

# Dépistage des IST Bactériennes



## AGENTS MICROBIENS

**Infections Sexuellement Transmissibles** : Infections génitales, avec notion de prise de risque. Origine :

- **Virale** (VIH, Hépatite B, Herpès, Papillomavirus (HPV))
- **Bactérienne** (Syphilis, Gonocoque, Chlamydiae, *Mycoplasma genitalium*)
- **Parasitaire** (Trichomonas, Morpion, Gale)

## SYMPTOMATOLOGIE :

- **Infections génitales basses IGB** : urétrite purulente ou non, cervicite, vaginite
- **Infections génitales hautes IGH** : orchite, épидидymite, salpingite, endométrite, abcès tubo-ovarien



### Un problème de santé publique en NC

	Pop générale F métropole	Pop générale NC	Centres Dépistages NC
Chlamydia trachomatis	1,5 %	9,0 %	30.1 %
Neisseria gonorrhoeae	0,1 %	3,5 %	9.1 %
Sources	HAS 2015	DASS NC 2012	IST Données Caledobio 2021

### LOCALISATIONS des atteintes

	Trichomonas	Chlamydiae	Gonocoque	M. genitalium	Syphilis
Vaginale	x			x	x
Cervicale		x	x	x	
Oropharyngée		x	x		x
Anorectale		x	x	x	x
Urétrale	x	x	x	x	x



## BIOLOGIE MOLECULAIRE aux LABORATOIRES CALEDOBIO

Un test PCR quadriplex qui détecte en une seule réaction 4 pathogènes responsables d'infections génitales :

- **Neisseria gonorrhoeae NG** : urétrite aigue purulente, cervicite
- **Chlamydia trachomatis CT** : urétrite aigue à liquide clair (UNG), épидидymite, rectite, cervicite, Salpingite,
- **Mycoplasma genitalium** : 2<sup>ème</sup> responsable d'UNG après CT, cervicite, IGH
- **Trichomonas vaginalis** : vaginite

**Réalisation technique quotidienne, du lundi au vendredi, sur le nouvel automate de PCR Alinity M ; Abbott**

**PRELEVEMENTS** : En cas de symptômes ou 15 jours après la dernière prise de risque :

- **au niveau génital** à la recherche de CT/NG/MG / trichomonas
  - Hommes : urine du 1er jet après une stase minimale de 2h
  - Femmes : prélèvement vaginal ou auto-prélèvement
- **et, selon les pratiques sexuelles** : prélèvement anorectal ou oropharyngé (CT/NG)

## ECHANTILLONS :

- **Pour la PCR** : U1<sup>er</sup> jet, écouvillons secs ou en milieu de transport type ESWAB
- Pour une culture bactériologique avec antibiogramme, réaliser un second écouvillon avec milieu de transport (ESWAB ou écouvillon gélosé)
- Une prise de sang avec des sérologies VIH, hépatites B et C et Syphilis complètera le bilan IST chez le patient et son partenaire.



## TRAITEMENT :

**IST !! : traiter le(s) partenaire(s) et protéger tous les rapports sexuels jusqu'à 14 j après la fin du traitement**

- **TTT syndromique** si le patient ne peut être revu avec les résultats (voir *Guide des anti-infectieux de NC*)

- **TTT ciblé en adéquation avec les résultats** : pour un meilleur usage des ATB

- *C. trachomatis* : Azithromycine 1g en 1 prise PO ou Doxycycline PO : 100mg 2 fois/j pdt 7j
- *N. gonorrhoeae* : Rocéphine 500 mg 1 inj IM (la résistance à la pénicilline est fréquente en NC)
- *Trichomonas* : Métronidazole 2g en 1 prise PO
- *Mycoplasma genitalium* : selon HAS 2022, (!) : **TTT des sujets symptomatiques uniquement et de leur (s) partenaire(s)** par : Azithromycine PO 500mg à J1 puis 250 mg de J2 à J5
  - Un contrôle par PCR est préconisé trois semaines après la fin du traitement.
  - Un avis médical sera nécessaire en cas d'échec (biologistes, ESPAS CMP...)

## INFOS UTILES, Dernières recommandations ...

*A propos des mycoplasmes urogénitaux commensaux* (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* et *Ureaplasma parvum*) recherchés par culture au laboratoire.

Leur rôle pathogène dans les IGB est controversé, déremboursement à venir selon HAS :

- Chez la femme, ils ne sont pas responsables de cervicites ;
- Chez l'homme, *M. hominis* et *U. parvum* ne sont pas responsables d'urétrites ; la recherche d'*U. urealyticum* est à envisager uniquement lorsqu'aucun des agents infectieux plus communément responsables d'urétrite n'a été retrouvé pour expliquer les symptômes. Le cas échéant, elle doit être réalisée par une technique moléculaire quantitative et spécifique d'espèce, et non par culture.
- Sérologie inutile, déremboursée.

*A propos de Chlamydiae :*

- Un dépistage opportuniste et systématique par PCR est recommandé chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans, y compris les femmes enceintes ;
- Un dépistage opportuniste ciblé par PCR est recommandé chez les femmes et hommes > 25 ans à facteurs de risques d'IST ;
- La sérologie *Chlamydiae* n'est pas indiquée dans le bilan d'IST et n'est utile que dans certaines situations (bilan d'infertilité, suspicion d'IGH, arthrite réactionnelle, lymphogranulomatose vénérienne (LGV)).