



Dépistage des IST : Quels nouveaux outils? Quelles recommandations ?

Cécile Bébéar

French National Center for bacterial STIs
Bordeaux University hospital, Bordeaux, France
University of Bordeaux, INRA, France

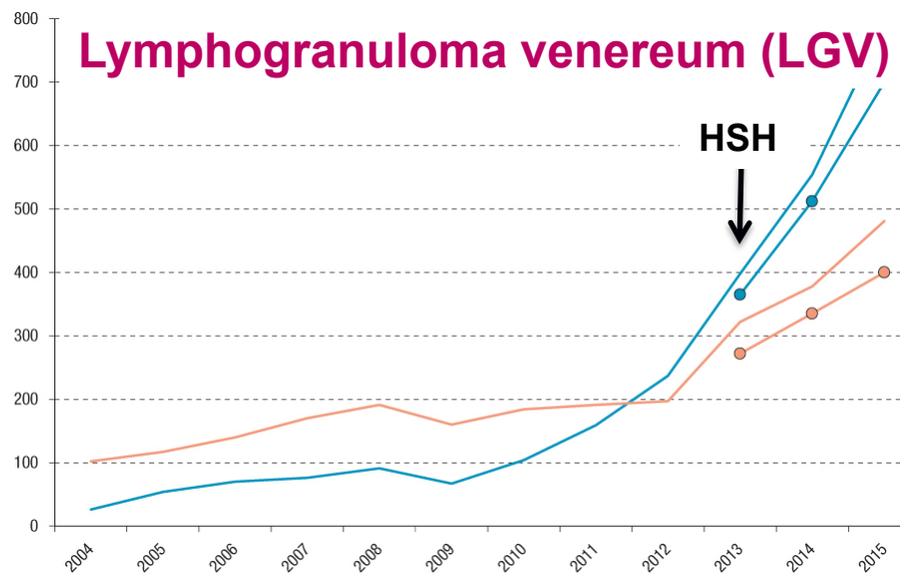
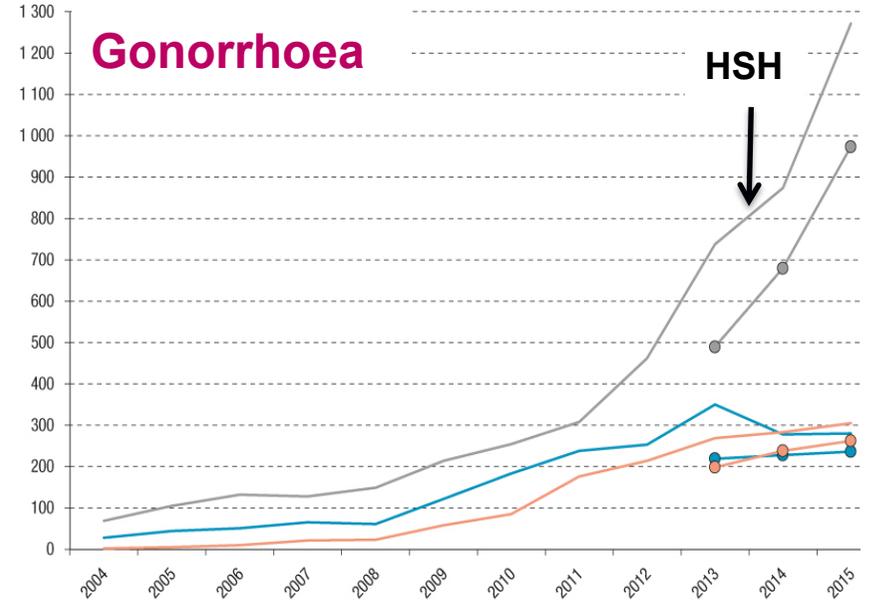
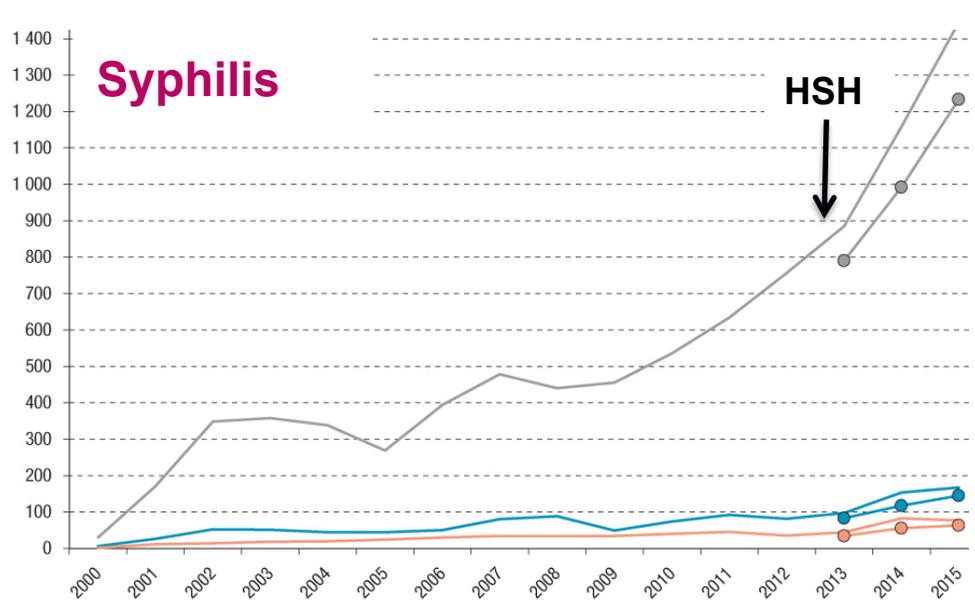


