

Dépistage des infections à *Neisseria gonorrhoea* et *Chlamydia trachomatis* chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : faut-il prélever systématiquement les 3 sites ?



Laurent Cotte, Camille Allam, Caroline Charre, Christine Fernandez, Fatima Oria, Christian Chidiac, Hélène Salord

Abstract

Contexte

Les recommandations françaises et internationales conseillent la réalisation d'un dépistage annuel systématique des infections rectales, uréthrales et pharyngées à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et à *Chlamydia trachomatis* (CT) chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). L'apport respectif des prélèvements sur ces différents sites reste à préciser.

Méthodes

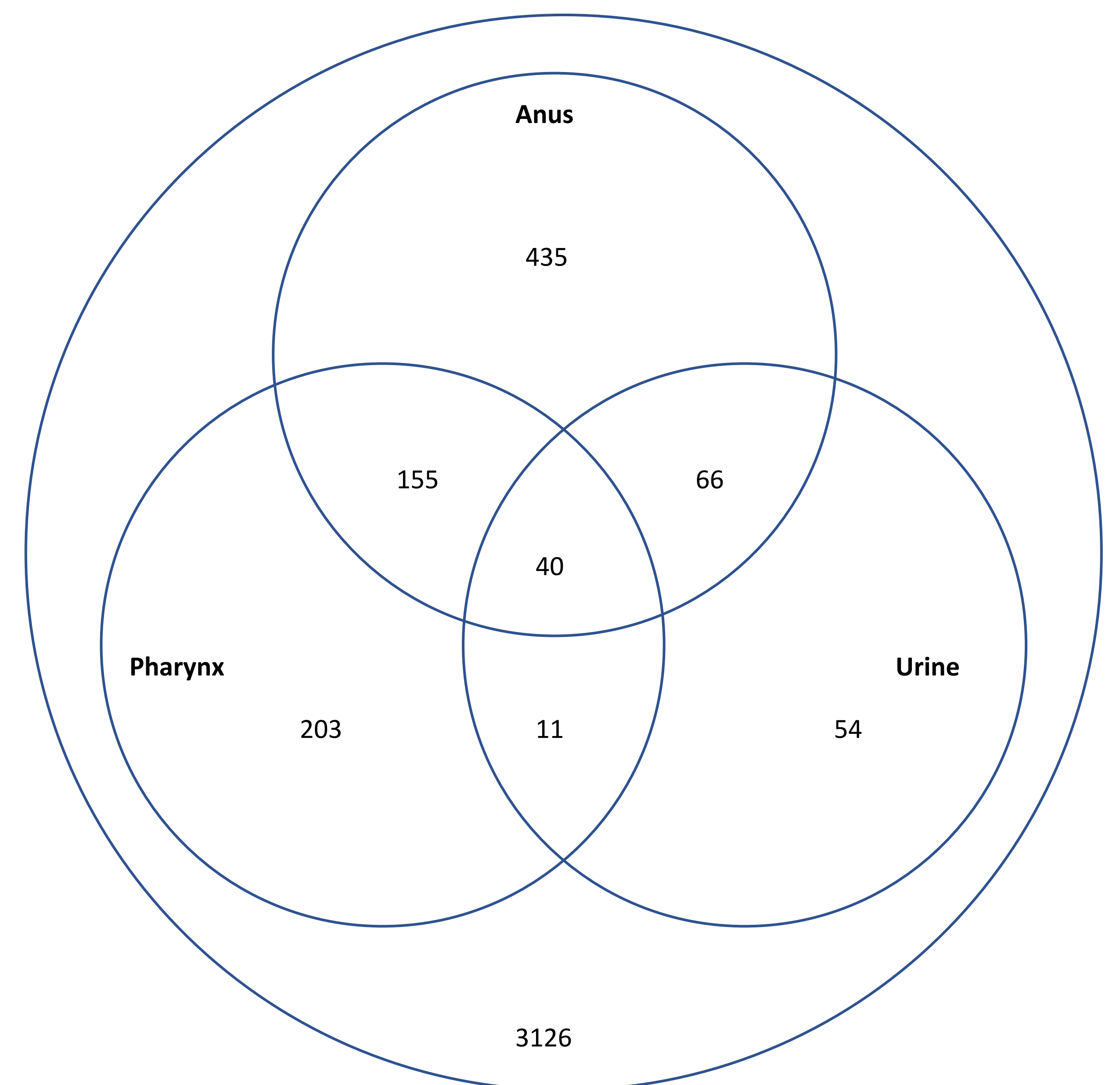
Les prélèvements anaux (A), urinaires (U) et pharyngés (P) pour recherche de NG/CT, réalisés le même jour chez des patients HSH consultant dans le service des maladies infectieuses ou au CEGIDD en 2016 et 2017 ont été analysés. La recherche de NG et CT a été réalisée par technique PCR en temps réel grâce au test Abbott® RealTime CT/NG assay. La prévalence des infections à NG et CT a été déterminée par site. Un patient a été considéré comme infecté en cas de positivité sur au moins un des 3 sites. La proportion de diagnostics manqués par la réalisation de prélèvement sur un seul site ou sur une combinaison de 2 sites a été calculée chez les patients infectés. Une analyse de sensibilité a été réalisée chez les patients infectés par le VIH (VIH+) et chez les patients recevant une prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP).

