



# ACTUALITES IST 2014

Lettre d'information n°43

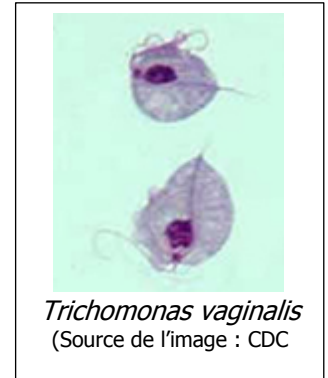
Décembre 2014

## I-PCR MULTIPLEX MYCOPLASMA GENITALIUM/TRICHOMONAS VAGINALIS

En remplacement de la PCR *M. genitalium* que nous réalisons depuis janvier 2012, nous vous proposons sans surcrot pour le patient la PCR multiplex *M. genitalium/Trichomonas vaginalis* (Réactif Diagenode) (Nomenclature : B60).

### 1-TRICHOMONAS VAGINALIS

- Protozoaire flagellé retrouvé dans 10% des vaginites et moins de 5% des urétrites masculines en France <sup>(1)</sup>.
- Responsable chez la femme de vaginite avec leucorrhées purulentes ou spumeuses souvent associée à une dyspareunie et un prurit.
- Asymptomatique dans 15 à 20% des cas – Complication possible chez la femme enceinte (rupture prématurée des membranes et contamination du nouveau-né).
- Responsable chez l'homme d'urétrite pauci-symptomatique. Asymptomatique dans 90% des cas.
- **Diagnostic par examen direct à l'état frais** des prélèvements cervico-vaginaux et urétraux (toujours fait en systématique pour toute demande de ces analyses) : sensibilité d'environ 60%.
- **Diagnostic par PCR** : plus sensible que l'examen direct et plus rapide que la culture <sup>(2)</sup> (réactif Diagenode également utilisé au service de Parasitologie CHU Strasbourg)
- Traitement : Métronidazole, Tinidazole ou Secnidazole en dose unique 2 g (partenaire(s) inclus)



### 2-MYCOPLASMA GENITALIUM

- Bactérie non cultivable uniquement diagnostiquée par PCR
- Responsable d'urétrite souvent chronique, récidivante ou résistante au traitement chez l'homme et de cervicite chez la femme.
- Pour plus d'informations : Fiche *Mycoplasma genitalium*

**En Pratique :** 1 écouvillon eSwab (bouchon rose ou orange), Abbott Multicollect ou urines 1<sup>er</sup> jet PCR réalisées 5 jours/7 comme les PCR HSV1-2, Syphilis/*H. ducreyi* et Coqueluche

## II-BILAN DES 30 PREMIERES PCR MULTIPLEX TREPONEMA PALLIDUM/HAEMOPHILUS DUCREYI <sup>(3)</sup>

Au total, 28 patients ont pu être inclus (26 hommes et 2 femmes ; âge moyen 41,7 ans). Huit PCR syphilis ont été positives (28%). Sept cas ont été confirmés par la présence d'IgM anti-tréponème et un cas uniquement par les données cliniques. Quand la PCR syphilis était négative, aucune syphilis primaire récente n'a été diagnostiquée par sérologie. Aucun inhibiteur n'a été détecté rendant le résultat de la PCR ininterprétable.

Localisation des ulcérations	Ano-rectales	Péniennes	Vulvaires	Orales
Nombre d'échantillon	7	17	2	2
PCR Syphilis positive	1	6	1	
PCR HSV1 positive		1		
PCR HSV2 positive	1	2		
PCR <i>C. trachomatis</i> positive	1 (LGV 2b)			
PCR <i>N. gonorrhoeae</i> positive	3			
Statut sérologique syphilis ancienne	3	1		
Statut sérologique syphilis récente	1	6		
Statut HIV positif (/connu)	2 (/7)	2 (/14)	0 (/1)	0 (/1)

### Conclusions :

L'étude a montré une excellente sensibilité et spécificité de la PCR multiplex *T. pallidum* /*H. ducreyi* pour le diagnostic des syphilis primaire.

