

NOUVEAU !

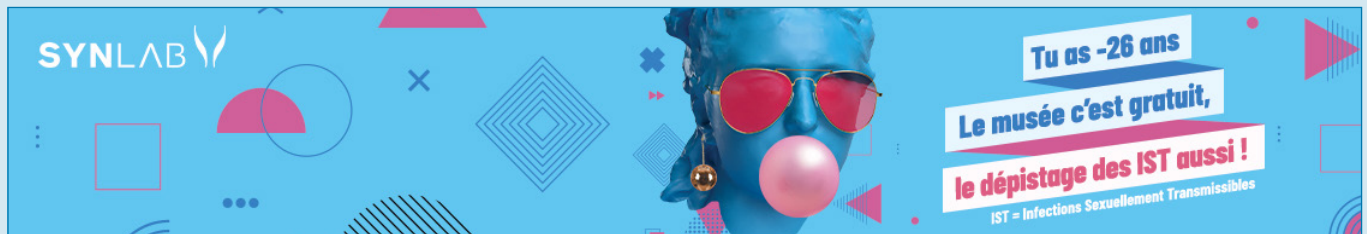
DÉPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES SANS ORDONNANCE ET SANS FRAIS POUR TOUS !

Depuis le 1^{er} septembre 2024, en plus du VIH, les patients peuvent demander un dépistage sans ordonnance et sans avance de frais des principales IST (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* et les virus de l'hépatite B).

Le patient doit remplir un questionnaire permettant d'orienter le laboratoire vers les dépistages les plus pertinents en suivant un algorithme décisionnel (*par exemple : inutile de dépister l'hépatite B chez les vaccinés*).

Le formulaire de demande d'analyse lui permet d'y noter le nom de son médecin traitant s'il souhaite qu'il soit informé des résultats.

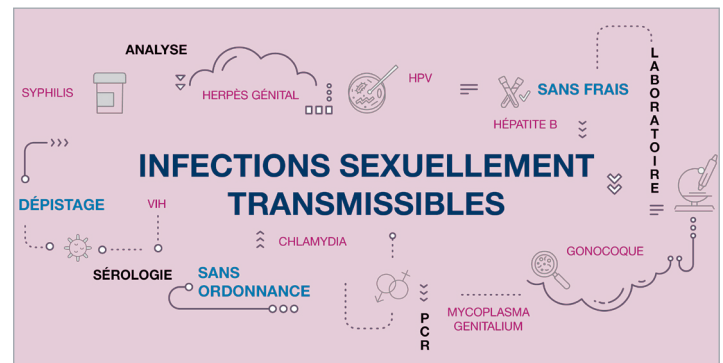
i *Sans frais pour tous : ces IST sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale pour les moins de 26 ans, la part complémentaire mutuelle est effectuée pour les plus de 26 ans.*

**DÉPISTAGE DES IST : NOUVEAUX OUTILS, NOUVELLES RECOMMANDATIONS**

Alors qu'une simple prise de sang permet les dépistages du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, les autres IST nécessitent une recherche directe par PCR, la sérologie n'étant pas contributive.

Toute IST diagnostiquée et prise en charge doit être associée au dépistage des autres IST.

En cas de facteurs de risque, procéder à un dépistage ciblé : multipartenaires, découverte d'une IST chez un partenaire, antécédent d'IST, hommes ayant des relations avec des hommes, travailleur du sexe.

**1. CHLAMYDIA ET GONOCOQUE**

La recherche des 2 bactéries se fait par PCR de façon couplée. Les sites de prélèvement dépendent des pratiques à risque :

Chez la femme

PCR sur auto-prélèvement vaginal
+ /- PCR sur auto-prélèvement anal
+ /- PCR sur prélèvement pharyngé

Chez l'homme

PCR sur 1^{er} jet d'urines du matin ou après au moins 1h sans miction
En cas de suspicion clinique (écoulement purulent), un prélèvement urétral est associé pour culture et antibiogramme
+ /- PCR sur autoprélèvement anal
+ /- PCR sur prélèvement pharyngé

Chlamydia trachomatis

La sérologie n'est recommandée par la HAS que dans le cas particulier du dépistage d'une infection génitale haute, quand le prélèvement direct est impossible. Une sérologie négative n'exclut pas une infection basse, et une sérologie positive n'exclut pas une infection ancienne guérie.

Pour tous les autres cas, la recherche se fera par PCR sur 1er jet urinaire pour l'homme, et auto-prélèvement vaginal chez la femme. Un contrôle ne sera nécessaire qu'en cas de persistance des signes cliniques, mais il faudra attendre 5 à 6 semaines après l'instauration du traitement pour refaire le prélèvement (risque de faux positif).



Neisseria Gonorrhoeae

Chez la femme

La recherche par PCR est recommandée sur auto-prélèvement vaginal.

En cas de forte suspicion d'infection haute, un prélèvement d'endocol sera prescrit (conseiller alors à la patiente de prendre rendez-vous auprès de son laboratoire).

Chez l'homme

En cas de suspicion clinique (écoulement purulent), un prélèvement urétral permettra la détection de la bactérie par culture ainsi que la réalisation d'un antibiogramme. Un contrôle ne sera nécessaire qu'en cas de persistance des signes cliniques, mais il faudra attendre 5 à 6 semaines après l'instauration du traitement pour refaire le prélèvement (risque de faux positif).

En l'absence d'écoulement, la recherche sera couplée à celle de Chlamydia trachomatis par PCR sur 1er jet urinaire (premières urines du matin ou à défaut respecter un intervalle d'au moins une heure avec la miction précédente).

