

Les infections à *Chlamydia trachomatis* en France en 2003 : données du réseau Rénachla

Source : laboratoires d'analyses de biologie médicale du réseau Renachla

Synthèse réalisée par : Véronique Goulet¹, Edith Laurent¹, Bertille de Barbeyrac²

¹ Institut de veille sanitaire

² CNR des Chlamydia, Université Bordeaux 2

Courriel : v.goulet@invs.sante.fr

Mots-clés : chlamydie, *chlamydia trachomatis*, infections sexuellement transmissibles (IST), dépistage

Points essentiels :

- émergence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) : 11 cas identifiés en 2003 dans Renachla ;
- augmentation du nombre de diagnostics microbiologiques d'infection à *C. trachomatis* de 2001 à 2003 (+10,7 %) ;
- augmentation du pourcentage de prélèvements positifs ;
- augmentation de la proportion d'asymptomatiques chez les sujets prélevés dans des laboratoires publics.

Introduction

L'infection à *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) se manifeste par des tableaux cliniques différents selon le sérovar de la souche de *C. trachomatis*. En France 99 % des souches appartenaient en 2000 aux sérovats D-K responsables d'infection uro-génitale [1]. Les autres sérovats (sérovats A-C dans le trachome, L1-L3 dans la lymphogranulomatose vénérienne (LGV)) sont exceptionnellement identifiés en France.

Rénachla est un réseau national de laboratoires d'analyses de biologie médicale publics et privés mis en place en 1989 pour suivre les tendances évolutives des infections à *C. trachomatis* en France et disposer de quelques caractéristiques épidémiologiques sur les patients ayant eu un diagnostic microbiologique d'infection à *C. trachomatis* [2]. Depuis 2001, le CNR des chlamydia collabore à ce réseau en typant des souches de *C. trachomatis* isolées par les laboratoires de Rénachla. Fin 2003, ESSTI, le réseau européen de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST), a alerté les pays membres de l'union européenne de l'émergence de cas de LGV rectale à Rotterdam (3).

Méthode

Les laboratoires volontaires qui participent au réseau, communiquent chaque mois à l'Institut de veille sanitaire (InVS) le nombre de recherches directes de *C. trachomatis*. Pour chaque cas diagnostiqué sont précisés : l'âge et le sexe du patient, les signes cliniques observés, les micro-organismes associés, les motifs de prescription ainsi que le site de prélèvement. Devant l'émergence de cas de LGV rectale en Europe il a été décidé de typer les souches ano-rectales de *C. trachomatis* isolées en 2003.

Un cas est un patient qui a un échantillon positif à *C. trachomatis* détecté par l'une ou plusieurs des techniques suivantes : culture cellulaire, immunoenzymatique, immunofluorescence, biologie moléculaire comprenant les techniques d'hybridation moléculaire et d'amplification génique (PCR, LCR).

En 2003, parmi les 89 laboratoires participants (31 hospitaliers et 58 privés), 85 ont participé 12 mois et 4 ont participé de 6 à 11 mois. A l'exception de la Corse, toutes les régions sont représentées.

Pour étudier les tendances récentes en éliminant les biais liés au changement de correspondants (arrêt de participation ou introduction de nouveaux laboratoires), l'évolution de l'activité des laboratoires (nombre de recherches, nombre d'identifications de *C. trachomatis*) a été étudiée sur les 68 laboratoires qui ont participé régulièrement de 2001 à 2003 (44 privés et 24 hospitaliers). Le pourcentage de positivité est le nombre de cas identifiés/le nombre de recherche de *C. trachomatis*.

