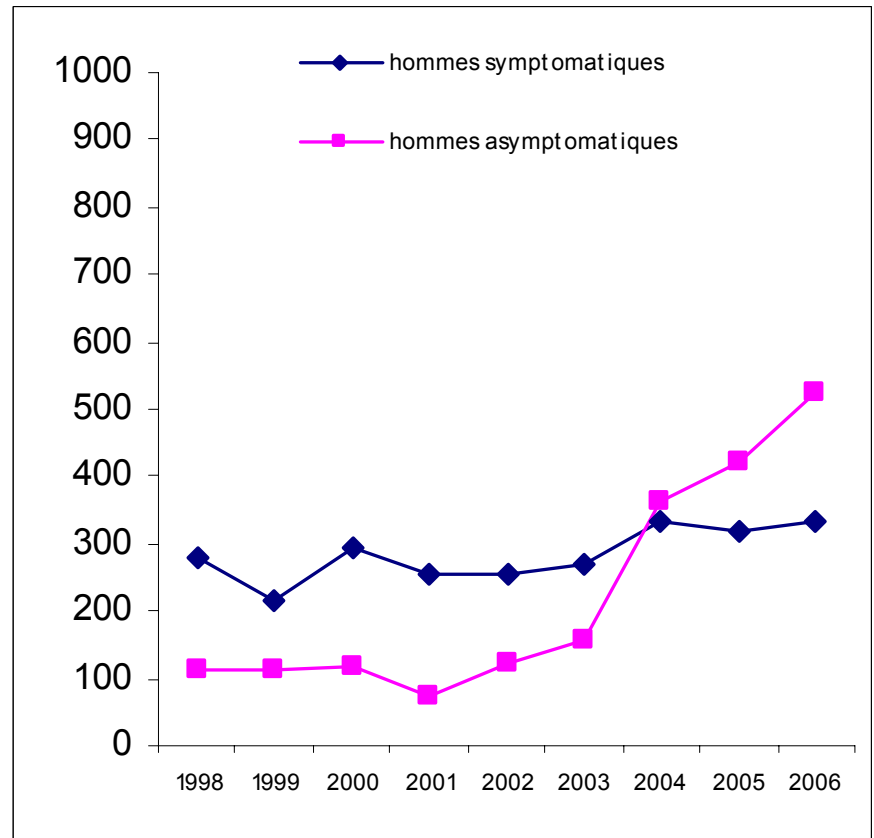
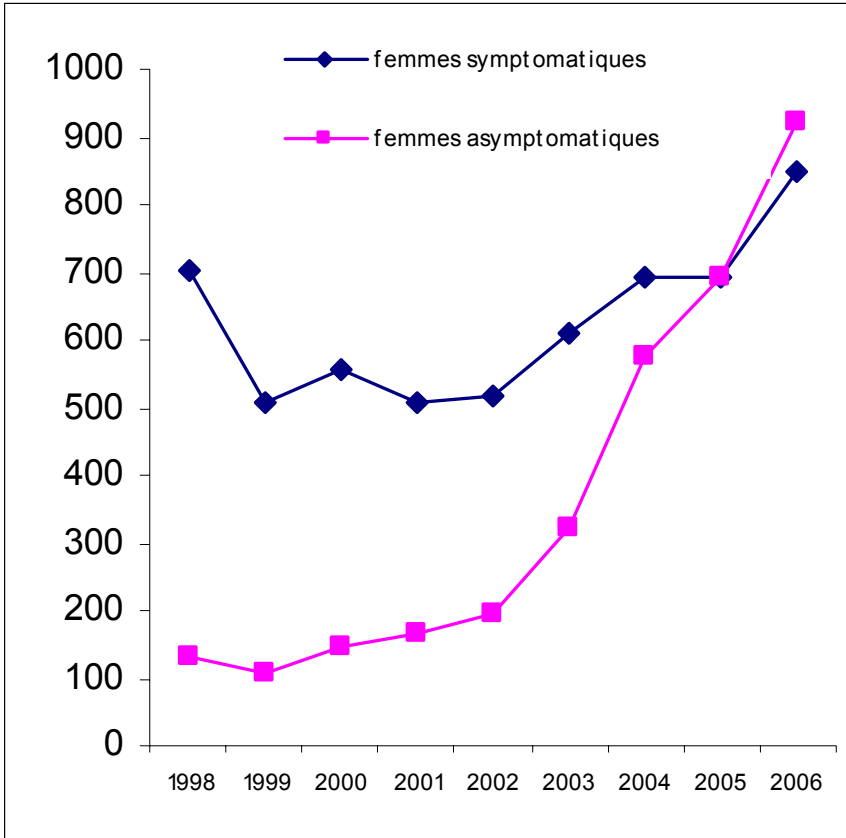
# Pertinence du dépistage selon les critères de l'OMS