Résultats

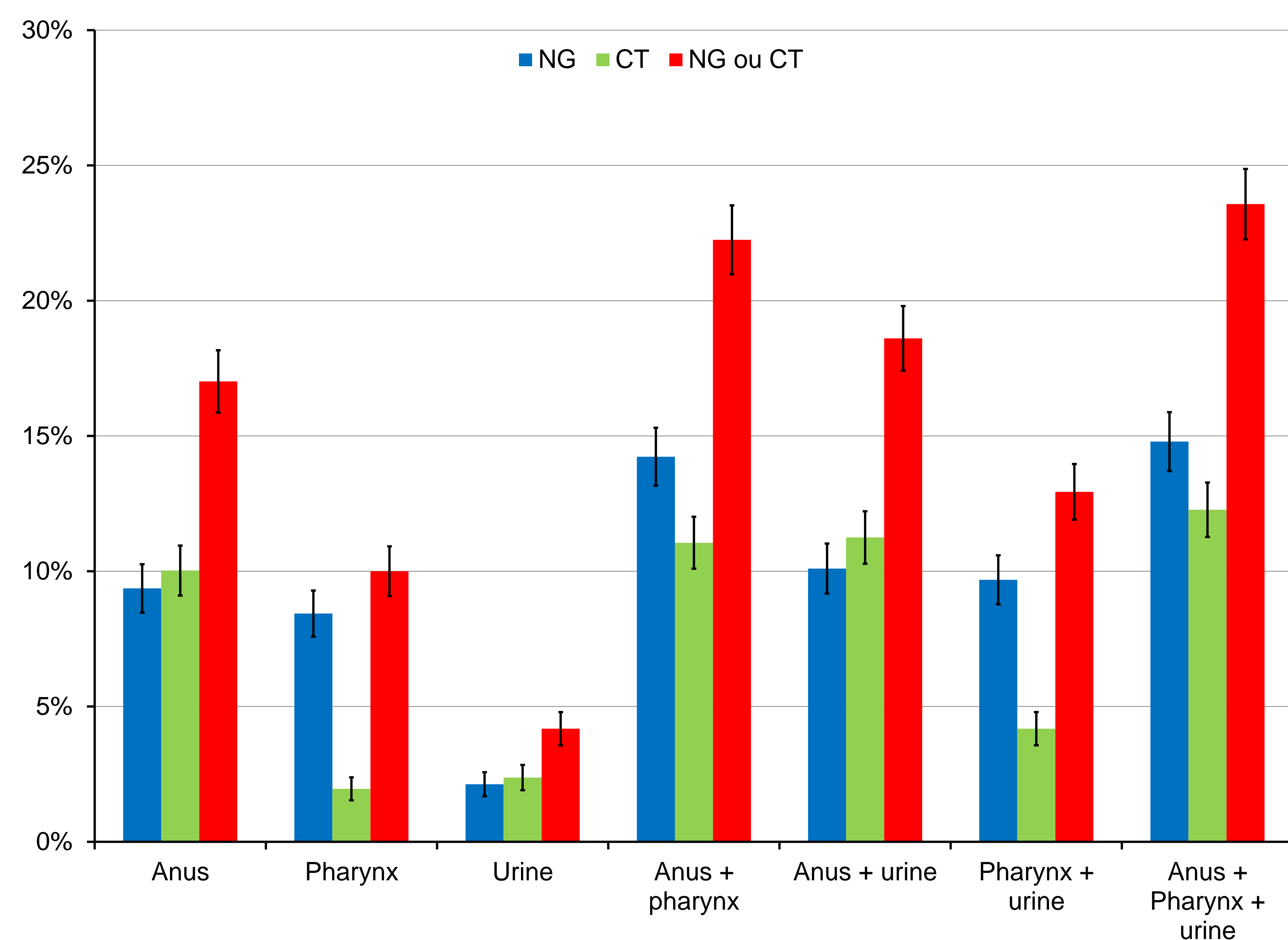
Du 1er janvier 2016 au 30 novembre 2017, 4090 triplets de prélèvements (A+U+P) ont été pratiqués chez des patients HSH, dont 734 chez des patients VIH+ et 1346 chez des patients sous PrEP. La prévalence des infections à NG aux sites A, P et U sur l'ensemble des prélèvements était respectivement de 9,4%, 8,4% et 2,1%. La prévalence des infections à CT aux sites A, P et U était respectivement de 10,0%, 2,0%, 2,4%. Les taux de prévalence étaient similaires chez les patients VIH+ et sous PrEP.