université
de **BORDEAUX**



INTRODUCTION

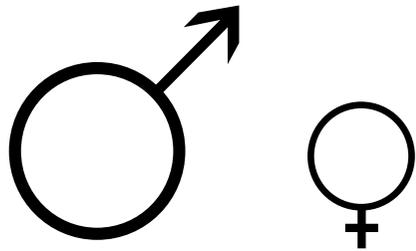
Prévalence des IST bactériennes en France



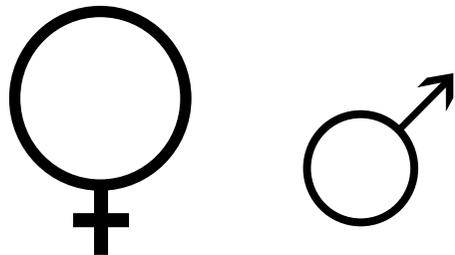
Syphilis précoce, gonorrhée et LGV en augmentation en France, particulièrement chez les HSH depuis 2013

Infections sexuellement transmissibles

Cas symptomatiques



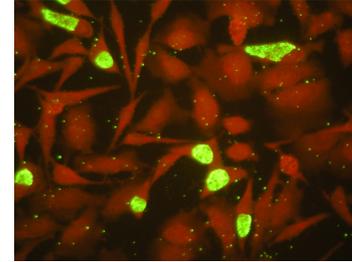
Cas asymptomatiques



Chlamydiae trachomatis
Neisseria gonorrhoeae
Treponema pallidum
Trichomonas vaginalis
Mycoplasma genitalium

Chlamydia trachomatis (1)

- **Intracellulaire obligatoire**
- **Avancées technologiques**



- **Diagnostic direct**

Tests amplification d'acides nucléiques, TAAN (real-time PCR, TMA, SDA) +++

Les seuls remboursés en France

Plateformes automatisées à haut débit (Roche, Hologic, Abbott, BD, Cepheid, etc.)

Double test *C. trachomatis*-*N. gonorrhoeae*

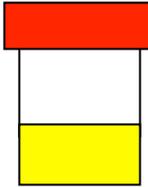
Tests antigéniques, non recommandés et pas adaptés au dépistage

Culture cellulaire (peu sensible, fastidieuse, pas adaptée à tous les échantillons)

- **Sérologie (EIA, IF) pour infections génitales hautes et LGV**

Chlamydia trachomatis (2)

- **Echantillons non invasifs++ pour TAAN**



Home sampling

Urines 1er jet (hommes) Auto-prélèvement vaginal (femmes)

- **Echantillons urogénitaux et autres**

✓ **Ecouvillons cervical, urétral, anal et pharyngé**

✓ **Milieux de transport**



Flocked swab

Dépistage de *C. trachomatis*

- **HAS-2003**

- Femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans consultant en CeGIDD ou CPEF
- En cours de révision

- **SF Dermatologie-2016**

- Même population que la HAS
- Dépistage renouvelé tous les ans en cas de rapport non protégés

