

Mise en place de l'auto-prélèvement vulvo-vaginal systématique dans le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans un CDAG/CIDIST

Séverine Pagetti¹, Catherine Courtieu¹, Isabelle Mermet¹, Anne-Raphaëlle Schmidt-Guerre¹, Fabien Pelletier^{1,2}
¹CDAG CIDIST¹, Association Hygiène Sociale Franche-Comté, Besançon, ²Dermatologie, CHU, Besançon, France

Introduction

Chlamydia Trachomatis (CT) est la première cause d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans les pays industrialisés (1). La biologie moléculaire (PCR) permet son dépistage sur auto-prélèvement vaginal (APV) ou urinaire. L'APV apparaît dans la littérature plus sensible que le recueil urinaire (2) (3) mais est paradoxalement peu utilisé. L'objectif de ce travail était l'étude de faisabilité du dépistage de CT par APV au CDAG/CIDIST de Besançon et l'évaluation de son acceptabilité et de sa sensibilité.

Méthodes

Etude prospective monocentrique réalisée du 15/7 au 15/09/2013 au CDAG/CIDIST de Besançon.

Inclus les femmes volontaires sexuellement actives de 18 à 30 ans.

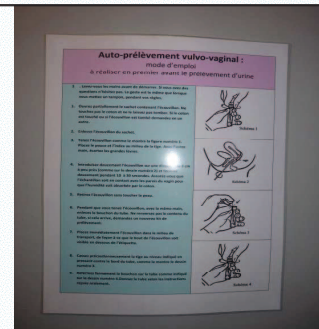
Consiste en un dépistage de CT par technique de PCR sur premier jet urinaire et par APV.

Toutes les femmes ont répondu à 2 questionnaires :

- D'évaluation des pratiques sexuelles
- D'évaluation des techniques de prélèvement, de la clarté des modes d'emploi et de l'adaptabilité des locaux.

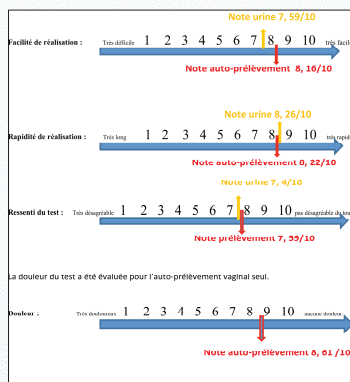
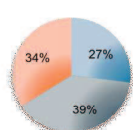


Ci-dessus, Photographie du kit d'APV utilisé dans notre étude.
 Ci-contre, mode d'emploi pour la réalisation de l'APV



Répartition des femmes selon méthode de prélèvement préférée

■ PU ■ APV ■ indifférente



Résultats

- 81 patientes incluses
- La **prévalence de CT était de 18,5 % (15/81)** et s'élevait même à 23,3 % (14/60) dans la classe d'âge des 18-24 ans.
- **L'APV a permis le diagnostic de 15 infections à CT contre 13 pour l'urine.**
- Tous les APV avaient pu être analysés.
- **73 % des femmes préfèrent l'APV ou n'ont aucune préférence entre les deux prélèvements.**
- **97,5 % des femmes seraient prêtes à refaire l'APV si besoin.**
- Locaux majoritairement adaptés à l'APV (82,5%)
- Modes d'emploi de l'APV suffisamment explicites pour 93,8 % des patientes.

Commentaires

- La prévalence de l'infection à CT dans notre série est supérieure à celle d'autres études Françaises (4)(5).
- Les facteurs de risque de l'infection à CT identifiés dans notre série sont l'âge inférieur à 22 ans, un changement de partenaire dans les 3 derniers mois et un antécédent d'IST chez le partenaire.
- L'inconvénient majeur de l'APV est son coût.
- Il a l'avantage de pouvoir être réalisé quelle que soit l'heure de la dernière miction. En cas de métrorragies, il pourrait être proposé à domicile car il se transporte et se conserve mieux que les urines (6).
- Dans notre série, conformément à la littérature, l'APV est plus sensible que l'urine. On décrit aussi moins d'inhibiteurs en APV et donc moins de résultats classés « ininterprétables ».
- Il est également très bien accepté, jugé plus facile à réaliser et moins désagréable. Seule la rapidité de réalisation est en faveur du prélèvement urinaire mais les notes sont très proches.

Conclusion

Le dépistage de CT en APV est non seulement faisable mais doit être désormais considéré comme la méthode de référence. Il est efficace, bien accepté et facile à mettre en œuvre dans un CDAG/CIDIST. L'APV permet de s'affranchir des contraintes liées à un prélèvement urinaire. De plus les multiplex détectant conjointement CT et *Neisseria Gonorrhoeae* sont désormais disponibles et utilisés en routine.

1. Van Den Brule F, Freyens A, Gaspard U. Prise en charge d'une infection pelvienne à Chlamydia trachomatis. Rev Med Liege. 2006;61:5-6:433-441.
 2. Schachter J, McCormack WM, Chernesky MA, Martin DH, Van Der Pol B, Rice PA, et al. Vaginal swabs are appropriate specimens for diagnosis of genital tract infection with Chlamydia Trachomatis. J clin Microbiol. Août 2003;41(8):3784-3789.
 3. Fang J, Husman C, Desilva L, Chang R, Peralta L. Evaluation of self-collected vaginal swab, first void urine, and endocervical swab specimens for the detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol. Déc 2008;21(6):355-360.
 4. Elia S, Le Hen I, De Barbeyrac B, Salort Y, Bertrand-Salles I, Normandin F. Dépistage de l'infection à Chlamydia trachomatis au CDAG-CIDIST de Bordeaux. Rev D'épidémiologie Santé Publique. Oct 2013;61:Supplément 4:S277.
 5. Boon N, Redin S, Goulet V, Bianchi A, Doury B, Mouret MF, Honderlick P, Warszawski J, Barthet C. Enquête de prévalence de l'infection urogénitale à Chlamydia trachomatis dans une population d'étudiantes de l'université Paris 10, Nanterre, France, 2004-2005. Bull Epidemiol Hebd Thématique 2006;37-38:286-88.
 6. Bianchi A, De Moegen F, Creuzy MJ, Goureau R, Debonne E, Piet E. Dépistage des infections à Chlamydia trachomatis dans les centres de planification familiale de Seine-Saint-Denis et intérêt de l'auto-prélèvement. France, 2005. Bull Hebd Thématique 2006; (37-38):282-283.