- Patients dépistés asymptomatiques
- Objectifs
  - diminuer taux de complications
  - diminuer portage de Ct
- Tests dépistage non invasifs et bien acceptés
- Technique laboratoire reproductible, sensible
- Traitement disponible, simple, efficace
- Coût / efficace si prévalence  $> 3 \%$  ( Honey et al. 2002)

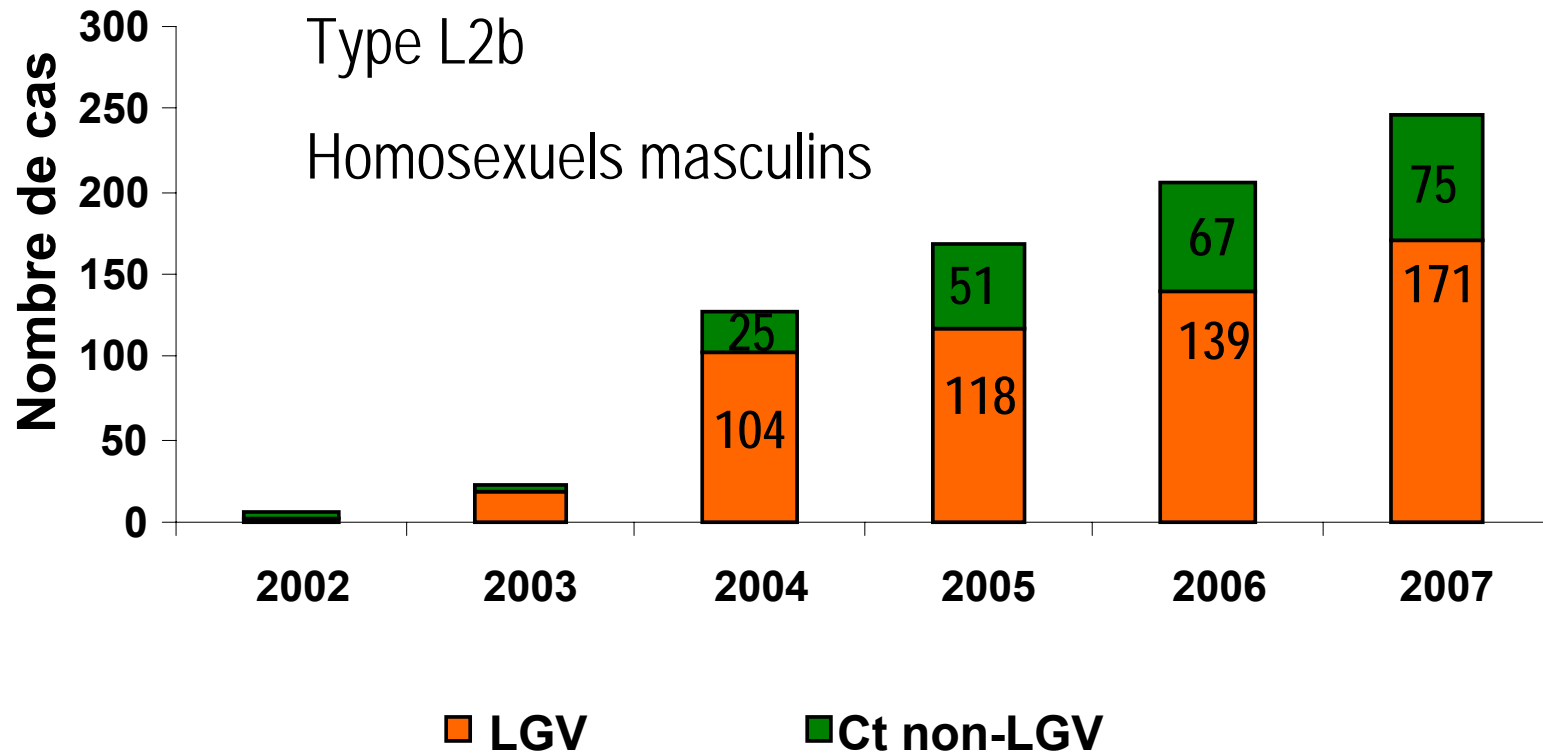
## Infection à *C. trachomatis*: proportion de cas asymptomatiques selon le lieu de consultation, Rénachla 2006



