

Chlamydiae trachomatis

Comment prescrire et
prélever?

Nouvelles
recommandations

L'infection à *Chlamydiae trachomatis*

C. trachomatis est une bactérie pathogène strictement humaine, à multiplication intracellulaire obligatoire.

La réaction immunitaire de l'hôte induit une réaction inflammatoire importante, à l'origine de modifications structurelles irréversibles :

- **Fibrose, adhérences** au niveau génital.
- **Séquelles même après traitement.**

La réponse immunitaire protectrice est partielle et de courte durée bien que les anticorps persistent pendant des années après éradication de la bactérie :

- **Sérologie difficilement interpretable**
- **Réinfections possibles**

Il n'existe pas de vaccin contre *C. trachomatis*.

L'épidémiologie

Prévalence maximale chez :

- **les femmes de 18-24 ans**
- **les hommes 25-30 ans.**

C. trachomatis est l'un des agents les plus fréquemment impliqués dans les IST qui, de plus, faciliterait l'infection à VIH.

Pourquoi rechercher

C. trachomatis en systématique sur les prélèvements vaginaux et urétraux ?

- Eviter les retards de diagnostic
- Endiguer la propagation de la bactérie (1^{ère} IST en France)
- Eviter le passage à la chronicité et la survenue des complications

Traitement de l'infection génitale à *C. trachomatis*

- Ttt minute : **azithromycine** (prise unique 4cp 250mg)
- Ttt court 7j : **doxycycline, ofloxacin**

Les infections compliquées se traitent plus longtemps et font appel à des ATB en association.

**IL EST INDISPENSABLE DE
DEPISTER ET DE TRAITER LE
PARTENAIRE POUR DIMINUER LA
PROPAGATION DE LA BACTERIE
ET D'EVITER LES RE-INFECTIONS**

Chlamydiae trachomatis est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente dans les pays développés.

Les infections urogénitales sont **asymptomatiques** chez **75% des femmes** et **50% des hommes** et les **complications** qui en découlent sont **sévères**.

Problème de santé publique majeur : **en recrudescence** depuis 2002 (HAS 2010).

Chez la femme :

- Asymptomatique
- Infections génitales
 - basses (vaginites, cervicites)
 - hautes (salpingite, endométrite,..)
- Grossesse extra-utérine
- Stérilité
- Rectite

Chez l'homme :

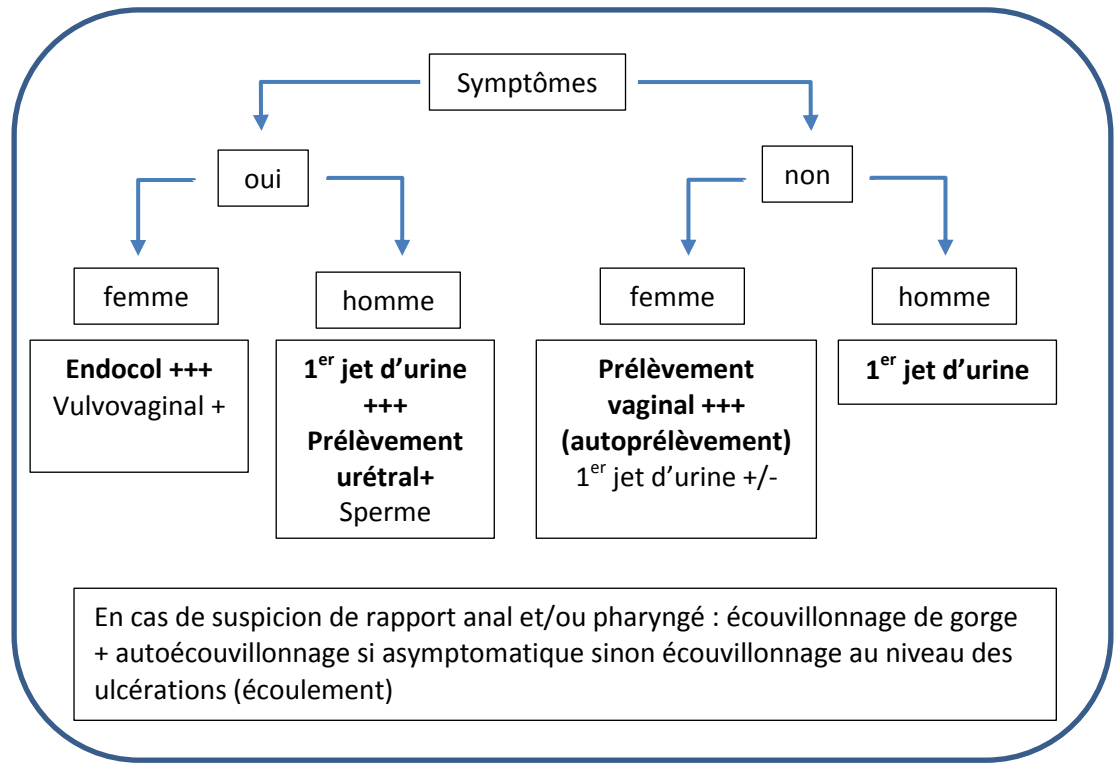
- Asymptomatique
- Urérite mucopurulente
- Orchi-épididymite
- Stérilité

Autres manifestations

- Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter (FLR)
- Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)
- Kératoconjonctivite du nouveau-né
- Trachome

Informations relatives à la bonne exécution des analyses biologiques au laboratoire Biomedica. L'information en amont du prélèvement est nécessaire pour améliorer le processus qualité du laboratoire (norme NF EN ISO 15189). Si vous ne désirez pas recevoir cette note d'information, merci de nous le préciser.

Les Biologistes Médicaux



Diagnostic biologique de l'infection à *Chlamydiae trachomatis* (recommandations HAS 2010)



Kit de prélèvement féminin de *Chlamydiae trachomatis* (seul kit validé actuellement)

La recherche de *C. trachomatis* au laboratoire **BIO**medica :

La bactérie est détectée par une méthode directe de biologie moléculaire avec amplification. Cette PCR est réalisée sur place au laboratoire **BIO**medica.

Technique seule reconnue et remboursée par la Sécurité Sociale (NABM du 05 novembre 2011).

La prescription de sérologie *C. trachomatis* doit être réservée à des indications particulières (suspicion d'infection haute, hypofertilité, arthrite réactionnelle, LGV, Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter,..)

J. EVANO
L. FORESTIER
G. MARTY
L. PANASSIE

A. PINET
S. PINET
P. RECURT-CARRERE
R. STEUX

Laboratoire **BIO**medica
ANALYSES MÉDICALES