

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES IST

NEWSLETTER N°53

DÉFINITION

Une IST se transmet à l'occasion d'une **relation sexuelle**, le plus souvent par **contact avec les muqueuses génitales**, mais également **buccales** ou encore lors de rapports avec **présence de sang**.

Quels sont les germes responsables ?

Des virus :

HIV, Hépatite B (HBV), hépatite C (HCV), Papillomavirus (HPV)

Des bactéries :

Treponema pallidum (agent de la syphilis), Chlamydia Trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasme genitalium

Des parasites :

Trichomonas vaginalis

Quels sont les facteurs de risque ?

Sexe féminin
1^{er} rapport sexuel précoce
2 premières décennies de vie sexuelle
Nombre de partenaires
Antécédents d'IST
Infection par le HIV
Niveau socio-économique bas

La détection des HPV ne fait pas partie des bilans des IST :

L'infection est souvent transitoire, l'objectif principal est la détection du cancer du col de l'utérus et le suivi des lésions précancéreuses.

La sérologie n'a pas d'indication pour le diagnostic.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et leurs complications font partie des motifs les plus fréquents de consultation des adultes.

L'amélioration de leur dépistage et de leur prise en charge constitue un enjeu primordial de Santé Publique.

Dans son rapport de juillet 2023, l'OMS dresse un constat alarmant : + d'un million de personnes seraient touchées chaque jour dans le monde.

Les cas déclarés au Luxembourg ont augmenté de près de 25% entre 2021 et 2022.

Cette recrudescence est surtout liée à l'augmentation des cas de **Chlamydiose**.

CLINIQUE

Les IST sont souvent asymptomatiques, pourtant elles peuvent avoir de graves conséquences pour la santé si elles ne sont pas reconnues et traitées à temps.

Elles sont à l'origine d'infertilité (chlamydiose, gonococcie), de mortalité néonatale (syphilis, herpès) et de cancers (cancer du foie et HBV, cancer de l'oropharynx, du col de l'utérus et HPV).

Les coinfections sont fréquentes.

DIAGNOSTIC



Par recherche directe (PCR) sur prélèvement génital ou urines 1er jet.



Par recherche indirecte (sérologie) dans le sang.

L'objectif est double : réduire le portage et les complications.

→ Personnes symptomatiques :

Toute symptomatologie évoquant une infection uro-génitale doit faire évoquer de principe une IST. Il est également important de rechercher une co-infection locale.

→ Personnes asymptomatiques :

Lors du diagnostic chez le partenaire, en cas d'antécédant d'IST, après une conduite à risque, lors d'une consultation pour contraception, IVG ou grossesse, au cours de l'exploration d'une hypofertilité ou d'une arthrite, dans la population sexuellement active de moins de 30 ans.

Bilan d'IST dans un contexte à risque (symptomatique ou non) :

HIV, HBV (en l'absence de vaccination), HCV, Syphilis, C. trachomatis et N. gonorrhoeae.

Il n'est pas recommandé de rechercher M. genitalium chez les individus asymptomatiques.

DIAGNOSTIC

Germe responsable	Symptomatologie	Diagnostic	Suivi	Prélèvement
HIV	- Absence de signes locaux génitaux - Phase de latence moyenne de 9 ans	Sérologie Confirmation par Western Blot	Charge virale	Sang
HBV	- Absence de signes locaux génitaux - Asymptomatique -> hépatite aiguë	Sérologie	Charge virale	Sang
HCV	- Souvent asymptomatique -> carcinome hépatocellulaire	Sérologie Confirmation par Western Blot	Charge virale génotypage	Sang
Syphilis	- Chancres indolores avec guérison spontanée - Souvent asymptomatique	Sérologie Confirmation par Western Blot TPHA, VDRL	VDRL	Sang
C. trachomatis	- Urérite, cervicite, infection pelvienne subaiguë, anorectite, LGV - Portage pharyngé et rectal - Asymptomatique chez plus de 50% des sujets	PCR	PCR de contrôle chez la femme enceinte après 3-6 mois. Et tous les 3 mois pour les HSH	- Urines 1 ^{er} jet chez l'homme (ou au moins 2h après la dernière miction) - Prélèvement génital - Prélèvement de gorge - Prélèvement rectal
N. gonorrhoeae	- Urérite, cervicite, infection pelvienne subaiguë, anorectite - Portage pharyngé et rectal - Asymptomatique chez 10% des hommes et plus de 50% des femmes	PCR		- Urines 1 ^{er} jet chez l'homme (ou au moins 2h après la dernière miction) - Prélèvement génital - Prélèvement de gorge - Prélèvement rectal
M. genitalium	- Urérite masculine souvent chronique et récidivante, cervicite, infection pelvienne subaiguë - Souvent asymptomatique chez la femme	PCR	PCR de contrôle après 4-5 semaines après le début du traitement	- Urines 1 ^{er} jet chez l'homme (ou au moins 2h après la dernière miction) - Prélèvement génital - Prélèvement de gorge - Prélèvement rectal
Trichomonas vaginalis	- Urérite, leucorrhées (vaginite) - Asymptomatique chez 90% des hommes	PCR ou examen direct (sur prélèvement frais)	PCR de contrôle après 3 mois	- Prélèvement génital - Urines 1 ^{er} jet chez l'homme

TRAITEMENT PROBABILISTE

Le traitement doit être proposé aux partenaires habituels et/ou occasionnels. Il est conseillé d'avoir des rapports protégés pendant le traitement.

Contrôle de la guérison : Le patient doit être revu à J7 pour vérifier la guérison (ou à J3 si persistance des symptômes). Pour la syphilis, se baser sur la décroissance du taux de VDRL.

Bactérie	1 ^{ère} intention	2 ^e intention	Remarque
C. trachomatis	Azithromycine PO 1g en 1 prise	Doxycycline PO 100 mg 2 fois/j pendant 7 jours	-
N. gonorrhoeae	Ceftriaxone IV/IM 1g en 1 injection	Azithromycine PO 2g en dose unique	2 ^{ème} intention uniquement si allergie aux bêta-lactamines, moins actif sur les localisations extra-génitales. Nombreuses résistances
M. genitalium	Azithromycine 500 mg en 1 fois le 1 ^{er} jour puis 250 mg 1 fois/j pendant 4 jours	-	Traitement uniquement si symptômes Nombreuses résistances
T. vaginalis	Métronidazole PO 2g en 1 prise	Secnidazole PO 2g en 1 prise	En cas d'échec, renouveler une cure de Métronidazole 500 mg 2 fois/j pendant 7 jours

RÈGLES DE NOMENCLATURE

Recherche de Trichomonas → Mention explicite de recherche par PCR.

Recherche Chlamydia, gonocoque et M. genitalium → Prise en charge sur 3 sites distincts (génital ou urines, gorge, rectal) sur prescription explicite.

Sperme → La recherche de Chlamydia trachomatis est systématiquement réalisée lors d'une prescription de spermoculture.

Les recherches par PCR et les sérologies pour un même germe sont non cumulables.

Sources

www.who.int/fr
www.santepubliquefrance.fr
https://gouvernement.lu/fr

RÉMIC - *Référentiel en microbiologie médicale, 7^{ème} édition, 2022*

IUSTI - *Treatment guidelines in Europe*