

Les infections à *Chlamydia trachomatis* en France en 2002, données du réseau Rénachla

Véronique Goulet, Edith Laurent, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice
et les biologistes du réseau Rénachla*

INTRODUCTION

L'infection à *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) est l'infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne la plus fréquente de la femme. Le plus souvent asymptomatique, elle peut, en l'absence de traitement, être à l'origine de complications graves (grossesse extra-utérine, stérilité tubaire). Des tests diagnostics sur des prélèvements non invasifs comme l'urine disponibles depuis plusieurs années permettent de proposer un dépistage à des personnes asymptomatiques. Rénachla est un réseau national de laboratoires d'analyses de biologie médicale mis en place en 1989 pour suivre les tendances évolutives des chlamydioses uro-génitales en France et disposer de quelques caractéristiques épidémiologiques sur les patients ayant eu un diagnostic microbiologique d'infection à *C. trachomatis* [1]. Dans un contexte d'une recrudescence des IST observée en France principalement chez les homosexuels (augmentation de la gonococcie de 1998 à 2000 (réseau RénaGo), résurgence de la syphilis depuis 2000) et d'indicateurs témoignant d'un relâchement des comportements de prévention, il est important de voir si une IST fréquente dans la population hétérosexuelle telle que la chlamydie uro-génitale augmente également.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

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).

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 détecté sont précisés : l'âge et le sexe du patient, les signes cliniques observés, les micro-organismes associés et les motifs de prescription.

Pour étudier les tendances récentes en éliminant les biais liés au changement de correspondants (arrêt de participation ou introduction de nouveaux laboratoires), l'analyse de l'activité des laboratoires (nombre de recherches, nombre d'identifications de *C. trachomatis*) a été réalisée sur les 64 laboratoires qui ont participé régulièrement de 2000 à 2002 (42 privés et 22 hospitaliers). Le pourcentage de positivité est le nombre de cas identifiés/le nombre de recherche de *C. trachomatis*.

Les résultats de l'année 2002 concernent 82 laboratoires (privés : 52, publics : 30 dont 28 hospitaliers (20 universitaires) et 2 départementaux. Toutes les régions sont représentées à l'exception de la Corse.

RÉSULTATS

Évolution de l'activité des laboratoires depuis 1990 et entre 2000 et 2002

L'augmentation de nombre de recherches de *C. trachomatis* chez l'homme observée depuis 1997 se poursuit de 2000 à 2002 (+ 17 %) et n'a pas été accompagnée d'une augmentation analogue du nombre de positifs (+ 3 %) ce qui se traduit par une tendance à la diminution du pourcentage de positivité (- 12 %, $p = 0,07$) (figure 1). L'augmentation du nombre de recherches a été plus importante dans le privé (+ 23 %) qu'à l'hôpital (+ 14 %).

Sur la même période, chez la femme, on observe une augmentation globale de même ampleur des recherches de *C. trachomatis* (+ 8 %) et de positifs (+ 9 %) ce qui se traduit par un pourcentage de positivité stable (+ 1,8 %) (figure 2). L'augmentation de l'activité a concerné uniquement les laboratoires privés (+ 16 % de recherche ; + 20 % de positifs), l'activité ayant diminué à l'hôpital (- 14 % de recherche, - 3 % de positifs).

Figure 1

Évolution du nombre annuel moyen de recherches et de cas positifs à *C. trachomatis* par laboratoire chez l'homme, de 1990 à 2002, et du pourcentage de positifs de 2000 à 2002