Neisseria gonorrhoeae



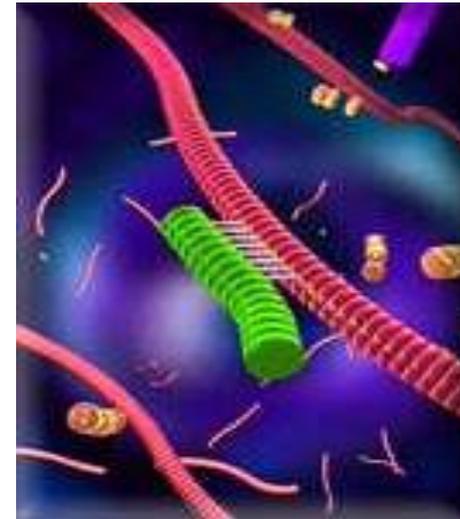
Examen direct

Rapide
Sensible pour les urétrites
Peu S pour les PV



Cultures

> 2 jours
Symptomatiques
Antibiogramme



TAAN

Très sensible et spécifique,
Asymptomatiques, anal, oral
Duplex CT/NG

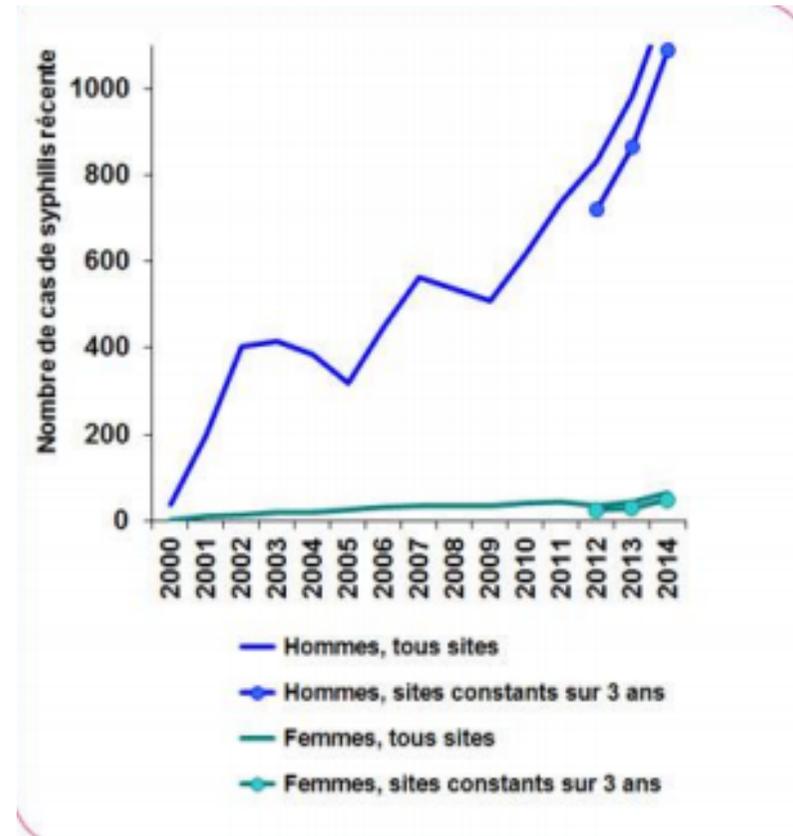
Tests immunologiques rapides peu sensibles, non recommandés.

Dépistage de *N. gonorrhoeae*

- **Population ciblée** : autres IST, atc d'IST, HSH, VIH(+), comportement sexuel à risque, CeGIDD, CPEF, orthogénie, santé sexuelle
- **Patients symptomatiques** : culture + TAAN
Homme : urine 1er jet ou urétral Femme : PV
- **Patients asymptomatiques** : TAAN
Homme : urine 1er jet Femme : autoprélèvement vaginal
- **Localisation anale, gorge** : TAAN

Syphilis (*Treponema pallidum*)

- **France** 10,000-20,000 cas/an
- **Hommes+++**
HSH: 86% des cas en 2013
- **Femmes :**
faible prévalence
Infection sous-diagnostiquée
- **Non cultivable**
- **Sérologie +++**
TROD



