

Gén: • Chlamydia trachomatis est une bactérie obligatoirement intracellulaire (maladie en 1<sup>ère</sup> position parmi les infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire).

## Dépistage [Schweiz Med Forum 2017;11:705]

- Gén: • Le dépistage chez des personnes asymptomatiques n'est pas indiqué (cher, manque de données scientifiques pertinentes prouvant une réduction du nombre de nouveaux cas ou du nombre de complications à long terme).
- Ind: • Le dépistage de Chlamydia est indiqué chez des partenaires sexuels chez lesquels une infection à Chlamydia est confirmée (même si asymptomatique).
- Hommes qui ont des rapports sexuels anaux non protégés avec d'autres hommes, on recommande de chercher régulièrement des Chlamydia au niveau urogénital, rectal et pharyngé (et en plus: VIH, gonocoque, syphilis). [OFSP 2011]
- Att: A. Dépistage des femmes (le diagnostic urinaire «agréable» n'est plus recommandé):
- i. PCR du frottis vaginal (frotter 3 rotations de l'écouvillon au niveau de la paroi vaginale) ou:
    - ii. PCR du frottis cervical (le frottis a lieu avant le test de Papanicolaou):
      - Enlever les sécrétions cervicales avec un coton tige
      - Introduire l'écouvillon au minimum 1-2 cm à l'intérieur du col et frotter la paroi (au moins 2 rotations)
- B. Dépistage des hommes:
- PCR dans l'urine (premier jet de 10-20 mL); la dernière miction devrait avoir lieu il y a  $\geq$  1 h.
- C. Maladies sexuellement transmissibles (MST) à chercher chez des patients avec une Chlamydia trachomatis prouvée:

MST à dépister	Diagnostic laboratoire
VIH	Sérologie VIH
Gonorrhée	Recherche des Gonocoques par amplification génétique <sup>§</sup> (PCR) selon la clinique → frottis urétral, anal, pharyngé.
Syphilis	Sérologie: TPHA/TPPA ou TP-EIA ou TP-CLIA
Au cas par cas**: Lymphogranulome vénérien	Amplification génétique (par PCR) à partir de frottis anal, frottis d'un ulcère ou d'une aspiration d'un ganglion lymphatique*, surtout si HSH

Tableau: Maladies sexuellement transmissibles (MST) qui sont à chercher chez des patients avec une Chlamydia trachomatis.

HSH hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

PCR Polymerase chain reaction

TPHA Treponema pallidum haemagglutination assay

TPPA Treponema pallidum particle agglutination assay

TP-CLIA Treponema pallidum Clinical Laboratory Improvement Amendments

TP-EIA Treponema pallidum enzyme immunoassay

VIH virus d'immunodéficience humain

§ Si positif, toujours faire une culture avant de débiter l'AB-thérapie (car résistance des Gonocoques  $\uparrow$ ).

\*\* Indications: • Hommes avec une proctite; • Hommes avec des ulcères génitaux ou oraux; • Hommes avec une lymphadénite.

\* Informer le laboratoire concernant la recherche de Chlamydia trachomatis Sérovars L1, 2 et 3.

## PCR de contrôle («test of cure») — Recherche de réinfection

- Att: A. «Test of cure» (pour savoir si l'AB-thérapie était efficace).
- La PCR de contrôle n'est indiquée que dans les situations suivantes (autrement non):
- Persistance des symptômes
  - Compliance médicamenteuse douteuse
  - Suspicion d'une réinfection
  - Si l'AB-thérapie s'était faite avec un antibiotique de 2<sup>e</sup> ligne (donc si on a utilisé Lévofloxacine, Ofloxacine ou Érythromycine)
  - Grossesse
  - Infection compliquée (maladie inflammatoire pelvienne)
  - Infection rectale à Chlamydia traitée avec de l'Azithromycine

Chez ces groupes de patients, la PCR de contrôle se fait au plus tôt 4 semaines après la fin de l'AB-thérapie, car, même si l'AB-thérapie a été conduite avec succès, du matériel génétique des Chlamydia «tués» peut encore persister pdt. quelques semaines après la fin du traitement.

### B. Recherche d'une réinfection chez tous les patients!

- Une PCR de contrôle systématique en cherchant une éventuelle réinfection 3-6 mois après avoir terminé l'AB-thérapie est indiquée chez tous les patients.
- Explication: Un patient qui a fait une infection à Chlamydia a un risque plus élevé de contracter cette bactérie une 2<sup>ème</sup> fois → indication donnée d'une PCR de contrôle.