# Infections à *C. trachomatis* : évolution selon l'existence ou non de symptômes, Rénachla 1998-2006



# Nombre de cas de LGV rectales, France 2002 – 2007



# Études de prévalence de Ct en France, BEH n° 37-38, octobre 2006

Lieu dépistage	Critères Inclusion	Technique de prélèvement	Nombre inclus	Prévalence
Planning familial et centre orthogénie BDX 2005	F sexuellement active Asymptomatique	Auto prlvt Vulvo-vaginal + prlvt endocol	502 <b>Refus 6%</b> Exclus 3,5%	6,4% Ortho 5,2% <b>CPEF 7,9%</b>
24 CPEF Val de Marne 1999	F sexuellement active <30 ans	Urétral + endocol	1023 <b>Refus 9,8%</b> Exclus 13,2%	<b>7,1%</b>
53 CPEF Seine Saint Denis 2005	F sexuellement active < 26 ans	Auto prlvt Vulvo-vaginal	546 <b>Refus 1,2%</b>	<b>11,2%</b>
Université Paris 5 2003-2005	18-23 ans	Urines	F 507 H 511	F 1,2% H 0,8%
Université Paris 10 2004-2005	F, 18-25 ans	Urines	530 <b>Refus 4%</b>	2,9% 20-21 ans 6,7%
Universités BDX 2004	F sexuellement active 18-24 ans	Auto prlvt Vulvo-vaginal + urines	825 <b>Refus 15,3%</b> Exclus 9,5%	2,4%



## Prévalences de l'infection à Ct chez les femmes dans différents CDAG pour 2008

Département	33 <sup>1</sup> (1 site)		93 <sup>2</sup> (6 sites)		13 <sup>3</sup> (Plusieurs sites)	
	Nb dépistée	%	Nb dépistée	%	Nb dépistée	%
Âge						
< 18 ans	50	14	200	9	530	3,4
18-19	185	7,6	140	23	938	7
19 < 25	414	10,9	637	14,9	1949	7
≥ 25			492	6,3	1678	4,7
Prévalence	10,5		11,9		5,5	
Âge < 25	10,5		14,8		5,8	

<sup>1</sup> âge < 25, > 1 partenaires dans les 12 derniers mois, auto prélèvement vulvo-vaginal

<sup>2</sup> âge < 30, > 30 sur interrogatoire, auto prélèvement vulvo-vaginal ( Anne Bianchi, laboratoire départemental de Seine Saint Denis)

<sup>3</sup> âge < 25, > 25 sur interrogatoire, 1<sup>er</sup> jet d'urine (Chantal Vernay-vaissé, conseil général des bouches du Rhône)

## Prévalences de l'infection à Ct chez les hommes dans différents CDAG pour 2008

Département	33 <sup>1</sup> (1 site)		93 <sup>2</sup> (6 sites)		13 <sup>3</sup> (Plusieurs sites)	
	Nb dépistés	%	Nb dépistés	%	Nb dépistés	%
Âge						
< 18 ans	22	0			224	2,2
18-19	101	0,4			558	2,3
19 – 24	358	5,9			1624	4,6
<b>&lt;25</b>	<b>481</b>	<b>5,2</b>	<b>806</b>	<b>10,2</b>		
≥ 25-29	239	5,8	390	8,5	1206	6,6
30 < 35			221	8,7		
≥ 30					1364	3,4
≥ 35			324	2,8		
<b>Prévalence</b>	<b>5,2</b>		<b>8,24</b>		<b>4,4</b>	

<sup>1</sup> âge < 30, > 1 partenaire dans les 12 derniers mois, auto prélèvement vulvo-vaginal

<sup>2</sup> âge < 35, > 35 sur interrogatoire, auto prélèvement vulvo-vaginal ( Anne Bianchi, laboratoire départemental de Seine Saint Denis)

<sup>3</sup> âge < 30, > 30 sur interrogatoire, 1<sup>er</sup> jet d'urine (Chantal Vernay-vaissè, conseil général des bouches du Rhône)

# Facteurs de risques de l'infection à chlamydia

- Âge
  - Femmes 15 à 25 ans
  - Hommes 20 à 35 ans
- Âge précoce du 1<sup>er</sup> rapport sexuel ?
- Non utilisation systématique du préservatif
- Nb de partenaires
- Origine géographique
  - de la patiente
  - du partenaire ?
- Atcd IST, Atcd infection à chlamydia ?
- HSH, VIH + = LGV

# Comment dépister ?

- **Technique :**
  - Amplification génique par PCR : plus sensible que la culture
  - Sérologie : **inutile** en dépistage
- **Quel type de prélèvement ?**
  - **1<sup>er</sup> jet d'urine**
  - urétral
  - Auto prélèvement du méat urétral
    - Moins sensible que le 1<sup>er</sup> jet d'urine
  - Endocol (si pose d'un spéculum)
  - **Auto prélèvement vulvo-vaginal**
    - Plus sensible que 1<sup>er</sup> jet d'urine
    - Bien accepté, de réalisation simple
  - Rectal (auto prélèvement)
  - Pharynx

# Dépistage systématique Ct en CDAG

- Qui ? Quand ?

