



Chlamydia, Gonorrhée : Mise à jour en dépistage et en suivi

Judith Fafard, MD, FRCP(c)
Microbiologiste-Infectiologue
Clinique Médicale L'Actuel

Objectifs

- Se familiariser avec les tests de dépistage de la Chlamydia
- Comprendre les avantages et les inconvénients de la recherche de *Neisseria gonorrhoeae* par culture vs par TAAN
- Connaître les indications et les limites des tests effectués sur des prélèvements extra-génitaux
- Effectuer le suivi suite à un traitement de gonorrhée ou de chlamydia

Les traitements ne seront pas abordés ici.

Conflits d'intérêts

- aucun



Introduction

- Chlamydia et Gonorrhée les ITS les plus fréquentes au Québec
- 22 000 cas de chlamydia en 2013
- Plus de 2 500 cas de Gonorrhée en 2013, incidence en forte hausse récemment
- Augmentation mondiale de la résistance aux antibiotiques de *N. gonorrhoeae*

Chlamydia et Gonorrhée;

2 maladies qui se ressemblent

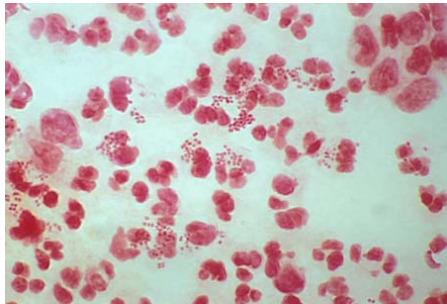


- Infection asymptomatique
- Urétrite, cervicite, proctite, pharyngite, conjonctivites
- Complications: orchites, prostatites, PID, infertilité chez la femme, infection chez le nouveau-né
- Petites différences
 - Gono + de symptômes, + purulent
 - Arthrite réactive : chlamydia
 - Arthrite septique, infection disséminée: gonorrhée
 - Infection persistante au pharynx: gono

Méthodes de dépistage



- Chlamydia:
 - TAAN: amplification des acides nucléiques
- Gonorrhée:
 - TAAN: amplification des acides nucléiques
 - Culture
 - Gram sur sécrétions urétrales (diagnostic)



Public health image library, CDC; Jacob N 1974.

Culture ou TAAN? Un dilemme...



- Pour la chlamydia:
 - Culture
 - peu offerte en routine
 - Peu sensible
 - Spécificité 100%
 - TAAN
 - Sensible et rapide
 - Détecte même les bactéries non viables
 - Approuvé par Santé Canada et vérifié seulement pour les spécimens génitaux (urine, urètre, col, vagin)
 - Non approuvé pour yeux, voies respiratoire n-nés, anus
 - Même si plus sensible...
- Pratico-pratique: TAAN!

Culture ou TAAN? Un dilemme



- Pour la gonorrhée:
 - Culture:
 - Sensible à 40%
 - Spécifique à 100%
 - Permet un antibiogramme
 - Ok pour tous les sites
 - TAAN
 - Sensible 95% en moyenne
 - Spécificité environ 98%
 - Pas d'antibiogramme
 - Approuvé par Santé Canada seulement pour les sites génitaux (urètre, urine, col, vagin)
- Pratico-pratique: Selon la population
- Culture si patient Sx et pré-traitement

Problématique des sites extra-génitaux



- Certaines clientèles à risque ++ d'infections extra-génitales asx
 - HARSAH
 - Travailleurs(es) du sexe
 - Contact de gono ou chlamydia
- Pas de test sensible approuvé Santé Canada pour
 - Pharynx
 - Conjonctive
 - Anus
 - Aspiration de bubon

Problématique des sites extra-génitaux



- « *Résultat sous réserve; ce test n'a pas été validé pour la détection de chlamydia et gonorrhée pour ce site* »
- Possibilité d'amplifier des bactéries non pathogènes qui présentent une séquence « semblable » (*N. meningitidis, N. cinerea, N. flavescens, N. lactamica, N. sicca, and N. subflava*)

Que vaut donc mon test?

- Certaines trousse testés dans des études cliniques pour sites extra-génitaux
- VPP fonction de la prévalence d'une maladie et de la spécificité du test de détection
- Variabilité des trousse disponibles en terme de sensibilité et de spécificité
 - Sensibilité de 80 à 93%
 - Spécificité de 73 à 99,4%
 - Stand displacement de BD sp 96,3%
 - PCR amplicor de Roche sp 73%
- Problème de spécificité surtout avec gono



Que vaut donc mon test?



