

# Dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en cabinet de médecine générale

Congrès SASPAS-26 mars 2013-Aude Gaché

## I. Epidémiologie

L'infection par *Chlamydia trachomatis* est une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes en France. La prévalence de cette infection reste cependant inférieure à 4%. Elle touche majoritairement des personnes sexuellement actives de 15 à 30 ans.

## II. Physiopathologie

Les infections génitales à *C. trachomatis* sont asymptomatiques dans 70 à 75% des cas. La guérison spontanée s'observe dans 19 à 25% des cas. Elle est lente, durant souvent plus d'un an. Après disparition spontanée de *C. trachomatis* ou après traitement, l'immunité n'est que partielle et les réinfections restent possibles. Les infections uro-génitales répétées contribueraient à l'établissement de l'inflammation chronique qui conduit à la stérilité tubaire chez la femme.

## III. Complications

L'extension aux voies génitales hautes peut être responsable de complications sévères chez la femme, souvent irréversibles : douleurs pelviennes chroniques (4%), infertilité tubaire (3%), grossesse extra-utérine (2%). Les femmes infectées ont un risque cinq fois supérieur de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Chez les hommes, *C. trachomatis* est à l'origine d'urétrites, d'orchépididymites, voire de prostatites.

Dans 1% des cas, l'infection par *C. trachomatis* provoque une arthrite réactionnelle et parfois une inflammation oculaire (syndrome oculo-urétrio-synovial), sans effet démontré d'un traitement anti-Chlamydia.

La transmission au nourrisson au moment de l'accouchement est à l'origine de conjonctivites et d'infections pulmonaires, d'évolution favorable spontanée.

#### IV. Modalités du dépistage

La recherche de *C. trachomatis* s'effectue au moyen de techniques d'amplification génique (par PCR alias polymerase chain reaction ou autres), au mieux sur un prélèvement vaginal ou endocervical chez les femmes, et sur un prélèvement d'urines du premier jet chez les hommes. Ces techniques ont une sensibilité supérieure à 95% et une spécificité proche de 100%.

#### V. Traitement

L'azithromycine en prise unique (1g) ou la doxycycline (100mg deux fois par jour pendant 7 jours) sont les antibiotiques de choix en dehors de la grossesse, avec disparition de la bactérie dans au moins 97% des cas.

Chez les femmes enceintes, l'intérêt du traitement des infections asymptomatiques est incertain. En cas de cervicite ou d'urétrite liée à *C. trachomatis* pendant la grossesse, l'amoxicilline (pendant 7 jours) est l'antibiotique de choix.

Le traitement simultané du ou des partenaire(s) sexuel(les) est souhaitable pour éviter une réinfection.

#### VI. Conclusion

À ce jour, il n'existe pas un niveau de preuve suffisant pour proposer un dépistage systématique des infections génitales basses à *Chlamydia trachomatis* chez l'adulte asymptomatique en soins primaires en France.

Chez les personnes à risque d'infection sexuellement transmissible, un dépistage opportuniste est justifié comme les autres dépistages d'infections sexuellement transmissibles : sérologies HIV, syphilis, hépatite B en l'absence de vaccination. A cette occasion, une information pourrait être délivrée sur les comportements sexuels à risque et sur l'intérêt du préservatif.

Les effets indésirables du dépistage sont surtout liés aux conséquences de la découverte d'une infection sexuellement transmissible dans un couple et aux effets indésirables de l'antibiothérapie.

Certaines questions restent toutefois en suspens:

- quelle est la population cible à dépister ?
- quels sont les bénéfices cliniques du dépistage sur l'incidence des infections génitales hautes et leurs séquelles ?
- quelle est la périodicité du dépistage ?

-après traitement, quel délai doit-on respecter avant le 2<sup>ème</sup> test ?

## VII. Bibliographie

Delaveyre R, Préaubert N, Pagès F, Gaëlle Fanelli, Lefèvre M, Missour S. Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France. ANAES. 2003 Février;Tome 2:1-9.

Gelly J, Moryoussef A, Le Bel Josselin, Nougairde M. Dépistage des infections génitales basses à Chlamydia trachomatis: revue de la littérature. Exercer, la revue française de médecine générale. 2012 Nov;23(104):228-33.

Infections génitales par Chlamydia trachomatis-première partie. La Revue Prescrire. 2011 Juin;Tome 31(332):445-50.

Infections génitales par Chlamydia trachomatis-deuxième partie. La Revue Prescrire. 2011 Juillet;Tome 31(333):524-9.