En cas d'utilisation exclusive de prélèvements A, P, U, A+P, A+U ou P+U, la proportion de diagnostics manqués dans la population totale, en cas d'utilisation exclusive de diagnostics à NG aurait été respectivement de 37%, 43%, 86%, 4%, 32% et 35%. De même, en cas d'utilisation exclusive de prélèvements A, P, U, A+P, A+U ou P+U, la proportion de diagnostics manqués d'infections à CT aurait été respectivement de 18%, 84%, 81%, 10%, 8% et 66%. En prenant en compte l'ensemble des diagnostics d'infections à NG et/ou CT, la proportion de diagnostics manqués en cas d'utilisation exclusive de prélèvements A, P, U, A+P, A+U ou P+U aurait été respectivement de 28%, 58%, 82%, 6%, 21% et 45%.

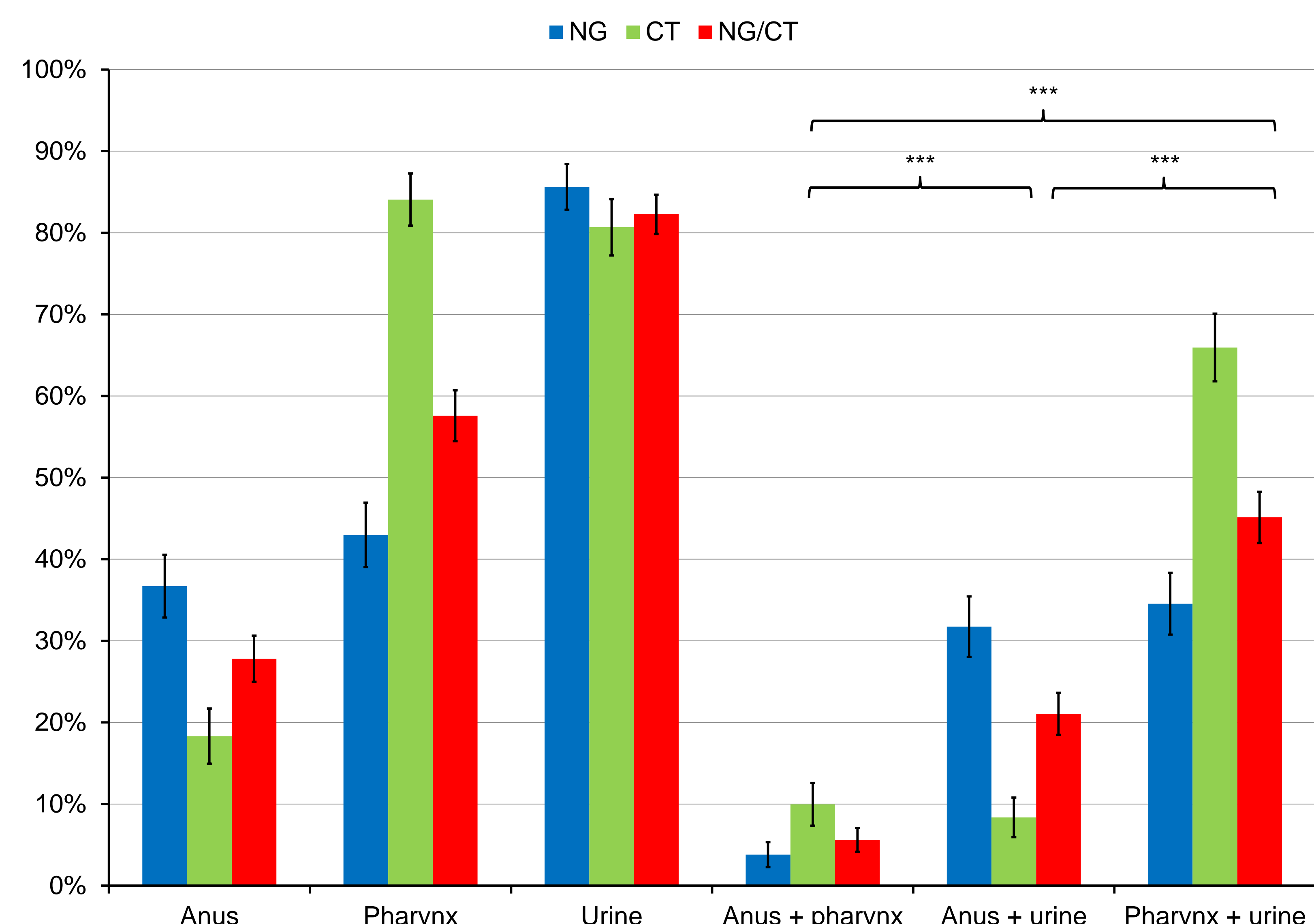
PCR *N. gonorrhoea* ou *C. trachomatis* (n=4090)



Prévalence PCR NG et/ou CT positives



Proportion de diagnostics manqués (ref: PCR A/P/U +)