2. MYCOPLASMA GÉNITALIUM

i La recherche de *Mycoplasma genitalium* par PCR est maintenant remboursée par l'assurance maladie.

Cette recherche est à prescrire **uniquement en cas de signes cliniques**. *M. genitalium* peut induire chez l'homme uretrite et épidydimite, et chez la femme cervicite mais aussi endométrite et salpingite.

Indications de recherche :

- ▶ Chez un patient présentant des signes d'urétrite,
- ▶ Chez une patiente présentant des signes de cervicite,
- ▶ Chez des partenaires actuels de patients infectés par *M. genitalium*,
- ▶ En cas d'épisodes d'urétrite ou cervicite récurrents,
- ▶ Pour contrôle post-traitement à 3 semaines de distance.

M. genitalium ne doit pas être recherché dans le cadre du dépistage des IST chez des patients asymptomatiques. La recherche du génome de *M. genitalium* inclut automatiquement la détection du gène de la **résistance aux macrolides**.

Le prélèvement de choix est ici encore le **1^{er} jet urinaire pour l'homme** et le **prélèvement vaginal ou endocervical chez la femme**.

Remarque : La recherche de *Ureaplasma urealyticum* et *Mycoplasma hominis* n'est plus remboursée car ces bactéries commensales sont rarement responsables d'infection alors que *M. genitalium* est toujours pathogène.

3. HERPÈS GÉNITAL

La sérologie est peu contributive et n'est remboursée que pour des cas particuliers (avant immunosuppression profonde ou lors d'un premier épisode d'herpes génital pendant la grossesse).

Le diagnostic sera en général purement **clinique**.

Un prélèvement direct au laboratoire pour recherche du génome du HSV par PCR est remboursé uniquement en cas de **primo-infection génitale chez la femme enceinte**, ou d'atteinte **cutanéomuqueuse atypique**.



4. UNE AUTRE IST D'ENJEU MAJEUR : HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS)

Depuis juillet 2019, la HAS préconise de maintenir les modalités de dépistage global du cancer du col de l'utérus (CCU) par cytologie chez les femmes de 25 à 29 ans mais recommande la recherche d'HPV-HR (à Haut Risque oncogène) par PCR pour les femmes de 30 à 65 ans, qui a l'avantage d'être plus sensible que la cytologie.

Autre perspective notable : la possibilité validée par l'HAS de rechercher les HPV-HR sur un prélèvement vaginal (réalisé par un professionnel de santé ou en auto-prélèvement) pour rendre ce dépistage accessible à toutes les femmes, et surtout celles insuffisamment dépistées.

Quelques chiffres

L'infection à HPV est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente en France.



Près de **3 000 nouveaux cas de cancers invasifs** en France, et plus de **1 000 décès** chaque année.



3/4 des cas sont diagnostiqués chez des femmes âgées de 25 à 64 ans.



Seules **24% des jeunes filles sont vaccinées**.



40% des femmes sont mal dépistées.

Physiopathologie

Environ 90% des infections à HPV sont transitoires car l'organisme élimine spontanément le virus. Dans près de 10% des cas, le papillomavirus persiste et peut induire des lésions précancéreuses. Il existe environ 40 génotypes d'HPV :

- Une infection par des types à faible risque ou non oncogènes (ex : types 6 et 11) peut provoquer des condylomes.
- Les HPV à haut risque oncogène (HR) peuvent être l'origine de lésions cancéreuses (au niveau cervico-utérin, anal et de l'oropharynx). 12 HPV sont considérés comme cancérogènes avérés, dont les HPV 16 et 18 qui sont les plus fréquents.

Qui dépister ?

Les **femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans**, même si vaccinées contre HPV, enceintes ou ménopausées.

Quel test diagnostique ?

- Avant 30 ans : faire un frottis pour analyse en anatomocytopathologie, transmise par nos laboratoires.
- A partir de 30 ans : faire un test HPV-HR, effectué par PCR chez SYNLAB, soit sur un frottis cervico-utérin, soit sur (auto-)prélèvement vaginal (dans ce cas il faudra faire un frottis seulement si le test est positif).

	Cytologie : 25 à 29 ans	Test HPV-HR par PCR : 30 à 65 ans	
<i>Prélèvement</i>	Cervico-utérin	Cervico-utérin	Vaginal
<i>Milieu</i>	Milieu liquide ThinPrep®	Milieu liquide ThinPrep®	Milieu PCR Media Cobas®
<i>Préleveur</i>	Gynécologue, sage-femme, médecin généraliste, biologiste	Gynécologue, sage-femme, médecin généraliste, biologiste	idem + IDE et autoprélèvement
<i>Fréquence</i>	2 cytologies à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans si les 2 premières cytologies sont négatives	1 test HPV 3 ans après une cytologie normale et tous les 5 ans si le dernier test HPV est négatif	

Quelle prise en charge en cas de positivité ?

Un test HPV-VR+ sera suivi d'une analyse cytopathologique. Une colposcopie avec biopsie sera à prescrire en cas de cytologie anormale.

Que faire si le test HPV est positif avec une cytologie normale ? Contrôler un an plus tard :

- Si test HPV négatif, refaire le test HPV tous les 5 ans.
- Si test HPV positif, prescrire une colposcopie avec biopsie.

Dr Benedicte BACCOUCH et Dr Zoe THIBAUD,
avec l'aimable relecture du **Dr Mohamed ZEBOUH,**
Biologistes médicaux