



BIOGROUP *info*

La lettre d'information destinée aux Sages-Femmes

BIOGROUP
biologie médicale

N° 1

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections dues à des bactéries, virus et parasites, et transmises par voie sexuelle. Il en existe plus d'une trentaine.

1. Quelles sont les IST les plus fréquentes ?

- 4 infections génitales basses qui peuvent être guéries si diagnostiquées : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie d'origine bactérienne et la trichomonose de cause parasitaire.
- 4 maladies d'origine virale : l'hépatite B, l'herpès génital, le VIH et le Papillomavirus humain (IST la plus fréquente dans le monde), difficiles ou impossibles à guérir.

En France, leur fréquence est en augmentation sauf pour le VIH dont le nombre annuel de découvertes de séropositivité est stable depuis 2007.

2. Quelles IST diagnostiquer par PCR ?

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae (gonocoque)
- Trichomonas vaginalis
- Mycoplasma genitalium
- Mycoplasma hominis et Ureaplasma urealyticum (non obligatoirement pathogènes)
- Papillomavirus HPV
- Herpes simplex virus HSV 1 et 2



Point innovation : la PCR (Polymerase Chain Reaction)

- ▶ Cette technique innovante permet la détection de micro-organismes présents en très faible quantité ou de culture difficile, voire impossible.
- ▶ Elle permet d'obtenir un grand nombre de copies identiques (de l'ordre du milliard) à partir d'un simple fragment d'ADN par amplification enzymatique.
- ▶ Elle est rapide, sensible et spécifique.

3. Quelles IST diagnostiquer par sérologie ?

- VIH 1 et 2
- Hépatite C
- Hépatite B (Ag HBs, Ac HBs et Ac HBs)
- Syphilis (sérologie tréponémique : EIA)

NE PLUS PRESCRIRE :

- ➔ Les sérologies Gonocoque et Mycoplasmes uro-génitales : n'ont aucun intérêt et ne sont plus remboursées.
- ➔ La sérologie Chlamydia trachomatis : n'est pas indiquée dans le bilan d'IST et n'est utile que dans certaines situations telles que bilan d'infertilité, suspicion d'infection génitale haute, arthrite réactionnelle, pneumopathie atypique du nouveau-né, lymphogranulomatose vénérienne (LGV).

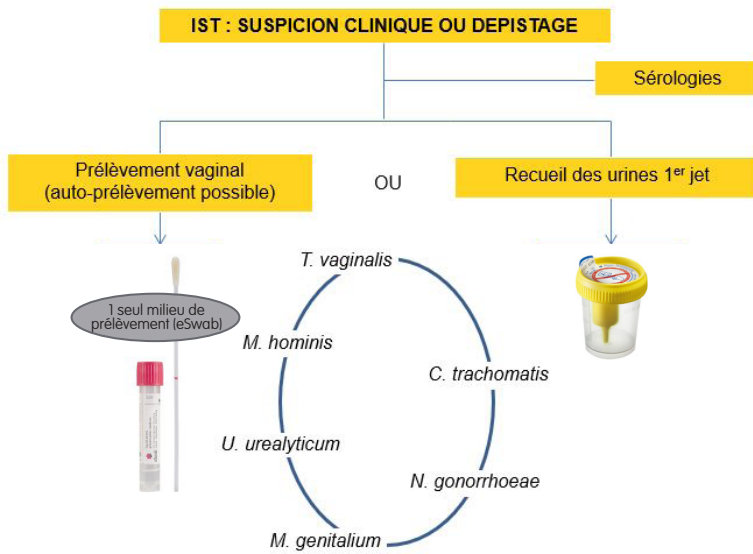
Sommaire

- IST les plus fréquentes 1
- Le diagnostic par PCR 1
- Le diagnostic par sérologie 1
- Démarche diagnostique 2
- Points forts à retenir 2
- Traitement 2

Infos publication

Lettre d'information
Sages-Femmes Biogroup
N° 1 - Novembre 2020

4. Démarche diagnostique



En cas de suspicion d'herpès génital ou de Papillomavirus, la recherche directe génitale ou cutanée se fait sur milieux spécifiques (à la demande).

✓ Points forts à retenir

- ▶ **Fiabilité** : la PCR permet de diagnostiquer avec certitude l'infection aiguë en détectant directement le micro-organisme, contrairement au diagnostic indirect par dosage des anticorps sanguins (sérologie).
- ▶ **Rapidité** : les résultats d'analyse par PCR sont rendus en 24 à 72h.
- ▶ **Remboursement** : la PCR est prise en charge par la sécurité sociale (sauf restrictions pour HPV et HSV).

Conditions de prise en charge par la sécurité sociale pour la recherche de HPV et HSV 1/2 par PCR :

- ➔ HPV en cas de frottis équivoque de signification indéterminée (ASCUS).
- ➔ HSV remboursable sur prélèvement cutanéomuqueux chez la femme enceinte si primo-infection ou accouchement, sur lésions atypiques et sur tout prélèvement chez le nouveau-né (et aussi sur prélèvement oculaire, sur LCR et sur sang, prélèvement respiratoire, biopsie et liquide de ponction chez l'immunodéprimé ou patient hospitalisé en réanimation).

Point de vue de la HAS

Depuis 2018, la HAS recommande :

- Un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;
- Un dépistage opportuniste ciblé :
 - des hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risque*, quel que soit l'âge.
 - des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque*.
 - des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

*multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, Mycoplasma genitalium), antécédents d'IST, HSH, Mycoplasma genitalium, personnes en situation de prostitution, après un viol.

5. Le traitement

Lors du diagnostic d'IST, le dépistage du ou des partenaires est indispensable. Le traitement et la prise en charge dépendent de l'agent pathogène isolé (antibiotiques, imidazolés, antiviraux...).

Il est recommandé d'attendre 1 à 2 mois avant de faire un contrôle post-traitement par PCR.

CONCLUSION

Les IST restent un problème de santé publique, d'autant qu'elles sont en augmentation et ne sont pas toutes curables.

Les tests d'amplification de fragment d'ADN par PCR constituent un outil diagnostique de pointe des IST. Les laboratoires BIOGROUP réalisent ces tests afin de garantir des résultats rapides et fiables.

Une prise de sang avec des sérologies VIH, hépatites B et C, et syphilis doit compléter le bilan IST chez la patiente et son partenaire.