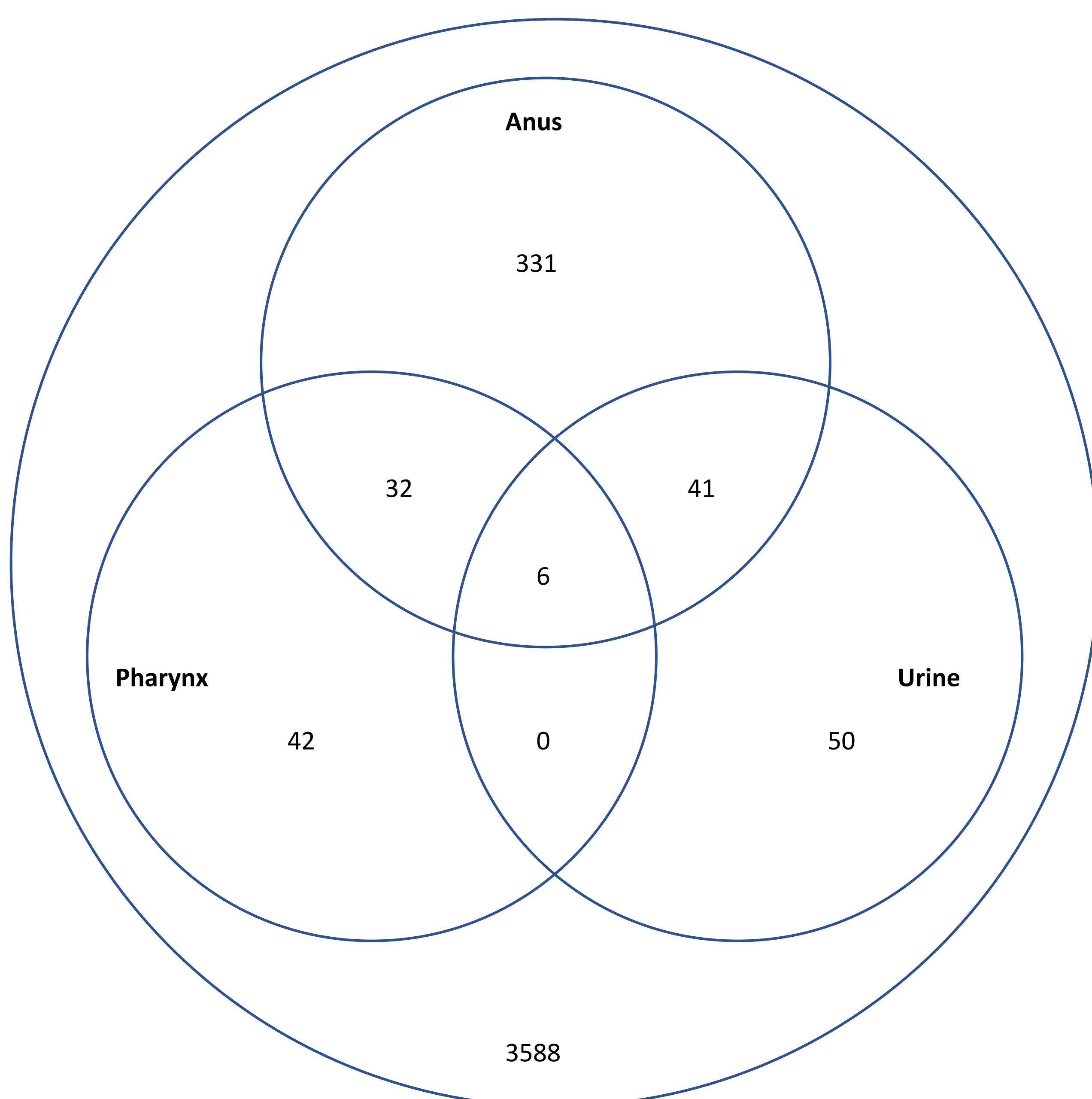


*** : tous $p < 0.0001$ sauf A+P CT vs A+U CT ($p=0.4$) et A+U NG vs P+U NG ($p=0.3$) (Chi-2)

Conclusion

Les infections à NG et CT apparaissent fréquentes chez les HSH consultant en maladies infectieuses ou au CEGIDD, avec des taux comparables entre les patients VIH+ et sous PrEP. En prenant comme référence l'existence d'un résultat positif sur l'un des 3 sites, la combinaison A+P est la plus sensible pour la détection d'infections à NG ou NG/CT. Les combinaisons A+P et A+U apparaissent comparables pour la détection d'infections à CT. L'apport diagnostique des prélèvements urinaires apparaît globalement limité sur ces prélèvements réalisés à titre systématique.

PCR *Chlamydia trachomatis* (n=4090)



PCR *Neisseria gonorrhoea* (n=4090)