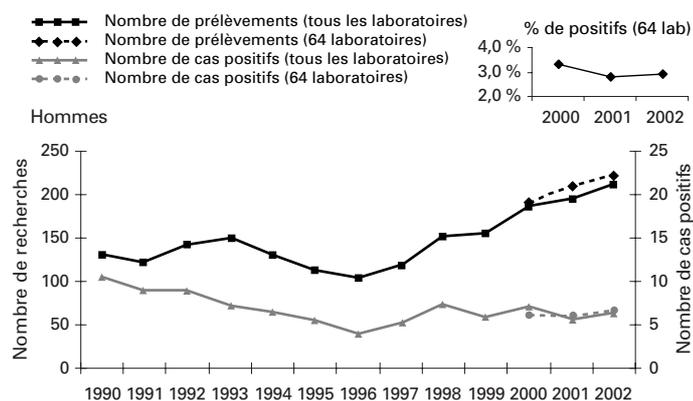
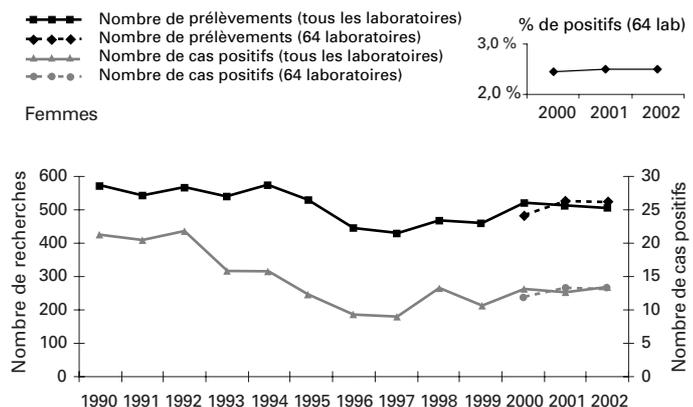


Figure 2

Évolution du nombre annuel moyen de recherches et de cas positifs à *C. trachomatis* par laboratoire chez la femme, de 1990 à 2002, et du pourcentage de positifs de 2000 à 2002



Résultats pour l'année 2002

Au total, les 82 laboratoires de Rénachla ont identifié, en 2002, 1 985 chlamydioses, dont 1 343 chez les femmes et 642 chez les hommes. La technique de diagnostic par amplification génique a été utilisée pour 75 % des cas, plus fréquemment pour les recherches chez l'homme (82 %) que chez la femme (72 %). Ces diagnostics ont été réalisés sur de l'urine dans 48 % des cas chez l'homme et 13 % chez la femme et dans 10 cas sur des prélèvements ano-rectaux (2 femmes et 8 hommes).

L'âge et le sexe sont connus pour 1 925 patients (tableau 1). Chez la femme, la plupart des diagnostics sont réalisés entre 15 et 34 ans avec un maximum entre 20 et 24 ans alors que, chez les hommes, les diagnostics sont fait à un âge plus tardif (20-39 ans). Globalement, il y a deux fois plus de cas diagnostiqués chez les femmes que chez les hommes et 12 fois plus chez les femmes

Tableau 1

Pourcentage du nombre de cas positifs à *C. trachomatis* par classe d'âge et selon le sexe pour 1 925 patients, Rénachla 2002

Classe d'âge	Femmes		Hommes		Sex-ratio F/H
	n	%	n	%	
< 15 ans	5	0,4	4	0,6	1,3
15-19 ans	243	18,8	21	3,3	11,6
20-24 ans	497	38,4	150	23,8	3,3
25-29 ans	261	20,2	159	25,2	1,6
30-34 ans	147	11,4	118	18,7	1,2
35-39 ans	75	5,8	90	14,3	0,8
40-44 ans	29	2,2	30	4,8	1,0
45-49 ans	23	1,8	27	4,3	0,9
50-54 ans	5	0,4	16	2,5	0,3
55-59 ans	4	0,3	8	1,3	0,5
> 59 ans	6	0,5	7	1,1	0,9
Total	1 295	100,0	630	100,0	2,1

de 15 à 19 ans que chez les hommes du même âge. A partir de 35 ans les cas masculins prédominent. La proportion des cas chez les femmes de moins de 25 ans (58 %), est plus élevée que les années précédentes (50 % en 2000, 34 % en 1997).

