

Lettre d'information scientifique du groupe BIOMAG N°13
IST 1 Chlamydiae trachomatis

Physiopathologie : *Chlamydiae trachomatis* (serovar D-K) est une bactérie responsable d'IST : urétrite et prostatite chez l'homme, salpingite subaiguë ou chronique chez la femme avec le risque d'infertilité tubaire et de GEU.

La bactérie : les *Chlamydiae* sont des bactéries intracellulaires obligatoires et comprennent plus de 20 sérovars : les A-C responsables du Trachome, LGV L1-L3 de la lymphogranulomatose vénérienne et les serovar D-K des infections génitales mais aussi d'infections péri-hépatiques, rhumatismales et néo-natales.

Epidémiologie : selon le BEH de novembre 2016, entre 2013 et 2015, augmentation de 10% des cas déclarés (sous estimation des cas), **incidence estimée en 2012 de 77000 nouveaux cas !**

Le sexe ratio des cas diagnostiqués et déclarés en 2015 : 64% femmes (classes d'âge 15-24 ans à 65%) et 36 % d'hommes (classes d'âge 20-29 ans à 61%).

La proportion de patients asymptomatiques autour de 45 %

Diagnostic biologique : soit direct (immunofluorescence, amplification génique par PCR, culture cellulaire) soit indirect (sérologique)

Performance des tests : la HAS recommande **la recherche de *Chlamydiae* par PCR comme le plus performant (sensibilité 95% et spécificité 99%) pour le diagnostic**, confirmé par l'ANSM en 2016. La sensibilité de la culture est bien plus faible et, en cas d'infection isolée des voies génitales basses (col ou uretre), **la sérologie est le plus souvent négative !!**

Délai de rendu : J +4

Recommandation préanalytique : avant toute antibiothérapie

Procédure de prélèvements :

- Chez l'homme : premier jet d'urine dans un flacon stérile à partir des urines de la nuit ou à défaut, au moins deux heures après la dernière miction, avant toute toilette.
- Chez la femme : même conditions que précédemment pour les urines, il peut être aussi réalisé par un prélèvement vaginal et/ou endocervical avec un matériel d'écouvillonnage adapté et transfert dans un milieu spécifique pour PCR

Interprétations : un **résultat positif par PCR confirme le diagnostic d'IST à *Chlamydiae***

Un résultat rendu ininterprétable est souvent le fait d'une interférence (par exemple sécrétions trop abondantes) et impose de refaire le prélèvement à distance et/ou de changer de support (urines plutôt que génital)

Indications : recherche systématique dans le cadre du diagnostic étiologique d'une infection génitale symptomatique, d'une rectite, d'une conjonctivite ou pneumopathie néo natale, des arthrites réactionnelles et doit être systématique dans le cadre de dépistage des IST mais aussi vérifier, après traitement, la disparition ou la persistance de l'infection à *Chlamydiae*

Conclusion : le diagnostic d'IST à *Chlamydiae* repose sur la technique d'amplification par PCR dans les urines (hommes-femmes) et/ou un prélèvement vaginal/endocervical.

Références bibliographiques: 1) Diagnostic biologique de l'infection à *Chlamydiae trachomatis* avis sur les actes, HAS, juillet 2010

2) Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) N° 41-42 du 29 novembre 2016

3) Contrôle des dispositifs de diagnostic des infections dues à *Clamydiae trachomatis*, bilan de sensibilité et spécificité, ANSM, décembre 2016