Résultats

Résultats pour l'année 2003

Au total, les 89 laboratoires de Rénachla ont identifié en 2003, 2404 cas d'infection à *C. trachomatis* (1670 femmes et 734 hommes, sexe ratio F/H :2,3). L'âge et le sexe sont connus pour 89% des patients (Tab2). Les femmes sont nettement plus jeunes (âge médian : 23 ans) que les hommes (âge médian : 30 ans) ($p < 0,001$). La proportion des cas chez les femmes de moins de 25 ans est plus élevée que les années précédentes (59% en 2003, 50% en 2000, 34% en 1997) (χ^2 de tendance, $p < 0,001$). Chez les hommes, la classe d'âge la plus touchée est celle des "25-29 ans". La prédominance de femmes est majeure entre 15 et 29 ans (ratio F/H : 5,7). A partir de 30 ans, le ratio F/H s'équilibre.

La technique de diagnostic par amplification génique a été utilisée pour 83 % des cas, moins fréquemment pour les recherches chez la femme (75 %) que chez l'homme (87 %). Les diagnostics sont de plus en plus fréquemment fait sur de l'urine (19% des femmes en 2003 contre 15 % en 2001; 56 % chez l'homme en 2003, contre 49 % en 2001). Le diagnostic a été réalisé dans 23 cas sur des prélèvements ano-rectaux (3 femmes et 20 hommes) contre 0 cas en 2001, et 10 en 2002. Sur les 20 souches isolées d'un prélèvement anorectal chez l'homme, 14 ont été typées par le CNR des chlamydia avec pour 11 d'entre elles un diagnostic de LGV (sérovir L2).

L'information sur la présence ou l'absence de signes cliniques est connue pour 1 362 (57 %) des patients ayant une recherche positive à *C. trachomatis* (F : 934; H : 428). Parmi ces patients, 34 % de femmes et 36 % d'hommes étaient asymptomatiques. La proportion d'asymptomatiques avec un diagnostic positif continue de progresser depuis 1997 en particulier chez la femme (femmes : 34 % en 2003, 25 % en 2001, 14 % en 1997; hommes : 37 % en 2003, 22 % en 2001, 29 % en 1997). Le diagnostic de formes asymptomatiques est réalisé majoritairement dans des laboratoires publics.

Chez les 478 patients asymptomatiques, le motif de dépistage est connu pour 349 (73 %) d'entre eux (F : 226 ; H : 123) avec comme motifs les plus fréquents : recherche systématique : 59 % (F : 142 ; H : 65) ; stérilité : 13 % (F:7, H:38), partenaires de sujets infectés par *C. trachomatis* : 11 % (F: 27 ; H : 13); viol (F : 14). Les recherches systématiques proviennent principalement de 2 laboratoires publics associés à des consultations IST.

Des signes cliniques ont été rapportés pour 862 des 884 patients symptomatiques. Pour un patient, plusieurs signes peuvent être associés. Les signes cliniques les plus fréquents sont les suivant : chez les femmes (n=591) : infections génitales basses (leucorrhées, vaginoses,

cervicites) : 65 %, douleurs pelviennes : 29 %, infections urinaires ou urétrites : 25%, salpingite : 10 %, chez les hommes (n=271) : urétrites : 94 %, infections urinaires : 31% et signes ano-rectaux : 2 %.

L'existence d'associations avec d'autres micro-organismes a été précisée pour 1 376 patients (57 %) (F: 995, H: 381). Parmi les micro-organismes associés, très peu sont acquis par transmission exclusivement sexuelle tels que *Neisseria gonorrhoeae* (F : 12; H : 36); *Trichomonas vaginalis* (F : 11; H:0) et *Treponema pallidum* (F :0; H : 6).

Evolution de l'activité des laboratoires de 2001 à 2003

De 2001 à 2003, le nombre de recherches de *C. trachomatis* est resté stable chez la femme et l'homme avec toujours un nombre de recherche beaucoup plus important chez la femme (ratio F/H:2,3). Sur la même période le nombre de positifs a augmenté (+ 10,7 %) tant les femmes (+ 11,4 %) que chez les hommes (+ 9,2 %) (figure 1). Le pourcentage de positivité a augmenté chez les femmes (2,8 % en 2003 versus 2,5 % en 2001) et chez les hommes (3,0% en 2003 versus 2,7 % en 2001).