Tests	A	B	C	BD (SDA) pharynx
sensibilité	96,4%	97,8%	98%	93,2%
spécificité	97,9%	99,2%	99,7%	96,4%
VPP prévalence 10%	84%	93%	97%	74%
VPP prévalence 5%	73%	87%	95%	58%
VPP prevalence 1%	35%	55%	77%	20%

- Ne pas utiliser BD ProbeTech et Amplicor de Roche pour spécimens pharyngés
- Ne pas utiliser de TAAN extragénitaux pour les populations à faible prévalence
 - **Culture** gono si exposition de ces sites

Différents test disponibles



- Gen-Probe Aptima Combo: col, urètre, urine, vagin, pharynx, anus
- Roche amplicor: col, urètre, urine, vagin, anus, pharynx
- BD ProbeTech: col, urètre, urine, vagin, pharynx, anus
- BD Viper Qx: col, urètre, urine, vagin, pharynx, anus
- Roche Cobas 4800: col, urine, vagin, urètre, anus, pharynx
- Abbott m2000: col, urètre, urine, vagin, anus, pharynx
- Cepheid GeneXpert: col, urine, vagin, urètre, anus pharynx*

légende gonorrhée:

approuvé; sous réserve mais ok; non recommandé

Sources: Notices des fabricants, avis du LSPQ

* Données in vitro seulement

Près de chez vous:

- CHUM et Hôpital Juif: BD ProbeTech ViperQx
 - col, urètre, urine, vagin, pharynx, anus
- HMR, Sacré Coeur, CUSM, HGM: Roche Cobas 4800
 - col, urine, vagin, urètre, anus, pharynx



Le cas de la LGV



- Lymphogranulome vénérien
- Épidémies chez les HARSAH : proctites, bubon inguinal, atteinte lymphatique
- Causé par Chlamydia sérovars L1-L2-L3
- Pas d'indication de DÉPISTAGE pour l'instant, indication de **diagnostic** seulement
 - Malgré une possibilité d'infection pré-symptomatique/asymptomatique
- Doit être demandé SPÉCIFIQUEMENT lors du prélèvement TAAN pour la chlamydia
 - *RECHERCHE DE LGV* à inscrire sur la requête

Période fenêtre?



- Toujours faire le dépistage mais possibilité de faux négatif avant un certain délai (faire revenir le patient pour un second dépistage):
 - TAAN Chlamydia: ad **14 jours** post exposition
 - TAAN Gono: ad **7 jours** après exposition
 - Culture gono: Risque de faux négatif accru ad 48h post exposition.
- Répéter les analyses dans 3 semaines si prise d'antibiotiques.
- Possibilité d'inhibition du TAAN si présence de sang (menstruations)

Résultat positif mais patient non à risque... faux positif?



- Possibilité de faux positif varie selon le test utilisé, le site, la prévalence selon le groupe à risque:
 - Résultat faiblement positif ou indéterminé
 - Site non approuvé avec spécificité faible
- Faire un deuxième test: privilégier la culture si gono.

Et les faux négatifs? Pourquoi donc?



- **CONSULTER LE GUIDE DU LABORATOIRE DE VOTRE RÉGION**
 - Section pré-analytique
- Sensibilité de l'analyse
- « période fenêtre »
- Spécimen urinaire effectué trop tôt après une miction
- Mauvaise condition d'entreposage ou de transport (froid, chaleur)
- Matériel de prélèvement ou de transport inadéquat (tige de bois)
- Délai de transport
- Prélèvement mal effectué

Erreurs fréquentes de prélèvement



- Utilisation d'un mi-jet au lieu d'un premier jet pour TAAN urinaire
- Prélèvement anal « trop superficiel »
- Écouvillon souillé de sang, de selles
- Prélèvements pour culture qui demeurent dans le frigo de la clinique toute la fin de semaine
- Non identification du site prélevé
- Identification du site, mais pas de spécification sur l'analyse demandée et l'agent infectieux recherché (ex. *gorge...*)

Test de contrôle ou re-dépistage



- Avoir une ITS prouve que la personne est à risque, donc indication de dépistage dans 3-6 mois
- Dépistage minimum 1 fois par an si facteur de risque, 3-6 mois si ITS à répétition, multiples partenaires
- Test de contrôle pour vérifier éradication
 - Infections pharyngées
 - Infection disséminé, PID avec test+
 - Traitement avec un antibiotique de second choix (ex cipro)
 - Symptômes persistant ou contact d'un cas connus avec R à l'antibiotique utilisé.
 - Femmes enceintes et enfants
 - Doute sur l'observance

Test de contrôle: quand ?



- TAAN détectent les acides nucléiques en plus des bactéries vivantes
 - 2 semaines pour gonorrhée
 - 3 semaines pour chlamydia
- Culture gono 3-7 jours après la fin du traitement
- Si on tarde trop problème pour différencier réinfection vs échec

Conclusion

- La Chlamydia et la Gonorrhée sont des ITS fréquentes, associées à une morbidité significative
- Il est essentiel de bien connaître les caractéristiques des tests utilisés afin d'effectuer un dépistage optimal
- Une diligence quand aux re-dépistages est essentielle pour freiner l'épidémie





MERCI!