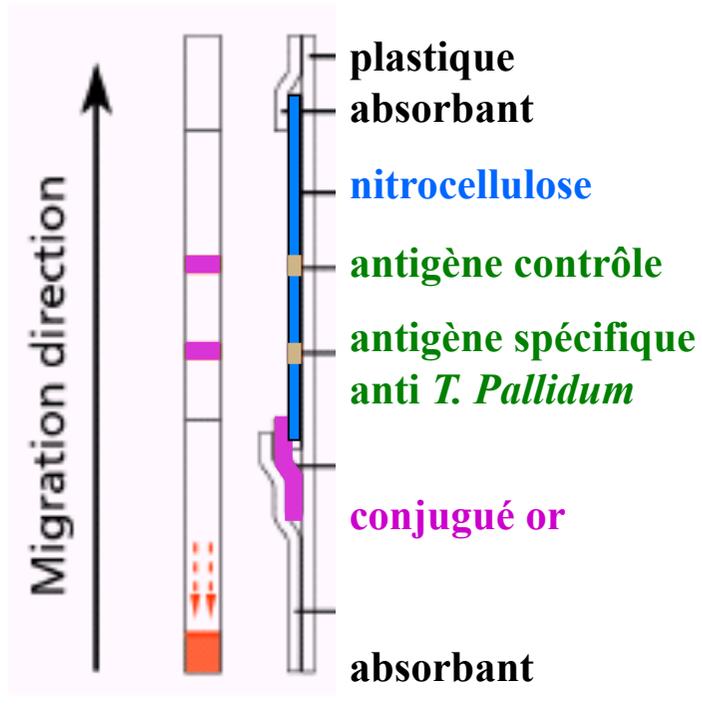
Syphilis : Diagnostic sérologique

Nomenclature actuelle

- **2 tests obligatoires** : Test non tréponémique (VDRL, RPR,...)
sensible, peu spécifique, manuel
+
Test tréponémique IgG (TPHA, EIA, FTA, ...)
sensible et spécifique
- Diagnostic souvent *a posteriori*
Suivi du titrage (TNT)
- **Nouvelle nomenclature (HAS 2015)**

1 test obligatoire : Test tréponémique IgG/IgM combiné (EIA +++)
+ VDRL si ce 1^{er} test est positif

Syphilis : TROD



TROD syphilis= Sérologie rapide

- Anticorps dirigés (IgG+/- IgM ou IgA) contre *T. pallidum*
- Sang total ou plasma
- Performances (ANSM janvier 2016)
 - Sensibilité : 95% à 100%
 - Spécificité : 94,7% à 100%
 - VPP : 99,5% & VPN : 99.9%
- Place à trouver dans le schéma diagnostique

Syphilis : diagnostic direct

- **Seul diagnostic de certitude si positif**

- **Microscopie à fond noir**

Chancre ou syphilides

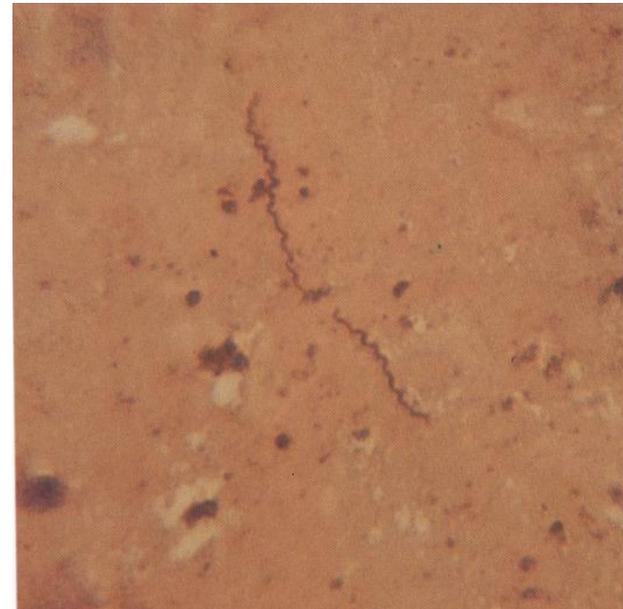
Immédiatement après prélèvement

Bactéries mobiles et spiralées

Peu spécifiques sur lésions anales et orales

- **PCR seulement labos de référence**

- **Microscopie plus à la nomenclature et PCR pas encore**



Syphilis : Recommandations de dépistage

- **Population ciblée :**

Autre IST, travailleur du sexe, prostitution, multipartenaires, HSH, viol, migrants (Europe Est, Afrique, Asie, Amérique du Sud), prisonniers, femme enceinte

- **Quel test ?**

Sérologie : référence

Place des TROD à déterminer

Dépistage coordonné des IST par population et infections à risque

- **Population générale**

- TAAN pour *C. trachomatis* par auto-prélèvement vaginal chez les femmes <25 ans et 1^{er} jet urines les hommes <30 ans, renouvelé tous les ans en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire

