



## Peut-on améliorer le dépistage des Chlamydiae chez les femmes ?

L'infection à Chlamydia Trachomatis (CT) est la plus fréquente des maladies sexuellement transmissibles (3 à 4 millions de cas chaque année aux Etats-Unis). En France, selon un réseau national de laboratoires<sup>1</sup>, sur 57.352 recherches de CT, 3% des prélèvements étaient positifs (4,7% chez l'homme, 2,6% chez la femme). Une enquête près de gynécologues libéraux de la région parisienne<sup>2</sup> trouve une prévalence globale de 0,8% mais de 5,2% chez les moins de 20 ans. Plus de 75% sont asymptomatiques. Non traitées, chez la femme elles sont la cause principale d'infertilité d'origine infectieuse et de grossesses ectopiques. Dans les dernières années en France une stérilité a été traitée chez 10% des femmes de 25 à 35 ans, 1/3 pouvant être attribué à CT. Les GEU représentent 1,5% des grossesses et 2% des accouchements<sup>3</sup>. Le dépistage couplé à un traitement précoce devrait diminuer significativement les séquelles et le coût de l'infection. Les critères américains du CDC d'Atlanta proposent le dépistage pour toute femme < 20ans ayant une activité sexuelle, pour celles de < 30 ans ayant plus d'un partenaire depuis 3 mois sans utilisation de préservatifs<sup>3</sup>. De plus une étude cas-témoins a montré que 29% des femmes avec spotting sous oestro-progestatif avaient une infection à CT<sup>4</sup>.

Le test standard comporte un prélèvement endocervical. Mais la peur de l'adolescente face à l'examen gynécologique peut être, parmi d'autres, un obstacle à ce dépistage. Le test sur un simple recueil d'urines du premier jet a une sensibilité de 81% et une spécificité de 99% (vs 85 % et 99% pour le prélèvement cervical)<sup>5</sup>. Associé à une information des médecins peut-il améliorer le rendement du dépistage? .

Une étude californienne<sup>6</sup> a concerné 10 cliniques pédiatriques randomisées en deux groupes de 5.

Les équipes soignantes du groupe contrôle (GC) bénéficiaient d'une information sur l'épidémiologie de CT et les recommandations de dépistage et traitement, suivie d'un échange. Celles du groupe intervention (GI), bénéficiaient en plus sur chaque site de réunions mensuelles pour analyser l'activité et évaluer l'évolution du dépistage, et de rencontres régionales trimestrielles. Il y était également discuté du type d'obstacles rencontrés et des stratégies à développer pour les surmonter.

Pour l'ensemble des participants le meilleur moyen d'améliorer le dépistage de CT fut un recueil systématique des urines chez toute adolescente avant l'examen médical. Après l'examen, seules les urines de celles ayant une activité sexuelle étaient acheminées au laboratoire.

Parmi les 7920 adolescentes consultantes, environ 25% étaient sexuellement actives. Parmi celles-ci, durant les 18 mois de l'étude, 478 sur 1017 (47 %) dans le GI ont été dépistées, versus 203 sur 1094 (17 %) dans le GC . Les taux de positivité au CT étaient de 5,8% (23 sur 393) dans le GI et de 7,6% (12 sur 157) dans le GC.

Pour les auteurs l'information répétée des professionnels améliore significativement le taux de dépistage qui passe de 17 % à 47 %, avec une progression de 5 à 60% du début à la fin de l'étude. Cette étude a été réalisée dans une structure particulière, du type centre de santé. Mais elle souligne qu'une information simple n'a qu'une efficacité modérée et qu'il faut des informations de rappel.

### Que peut-on en tirer pour notre pratique ?

- l'infection à CT touche 5% des jeunes, 3 fois sur 4 elle est asymptomatique.
  - **un test simple** reposant sur un simple d'examen d'urines, est fiable et permet de proposer aux patientes, notamment aux adolescentes, une alternative plus facile que l'examen gynécologique.
  - **toute information bénéficie d'être régulièrement renouvelée.** La multiplication des recommandations de dépistage dans des domaines multiples ne peut se réaliser qu'accompagnée d'information régulières et adaptées aux conditions d'exercice. Ce peut être le rôle des associations de FMC.
  - **une population cible de ce dépistage en médecine générale** : les moins de 20 ans ayant une activité sexuelle, les femmes à partenaire multiple n'utilisant pas le préservatif, les spotting sous OP.
- C'est à partir de ces données que l'on peut développer le dépistage dans nos pratiques.

1- Chauffert O et al. Surveillance des infections à C. Trachomatis par un réseau de laboratoires (RENACHLA 1995. BEH 1997;15:63-4.

2- Warszawski J. et al. Prévalence de C. Trachomatis dans une clientèle de gynécologues libéraux en région parisienne. BEH. 1997;15:64-5

3- Henry-Suchet J. Sluzhinka A. Serfaty D. Chlamydia trachomatis: faut-il dépister ou traiter systématiquement ? Revue de la littérature et estimation du coût/bénéfice en France. Contracept. Fertil. Sex. 1998;2:151-8.

4- Krettek JE et al. Chlamydia trachomatis in patients who used oral contraceptives and had intermenstrual spotting. Obst. Gynecol. 1993;84:728-31

5- Black CM. Marrazzo J. Johnson RE. and all. Head-to-head multicenter comparison of DNA probe and nucleic acid amplification tests for Chlamydia trachomatis infection in women performed with an improved reference standard; J Clin Microbiol 2002;40(10): 3757-63.

6- Shafer MAB. Tebb KP. Pantell RH and all. Effect of a Clinical Practice Improvement Intervention on Chlamydial Screening Among Adolescent Girls. JAMA 2002;288 (22): 2846-52

**Mots clés:** chlamydia, dépistage, adolescent, test diagnostique, FMC, rappel, information

Numéro 291 du 30 janvier 2003

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)  
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>