
**Comment dépister les infections asymptomatiques
à Chlamydia Trachomatis**

Les infections à chlamydia trachomatis sont les plus fréquentes des maladies sexuellement transmissibles dans les pays occidentaux. Elles sont très souvent asymptomatiques mais responsables par la suite de salpingite, d'endométrite, de stérilité et de grossesse extra utérine. Une détection précoce est alors importante pour prévenir ces complications. Cela implique des tests évitant les faux négatifs, ayant donc une sensibilité proche de 100%. La culture sur cellule¹ reste le test de référence avec une spécificité de 100% et une sensibilité de 95 à 98%. La qualité des résultats est fonction de la qualité du prélèvement chez la femme (prélèvement endocervical et urétral introduit dans un même tube de milieu de conservation). C'est pourquoi il est recommandé en France de faire effectuer le prélèvement au laboratoire. Cela est souvent difficile à obtenir chez des femmes asymptomatiques. Il est donc utile de trouver un moyen plus adéquat pour un dépistage amélioré.

Une étude danoise² a comparé, pour la recherche d'une infection urogénitale à chlamydia, les prélèvements urinaires et vaginaux fait par les femmes chez elle, avec les prélèvements urétraux et endocervicaux faits par les médecins généralistes à leur cabinet. Cette étude a été réalisée du 15 janvier au 15 février 1995 et a porté sur 222 femmes âgées de 18 à 25 ans qui consultaient pour un examen gynécologique motivé par une contraception, un dépistage du cancer du col, et toute autre raison. Les femmes enceintes et celles ayant reçu un traitement antibiotique dans les 4 semaines précédentes étaient exclues. Les médecins faisaient à leur cabinet les prélèvements pour une recherche d'une infection à chlamydia et les mêmes femmes le faisaient à leur domicile et l'adressaient au laboratoire par voie postale dans un conditionnement adapté. Le prélèvement à domicile donnait lieu à 2 types de méthodes d'analyse (polymerase chain reaction-PCR, et ligase chain reaction- LCR). Les femmes avaient 2 tubes stériles, une pipette vaginale avec 5 ml de

sérum physiologique, des instructions écrites et devaient recueillir le 1er jet urinaire, les urines de milieu de jet, et faire le prélèvement vaginal grâce à la pipette. Les médecins faisaient un prélèvement cervical et urétral. 23/205 femmes avaient une infection à Chlamydia. L'analyse a porté sur la sensibilité et la spécificité dans les 3 groupes de prélèvements: échantillon médecin, échantillon domicile PCR et échantillon domicile LCR. La sensibilité était respectivement de 91%, 96% et 100%, la spécificité de 100%, 92,9% et 99,5%. Les auteurs concluent que les prélèvements à la recherche d'une infection asymptomatique à chlamydia sont aussi efficaces s'ils sont faits à domicile par la patiente que s'ils sont pratiqués par le médecin. Une autre étude canadienne³ a comparé chez 1937 femmes le test urinaire par LCR et le prélèvement endocervical: 150 femmes étaient positives au test urinaire, 104 au prélèvement cervical (10 de celles-ci étaient négatives au test urinaire). Les valeurs prédictives positive et négative du test urinaire étaient de 99,3 et 99,4%.

L'éditorial⁴ qui accompagne l'étude du BMJ rappelle la recommandation américaine préconisant un dépistage annuel chez les femmes présentant une cervicite, ayant une activité sexuelle avant 20 ans et pour celles de plus de 20 ans ayant des partenaires multiples et n'utilisant pas de préservatif. Le dépistage proposé doit être évalué en fonction des séquelles à long terme, du rapport coût efficacité du test, de la stratégie de prise en charge qui en résulte et de la prévalence de l'affection dans la population ciblée. La prévalence de l'infection est considérée comme importante en Occident. elle semble varier de 2 à 10% selon les études. Nous n'avons pas trouvé d'étude française récente. Sur un petit échantillon de femmes sexuellement actives, le chiffre était de 11% dans le travail danois rapporté, et de 7% dans l'étude canadienne. Il est probablement dans ces limites en France, et de ce fait un dépistage plus large paraît justifié. Une simplification des méthodes est dans ce sens souhaitable, à condition bien sûr qu'il débouche sur une prise en charge adaptée. Il faut souhaiter des études françaises qui nous permettent d'atteindre cet objectif de simplification.

1- Fari A. Diagnostic de laboratoire des infections à Chlamydia Trachomatis. La Revue Prescrire. 1995; 15; 151: 361-365

2 - Østergaard L., Møller J.K., Andersen B., Olesen F. . Diagnosis of urogenital chlamydia trachomatis infection in women based on mailed samples obtained at home: multipractice comparative study. British Medical Journal. 1996; 313, 1186-89

3 - Lee HH et al. Diagnosis of chlamydia trachomatis genitourinary infection in women by ligase chain reaction assay of urine. Lancet, 1995, 345, 213-216

4 - Johnson AM. Controlling genital chlamydial infection. BMJ, 1996; 313, 1160

Numéro 41 du 19 décembre 1996

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)