Discussion - Conclusion

L'un des objectifs de la loi d'orientation et de santé publique (LOSP) du 9 août 2004 est de réduire la prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans la population générale. En février 2003, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) a recommandé à la Direction générale de la santé de mettre en place un dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* des femmes de moins de 25 ans et des hommes de moins de 30 ans notamment dans les centres de planning familiaux, les dispensaires antivénéériens, les centres de dépistage anonyme et gratuits et les centres d'orthogénie [5]. Faut de financement, aucune de ces recommandations n'a été promue pour l'instant par les pouvoirs publics. L'augmentation du nombre de personnes asymptomatiques prélevées dans les laboratoires publics suggère toutefois que des dépistages sont réalisées dans certaines consultations du secteur public. L'introduction d'un nouvel item dans le questionnaire Rénachla 2004 permettra de connaître le lieu d'exercice du médecin qui a prescrit la recherche de *C. trachomatis* et donc d'identifier les types de consultation qui ont une activité de dépistage.

Suite à l'alerte européenne de ESSTI, le typage des souches de Rénachla a permis d'identifier l'émergence de la LGV en France et de prendre des mesures pour contrôler cette

nouvelle épidémie : information des médecins et de la population gay concernée par cette épidémie [5].

Depuis 1997 on assiste à une augmentation progressive du nombre de cas de chlamydie uro-génitale détectés par Rénachla. Cette augmentation se poursuit de 2001 à 2003 alors que le nombre de prélèvements est relativement stable ce qui suggère que l'incidence de cette infection en France est plutôt en hausse. Pour pouvoir atteindre l'objectif de la LOSP il est indispensable de promouvoir la prévention (utilisation du préservatif) et le dépistage des formes asymptomatiques afin de réduire le portage et donc la transmission de l'infection.

Références

(1) De Barbeyrac B., Clerc M., Idrissi Y., Bébéar Ch., Scribans C., Goulet V. Typage et étude de la sensibilité des souches de *Chlamydia trachomatis* isolées en France , 1999-2001. BEH 2004, 40-41, p 196-7

(2) Goulet V., Laurent E. et les biologistes du réseau Rénachla. Les infections à *Chlamydia trachomatis* en France en 2002, données du réseau Rénachla. BEH 2004, 40-41, p194-5

(3) Hannelore Götz¹, Rutger Nieuwenhuis², Tjaco Ossewaarde³, H. Bing Thio², Wim van der Meijden², Jan Dees⁴, Onno de Zwart¹ Preliminary report of an outbreak of lymphogranuloma venereum in homosexual men in the Netherlands, with implications for other countries in western Europe Erosurveillance weekly, 2004, volume 8, number 4
(<http://www.eurosurveillance.org/ew/2004/040122>)

(4) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France. Paris : Anaes ; Février 2003 disponible sur : < <http://www.anaes.fr>>

(5) Herida M, Sednaoui P, Couturier E, Neau D, Clerc M, Scieux C, Kreplak G, Goulet V, Hamers FF, de Barbeyrac B. Rectal lymphogranuloma venereum, France. Emerg Infect Dis. 2005 Mar;11(3):505-6

Figure 1

Evolution du nombre annuel moyen de recherches et de cas positifs à *C. trachomatis* par laboratoire chez l'homme, de 1990 à 2003