**La PCR syphilis est donc utile pour le diagnostic direct de la syphilis primaire et devrait être systématiquement incluse dans le bilan des ulcérations génitales.**

## ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE DISPONIBLES POUR LE DIAGNOSTIC DES IST EN 2014

Pathogène	Examens biologiques	Remarques
<i>Chlamydia trachomatis</i>	PCR multiplex <i>Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae</i>	Les prélèvements rectaux positifs à <i>C. trachomatis</i> sont envoyés au Centre National de Référence à Bordeaux pour un typage à la recherche d'une LGV (Lymphogranulomatose Vénérienne).
	Sérologie <i>C. trachomatis</i> IgG	La prise en charge par la nomenclature est limitée aux indications suivantes : - suspicion d'infections hautes ; - suspicion de LGV (ulcération génitale, rectite) ; - bilan d'hypofertilité du couple ; - diagnostic d'une arthrite réactionnelle ou d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter. <b>Dans les autres cas : préférer une recherche directe par PCR</b>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Examen direct, culture et antibiogramme	La coloration de Gram sur frottis urétral permet un diagnostic rapide mais est moins sensible que la PCR ; la culture reste indispensable pour obtenir la souche.
	PCR multiplex <i>Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae</i>	La PCR est l'examen le plus sensible notamment dans les localisations extra-génitales (pharyngée, rectale...).
Herpes HSV1- HSV2	PCR multiplex HSV1-HSV2	La PCR HSV1/2 est plus sensible, plus rapide que la culture virale et surtout permet la différenciation entre HVS1 et HSV2.
<i>Mycoplasma hominis</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	Culture sur milieu spécifique	Mh : associé à la vaginose Uu : Non pathogène chez la femme (en dehors de la grossesse) Responsable d'urétrite chez l'homme Antibiogramme réalisé si nécessaire
<i>Mycoplasma genitalium</i>	PCR multiplex <i>Mycoplasma genitalium/ Trichomonas vaginalis</i>	Responsable d'urétrite (3 <sup>ème</sup> étiologie en fréquence) et de cervicite (Pour de plus amples infos : Fiche Infos <i>Mycoplasma genitalium</i> )
Syphilis	PCR multiplex <i>T. pallidum/H. ducreyi</i>	Examen indiqué dans le diagnostic précoce d'une syphilis primaire au niveau d'une ulcération. Remplace l'examen direct sur fond noir. Sa sensibilité diminue fortement dans les lésions tardives et est insuffisante dans le sang (indications non recommandées).
	Sérologie VDRL-TPHA Western blot – IgM spécifique	Permet le diagnostic de syphilis aux autres stades de la maladie (Pour de plus amples infos : Fiche Infos PCR et sérologie Syphilis)
<i>Haemophilus ducreyi</i>	PCR multiplex <i>T. pallidum /H. ducreyi</i>	Responsable du chancre mou Incidence très faible en France
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Examen direct (état frais)	Systématiquement réalisé sur les prélèvements vaginaux et urétraux
	PCR multiplex <i>Mycoplasma genitalium/ Trichomonas vaginalis</i>	Elle est systématiquement effectuée en cas de demande de PCR <i>Mycoplasma genitalium</i>
Papillomavirus oncogènes (HR-HPV)	PCR HPV oncogènes 16, 18 et autres HR-HPV (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 et 68)	Une seule indication est actuellement remboursée par la nomenclature : frottis cervical avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US) NB : les HPV 6 et 11, responsables des verrues et des condylomes ne sont pas mis en évidence par cette analyse. <b>Analyse non réalisée chez l'homme</b>
➤ Ne pas oublier les sérologies HIV, HCV et HBV		

Liste des fiches d'information Bio67 disponibles abordant le thème des IST :

- Fiche 7 : Actualité sur les IST
- Fiche 19 : Prélèvements gynécologiques
- Fiche 15 : *Mycoplasma genitalium*
- Fiche 41 : Syphilis-nouveaux diagnostics

### Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Hoenheim Ried ; Illkirch ; Ingwiller Haurany ; Kling ; Kochersberg ; Lingolsheim ; Meinau ; Molsheim-Centre ; Neudorf ; Neuhoef ; Ostwald ; Parc ; Polygone ; Poteries ; Robertsau ; Rosheim ; Schiltigheim Centre ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trens ; Val de Moder