L'information sur la présence ou l'absence de signes cliniques est connue pour 55 % des patients ayant une recherche positive à *C. trachomatis* (F : 714 ; H : 375). Parmi ces patients, 27 % de femmes et 32 % d'hommes étaient asymptomatiques. La proportion d'asymptomatiques parmi les femmes qui ont un diagnostic positif a augmenté régulièrement depuis 1997 où elle était de 14 % alors que chez les hommes elle reste assez stable (29 % en 1997, 29 % en 2000). Elle est plus élevée chez les femmes de moins de 25 ans (30 %) que chez les femmes plus âgées (25 %). Chez les 316 patients asymptomatiques (F : 195 ; H : 117), le motif de dépistage est connu pour 198 d'entre eux (F : 112 ; H : 86) avec comme motifs les plus fréquents : partenaires de sujets infectés par *C. trachomatis* : 38 (F : 21 ; H : 17), bilan de stérilité : 57 (F : 14 ; H : 43), recherche systématique : 81 (F : 56 ; H : 5), viol : 12 (F : 11 ; H : 1). Chez la femme asymptomatique, le motif « recherche systématique » est cité principalement par un laboratoire hospitalier parisien.

Des signes cliniques ont été rapportés pour 758 patients symptomatiques. Pour un patient, plusieurs signes peuvent être associés. Les signes cliniques les plus fréquents sont les suivants : chez les femmes (n = 507) : infections génitales basses (leucorrhées, vaginoses, cervicites) : 89 %, douleurs pelviennes : 35 %, salpingite : 12 %, infections urinaires ou urétrites : 24 %, chez les hommes (n = 251) : urétrites : 79 %, infections urinaires : 29 %.

L'existence d'associations avec d'autres micro-organismes a été précisée pour 328 hommes et 824 femmes. Parmi les micro-organismes associés, très peu sont acquis par transmission exclusivement sexuelle (*Neisseria gonorrhoeae* H : 22, F : 13 ; *Trichomonas vaginalis* H : 1, F : 18 ; *Treponema pallidum* H : 3, F : 2).

CONCLUSION

De 2000 à 2002, l'activité de recherche de *C. trachomatis* par les laboratoires de Rénachla a eu tendance à augmenter chez les hommes (+ 17 %) et chez les femmes uniquement dans les laboratoires privés (+ 16 %). Le nombre de cas détectés par les laboratoires privés a eu tendance à augmenter chez l'homme (+ 15 %) et chez la femme (+ 20 %) alors qu'à l'hôpital il reste stable. Le pourcentage de prélèvements positifs reste stable chez la femme et a plutôt tendance à diminuer chez l'homme. Cette augmentation du nombre de diagnostics d'infection à *C. trachomatis* observée dans les laboratoires privés ne semble pas être restreinte au groupe de population où l'on observe une résurgence de la syphilis et une recrudescence de la gonococcie (homosexuels masculins résidant principalement en Ile-de-France) puisqu'elle est observée simultanément chez l'homme et la femme et dans toute la France métropolitaine. Elle concerne toutefois cette population puisque c'est la première

année que des diagnostics ont été fait sur des prélèvements ano-rectaux réalisés chez des hommes (n = 8) dans des laboratoires parisiens. Il est difficile d'interpréter, en terme de dynamique de la propagation de l'infection, cette augmentation de diagnostics d'infection à *C. trachomatis* que l'on observe également aux USA [2] et au Royaume-Uni [3]. Elle pourrait être la conséquence en France d'une augmentation de l'activité de certains laboratoires consécutive à des regroupements d'activité entre laboratoires ou d'un recours au test plus fréquent par les cliniciens, notamment pour les hommes. Elle ne semble pas être la conséquence de la disponibilité de tests non invasifs et plus sensibles, la proportion de prélèvements urinaires et de diagnostics réalisés par amplification génique n'ayant pas augmenté de 2000 à 2002. Elle peut signifier également une augmentation de l'incidence de l'infection à *C. trachomatis* dans la population française.

