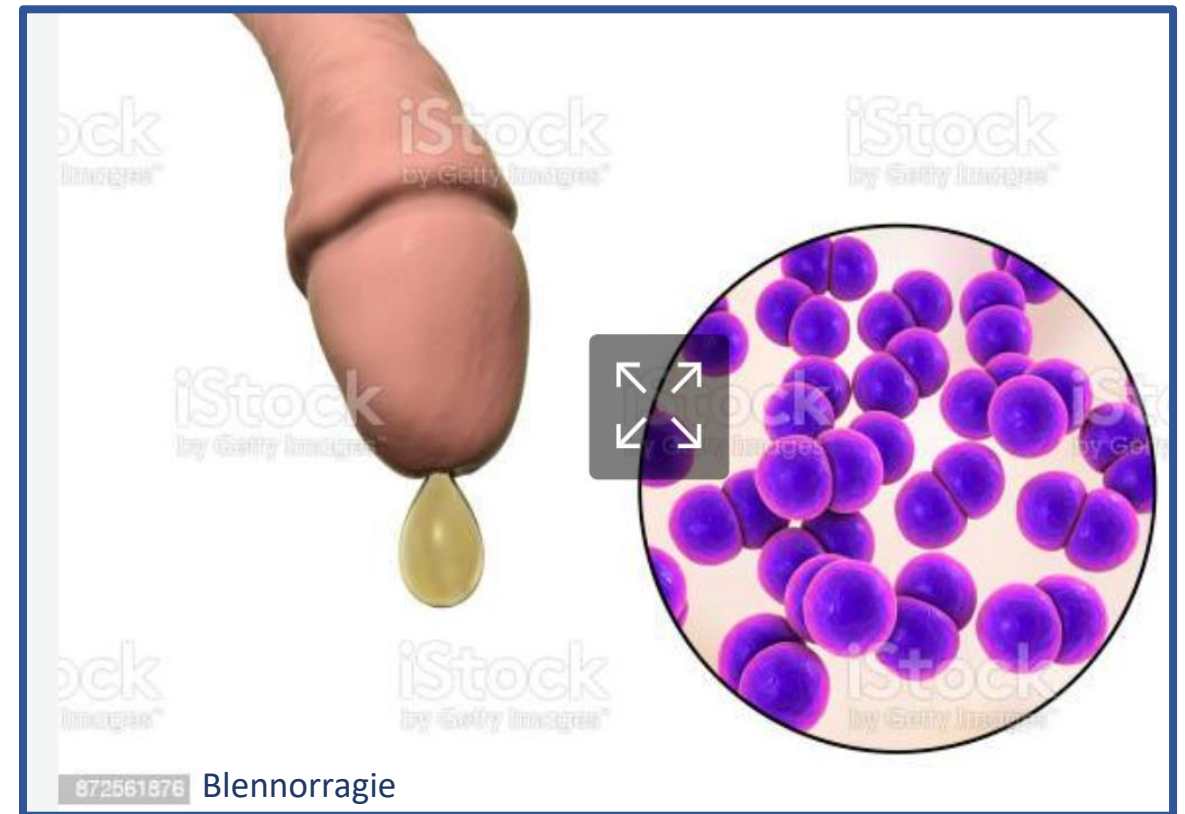
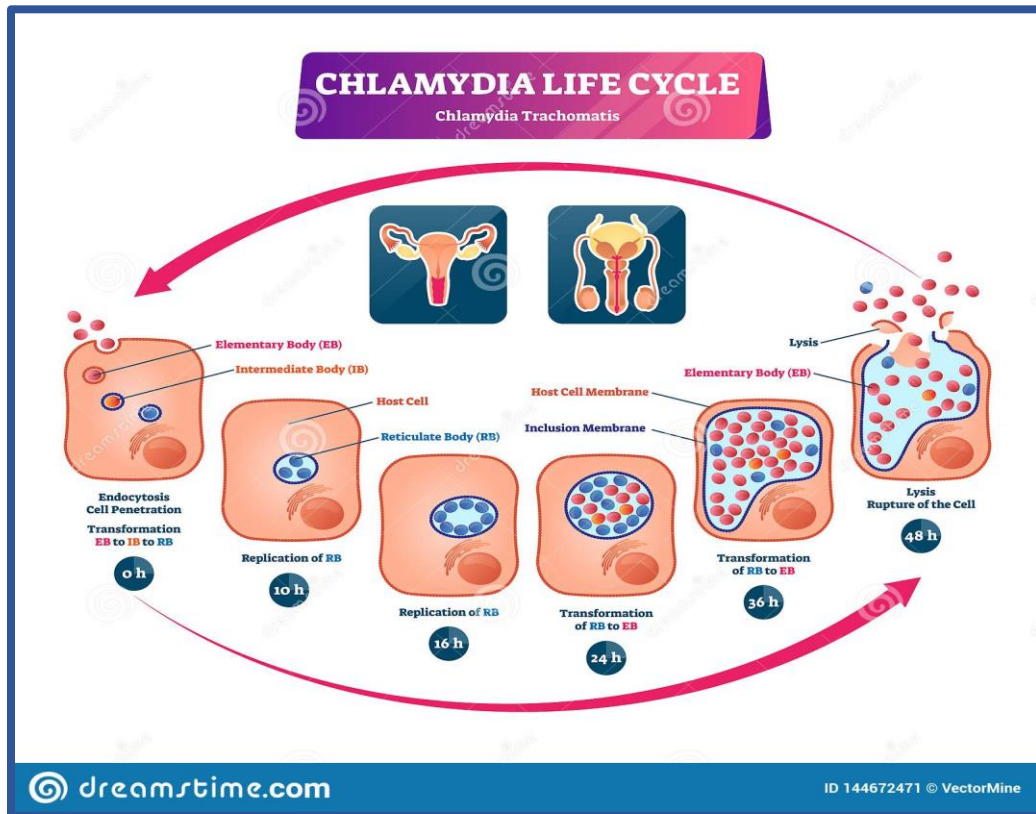