- Femmes < 25 ans, Hommes < 30 ans
- À renouveler si rapport non protégés, changement de partenaire, partenaire porteur d'une IST
- Recommandation pour contrôle après traitement
- Quelque soit l'âge, si FDR ?

- Comment ?

- Femmes : auto prélèvement vulvo-vaginal ou 1<sup>er</sup> jet d'urine
- Hommes : 1<sup>er</sup> jet d'urine

# Dépistage systématique Ct en CIDDIST

- Qui ? Quand ?

- Femmes < 25 ans, Hommes < 30 ans, asymptomatiques
- Quelque soit l'âge, si existe un FDR :
  - Diagnostic d'une autre IST
  - Partenaire porteur d'une IST
  - Personne ayant plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois ou si changement de partenaire
  - HSH, VIH + (Prélèvement rectal, LGV)
  - Origine géographique ?

# Dépistage systématique Ct en CIDDIST (2)

- Comment ?

- PCR sur 1<sup>er</sup> jet d'urines, auto prélèvement vulvo-vaginal, endocol si pose d'un spéculum

- Auto prélèvement rectal :

- si pratiques à risque (probable réservoir de transmission) (rectite à Ct sérovar D à K souvent asymptomatique, LGV sérovar L)

- Pharynx ?

- si pratiques à risque (probable réservoir de transmission)

# Conclusion

- Intérêt du dépistage de Ct n'est plus à démontrer en CDAG/CIDDIST, mais nécessité de textes réglementaires encadrant ce dépistage en CDAG/CIDDIST, financement...
- Hors « dispositifs », proposer le dépistage si facteurs de risques



# Bibliographie

- ANAES, Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France. Paris, Anaes ; Février 2003.
- Goulet V., Augmentation des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en France : analyse des données Renachla de 2003 à 2006. *BEH n°5-6*, 5février 2008 : 42-46
- BEH n°37-38 du 3 octobre 2006. Numéro thématique. CT : études de prévalence dans des structures de médecine à vocation préventive
- Warszawski J., Éditorial - Dépistage systématique des infections à *Chlamydia trachomatis*: il est temps d'agir. *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 : 275 -276
- Doury B., Prévalence de *Chlamydia trachomatis* chez des étudiants de l'Université Paris 5, France, 2003-2005. *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p.282-283.
- Boo N., Enquête de prévalence de l'infection urogénitale à *Chlamydia trachomatis* dans une population d'étudiantes de l'Université Paris 10, Nanterre, France, 2004-2005. *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p.282-283.
- de Barbeyrac B., Dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans la population d'étudiantes des universités de Bordeaux, France, 2004 *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p.282-283.
- Prudhomme M., Prévalence des infections génitales basses à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes consultant les Centres de planification familiale du Val de Marne, France, 1999 ; *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p. 279-282.
- De Barbeyrac B. ; Dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans un Centre de planification familiale et un centre d'Orthogénie, Bordeaux, France, 2005 ; *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p. 277-279.
- Bianchi A. ; Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* dans les Centres de planification familiale de Seine Saint Denis et intérêt de l'auto-prélèvement, France, 2005 ; *BEH thématique 37-38* ; 3 octobre 2006 ; p.282-283.
- Goulet V. ; Augmentation des diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* en France ; analyse des données Rénachla de 2003 à 2006 ; *BEH n° 5-6* du 5 février 2008 ; p. 42-46.
- Girard T. ; Étude de prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et des facteurs clinico-biologiques associés dans une population d'adolescents en rupture, 2006-2007 ; *BEH n°33* du 8 septembre 2009 ; p. 361-364.
- Tosini W., Prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes de moins de 25 ans consultant en CDAG. 1ère réunion du groupe prévention de la SPILF, avril 2009
- Le Hen I., Dépistage de *Chlamydia trachomatis* en CDAG : expérience de Bordeaux. 1ères journées d'échanges CDAG-CIDDIST. Octobre 2009
- De Barbeyrac B., An evaluation of self-collected penile swabs from men for detection of *Chlamydia trachomatis*. Poster P10. Sixth Meet.Eur.Soc.Chlamydia Res. Aarhus, Denmark, 2008
- Moncada J., Evaluation of self-collected glans and rectal swabs from men who have sex with men for detection of *Chlamydia trachomatis* and *neisseria gonorrhoeae* by use of nucleic acid amplification test. *J.Clin.Microbiol*, 47:1657-1662. 2009