La tendance à la décroissance continue du nombre de diagnostics positifs observée de 1992 à 1997 a été suivie d'une remontée du nombre de diagnostics en 1998. Depuis 1999, les variations observées par Rénachla sont de faibles amplitudes et ne permettent pas de dégager de tendances nettes, excepté l'augmentation du nombre de prélèvements chez l'homme. L'évolution du réseau Rénachla en 2003 permettra de voir si l'augmentation du nombre de diagnostics d'infection à *C. trachomatis* dans les laboratoires privés correspond à une réelle tendance suggérant une augmentation de l'incidence de cette infection en France.

* Biologistes des laboratoires privés suivants :

Simonin, Pérucho, Bensaid-Gorse, Martinel-Marvillet-Laborde, d'Assonville-Séguret, Ré-Bio-Océan, Ferru-Clerc-Przyrowski, Porsin-Vacher-Weber, CBM AAOOFHC, Nattero, Cailly et Associés, Lecronier, Des Carmes, Marsan-Dutilh, Mur-Sicard, Le Garrec-Lepesant-Brasy-Rochard, S.R. Arnaud, Blachier, Du Progrès, Belleveugue et Poinas, Du Parc, Robin de Bernard, Gambirasio, Scheppler-Fuino, Ferrand, Institut Pasteur-Lille, Leduc, Groshens et Jauneau, Joly-Duvivier, Lacharme-Lafeuille, Uthuriague-Couture, Darasse-Dufau, MGEN-Strasbourg, Pégon, Roche-Viguier, Droy et Martin, Institut Alfred Fournier, Montiel, Chambourlier-Paulo, Elie-Lasserre, Marche-Roy-Jacob-Le Reste, Merveille-Aupetit, Valence et Giretti, Dehenry-Melin, De la Vallée, Centre Médico Social, Gennevilliers, Trompe, Berdugo-Lesquoy, Gallieni, Lionsquy-Léger, Du Vert Galant, Azais, Blais-Clavel, Carnot, Dechy-Zaccarini ;

et des laboratoires publics suivants :

Laboratoire départemental-Marseille, CHU-Caen, CH-Belfort-Montbeliard, CHG-Evreux, CHR-Brest, Hôpital Purpan-Toulouse, CH Groupe Pellegrin-Bordeaux, Hôpital Bretonneau-Tours - CHRU Hôpital A. Michallon-Grenoble, CH-Dôle, CHU Hôpital Nord-Saint-Etienne, CH-Cahors, CHU-Angers, CHRU-Reims, CHR Brabois Adultes-Vandoeuvre-les-Nancy, CHR Calmette-Lille, CH-Creil, CH Haguenau-Strasbourg, Hôpital E. Herriot-Lyon, Paris : Hôpital Saint-Antoine, Hôpital Saint-Louis, Laboratoire d'hygiène de la ville de Paris, CH-Le Mans, CHI Eelbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU Charles Nicolle-Rouen, CHG-Nemours, Hôpital Font Pré-Toulon, Cité hospitalière de la Milétrie-Poitiers, CHRU-Poitiers, Laboratoire départemental-Bondy, Hôpital Avicenne-Bobigny.

RÉFÉRENCES

- [1] Surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000. Les infections à *C. trachomatis* en France en 2000 : données du réseau Rénachla. InVS, janvier 2003 disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/publications>
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted Disease Surveillance 2002 Supplement Chlamydia Prevalence Monitoring Project, Atlanta, GA : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, October 2003 disponible sur : <http://www.cdc.gov/std/Chlamydia2002>
- [3] Sexually transmitted infections quarterly report: an update on genital chlamydial infections in the united kingdom, and efforts to improve screening services. 2004 ; CDR weekly 14 (5) disponible sur : <http://www.hpa.org.uk/cdr/PDFfiles/2004/cdr0504.pdf>

**Journées scientifiques
de l'Institut de veille sanitaire (InVS)
7 et 8 décembre 2004, Maison de la Chimie, Paris**

Programme et pré-inscription :
<www.invs.sante.fr/JS2004>