Chlamydia trachomatis & Neisseria gonorrhoeae

En bref : Chlam- Gono, le duo malfaiteur



Chlam. & Gono : HAS 2018

- Coïnfection fréquente: traiter les 2!
- Clinique superposable mais :
 - > 50% asymptomatiques
- Biologie moléculaire +++
 - Confirmation et suivi épidémiologique
 - PCR combinée: Chlam - gono
 - 1 seule facture mais par site de prélèvement
- Antibiothérapie:
 - Chlam: Toujours la même
 - Gono: attention résistance évolutive



<https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcS10iVZ74N81m95szYGW0etmykDUta0sj6uwc8ZNo2MSeDAVXiHbaKzDI2nBDqAy3PTS7E&usqp=CAU>

Chlam, gono , syphilis ...
portes d'entrées du VIH

Stratégie du Test & Treat = baisse de la prévalence

Chlam-Gono: coïnfection des sexuellement actifs
(Données RENACHLA et RENAGO)

- *Chlamydia trachomatis* (Ct)
 - Femme: Salpingite, GEU, stérilité
 - Homme: ano-rectite, LGV* si souches L1-2-3 (>90% chez les HSH)
- Antibiothérapie
 - Chlam: Doxy +++
 - Plus longue si LGV

- *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)
 - Homme: Incidence élevée, 60% si HSH (données 2014)
 - Plus asymptomatique chez la femme
- Antibiothérapie
 - Gono : attention résistance évolutive
 - Ceftriaxone : augmenter la dose

Cham-Gono, un dépistage commun:

Combo, homologic, multiplex (+ Mycolasma genitalium)

- **Les tests de diagnostic rapide (TDR) :**
 - faibles sensibilité non retenus.
- **Tests d'Amplification des Acides Nucléiques (TAAN):**
 - PCR en temps réel
 - GeneXpert Ct/Ng, Cepheid) : sensibilité de 96 à 100%
 - Autres PCR : Roche , Abbott, Aptima....
- **Auto-prélèvements validés:**
 - Bonnes acceptabilité et performance diagnostique
 - Mais ETP de la population cible



<https://www.cepheid.com/fr/systems/GeneXpert-Family-of-Systems/GeneXpert-Edge>

Qui dépister ? HAS 2018:

pas de restriction / âge comme en 2014

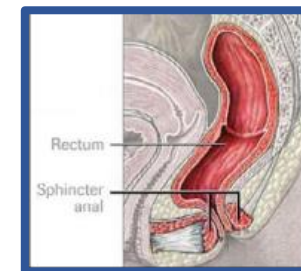
■ Cibler:

- Hommes sexuellement actifs avec facteurs de risque, **quel que soit l'âge.**
- Femmes sexuellement actives -même- de plus de 25 ans et ayant des facteurs de risque d'exposition
- Femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge

■ Proposer les auto-prélèvements:

- Bonne acceptabilité (privilégier PV / urines...)
- ETP de la population cible

Facturation monosite de prélèvement : prioriser les sites à prélever
Si plusieurs sites demander analyse poolée puis dépoolée si +



Chlam. & Gono : traitement HAS 2018

■ Documenter +++

- Bénéfice individuel et communautaire

■ Antibiothérapie :

- Chlam : Toujours la même :
 - Doxycycline surtout
- Gono : attention résistance évolutive
 - Azthromycine : jusque 40% de souches R jamais en monothérapie (R +++)
 - Cefixime : attention échec (portage !!)
 - Ceftriaxone : 500 mg IM (R surveillée +++)

Chlam. & Gono : traitement en pratique

■ Infection à chlamydia

- Doxy 100 mg 2 fois/j / 7j si urétrite, Ano rectite , cervicite
- Doxy 100 mg 2 fois /j/ 21 jours si LGV (PCR détecte des souches L1 , 2 ou 3)

■ Infection à gonocoques /culture pour antibiogramme

- Ceftriaxone 500 mg IM + Doxy si coïnfection à chlamydia
- Pas d'azithromycine en Mono-thérapie

(2019: Gono R à 60%
FQ, 65% Cyclines et 7
% Azithromycine et 1
cas R Ceftriaxone)

■ Si échec sous ceftriaxone ou autre ATB ! suspecter :

- *Trichomonas vaginalis*: Métronidazole
- *Mycoplasma genitalium* donc PCR et étude de la R/adaptation ATB (2 ATB car R +++)