- PCR duplex CT/NG ->dépistage gonocoque

- **Travailleurs du sexe**

- En complément des recos ci-dessus : dépistage de la syphilis tous les ans

- **HSH et transgenre à risque élevé**

- Dépistage de la syphilis au moins 1 fois par an

- Recherche de gonocoque, chlamydia par prélèvement urinaire, anal et pharyngé tous les 3 mois

*Prise en charge des personnes vivant avec le VIH,
recommandations du groupe d'experts, P. Morlat, janvier 2018*

Mycoplasma genitalium

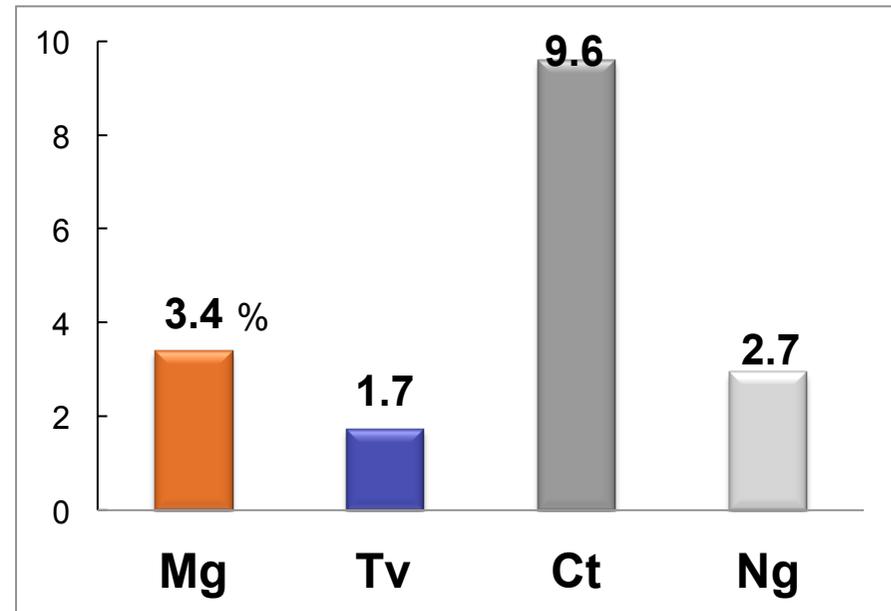
- **Bactérie responsable d'IST :**

- 15-20% des UNG
- 10-30% cervicites
- 2-20% salpingites

- **Prévalence en France 2014-2015**

- **Diagnostic par TAAN uniquement**

- **Trousses commercialisées sur plateformes haut-débit (Hologic, Roche)**



Dépistage *Mycoplasma genitalium*

- **Sujet symptomatique**
- **Facteurs de risque :**
 - Symptômes chez le partenaire sexuel régulier
 - Personnes à haut risque d'IST (<40 ans, >3 nvx contacts sexuels /an)
 - Contact sexuel avec des personnes ayant une IST, ou infectées par MG
 - Avant un avortement ou autres procédure touchant la barrière cervicale
 - Dépistage régulier des HSH avec écouvillonnage anal

Les tests diagnostiques en 2018

Tests rapides (<2h)	Tests 24h-48h	Tests >48h
<p>Examen direct Gonocoque (gram) <i>Trichomonas</i> (état frais) Syphilis (fond noir)</p> <p>Immunochromatographie sur sang total (TROD) Syphilis</p> <p>PCR en temps réel (Cepheid) CT/NG <i>Trichomonas vaginalis</i></p>	<p>TAAN en série CT/NG MG,TV, MG/TV</p> <p>Sérologies Elisa Syphilis</p>	<p>Cultures ATB Gonocoque</p> <p>PCR spécifiques (sur demande) <i>M. genitalium</i> <i>T. vaginalis</i> <i>T. pallidum</i></p>

Conclusion

- **Importance des TAAN : CT, NG, MG**
- **Biologie à venir**
 - PCR multiplexes, syndromiques
 - Place des TROD et de la PCR délocalisée dans les CeGIDD
- **Dépistage coordonné des IST, en fonction des populations et des risques +++**

Remerciements

CNR des IST bactériennes



- ST Louis Hospital and University Paris VII, **B. Be**



- Cochin Hospital, **N. Dupin**



- Bordeaux University hospital and University of Bordeaux,
B. de Barbeyrac
S. Pereyre