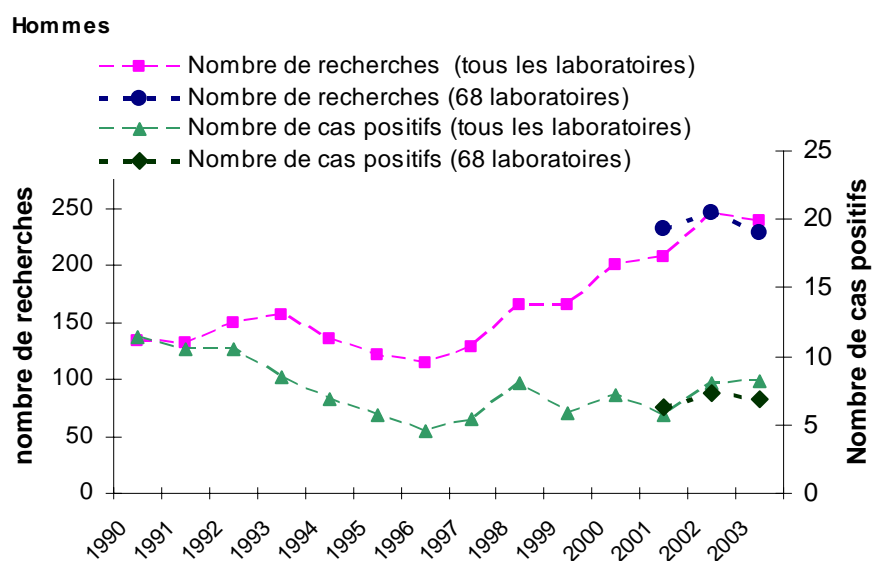


Figure 2

Evolution du nombre annuel moyen de recherches et de cas positifs à *C. trachomatis* par laboratoire chez la femme, de 1990 à 2003

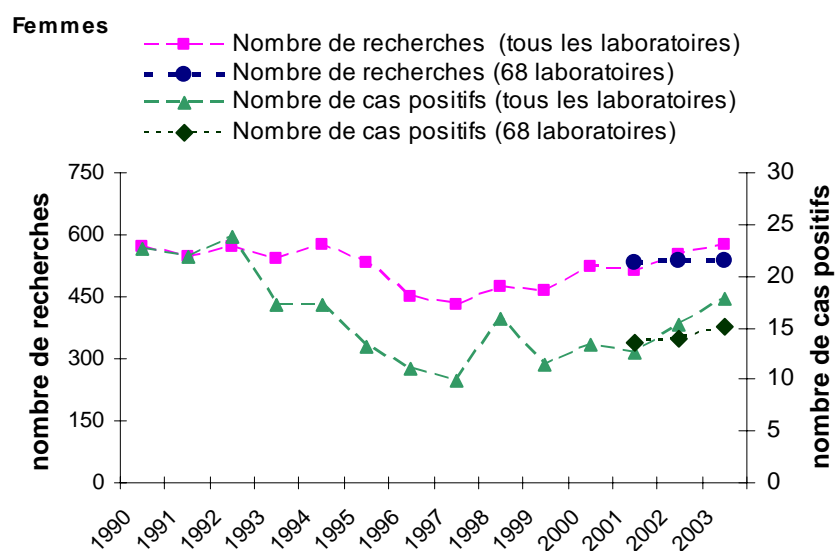


Tableau 1

Distribution du nombre de cas positifs à *C. trachomatis*
par classe d'âge et selon le sexe pour 2 146 patients, Renachla 2003

Classe d'âge	Femmes		Hommes		Sex-ratio
	n	%	n	%	F/H
<15 ans	3	0,2	0	0,0	-
15-19 ans	278	18,5	17	2,6	16,4
20-24 ans	610	40,6	138	21,4	4,4
25-29 ans	310	20,6	165	25,6	1,9
30-34 ans	152	10,1	135	21,0	1,1
35-39 ans	70	4,7	90	14,0	0,8
40-44 ans	36	2,4	48	7,5	0,8
45-49 ans	17	1,1	23	3,6	0,7
50-54 ans	10	0,7	15	2,3	0,7
55-59 ans	9	0,6	7	1,1	1,3
>59 ans	7	0,5	6	0,9	1,2
Total	1502	100,0	644	100,0	2,3