

DIAGNOSTIC

PCR

Les techniques d'amplification moléculaire, comme la PCR (Polymerase Chain Reaction), sont basées sur l'amplification in vitro de gènes spécifiques de l'ADN bactérien ou parasitaire et considérées comme techniques de référence pour le diagnostic de ces infections. Leur sensibilité permet de détecter la présence de microorganismes et de diagnostiquer toute forme clinique d'infection.

Sérologie

La sérologie Chlamydia trachomatis n'est utile que pour le diagnostic des infections profondes et chroniques. Elle n'est pas recommandée ni pour le dépistage des MST ni pour le diagnostic des infections aiguës.

Culture

La culture principalement indiquée est celle du gonocoque (*Neisseria Gonorrhoeae*). Hélas, le gonocoque est un germe fragile, sa viabilité sur un milieu de transport ne dépasse pas 6 à 12 heures et la culture peut s'avérer faussement négative. Toutefois la culture du gonocoque reste indispensable pour l'étude de la sensibilité aux antibiotiques. Nous recommandons la réalisation de PCR pour le diagnostic des infections aiguës.

ADRESSES ET COORDONNÉES :

Le Tilleriau - CHR Haute Senne

Chaussée de Braine, 49 • 7060 Soignies

CONTACTS :

Laboratoire du CHR Haute Senne:

067/348.630

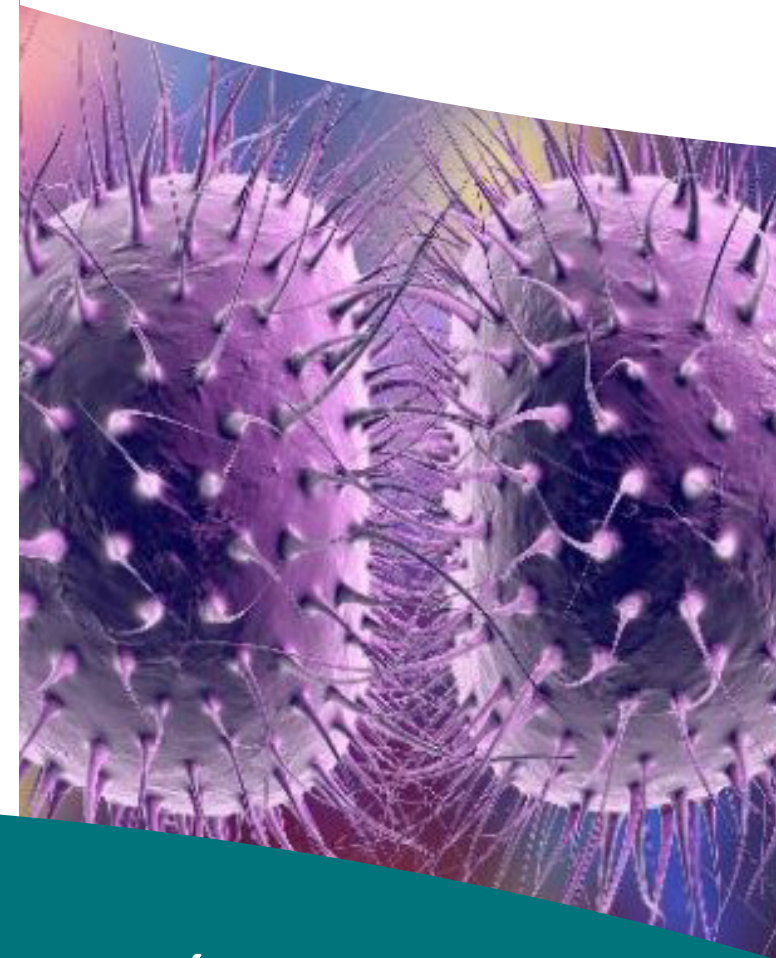
Technique de PCR en temps réel utilisée au laboratoire du CHR Haute Senne

PCR CT/NG/MG/TV (Seegene)

Fréquence : 3 x par semaine

Résultats disponibles en 48h- 72h maximum

CHR HAUTE
SENNE 



Editeur responsable: Thérèse Troiti - CHR Haute Senne -
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies
VI-03/2023

CHR HAUTE
SENNE 

Centre Hospitalier Régional
de la Haute Senne

Chaussée de Braine 49
7060 Soignies
Tél.: 067.348.411
info@chrhautesenne.be

www.chrhautesenne.be



DÉPISTAGE DE MST

RECHERCHE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS,
NEISSERIA GONORRHOEAE, MYCOPLASMA
GENITALUM ET TRICHOMONAS VAGINALIS PAR

PCR

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET NEISSERIA GONORRHOEAE

Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae sont des agents très fréquents de M.S.T. Les manifestations sont différentes chez l'homme et la femme.

Chez la femme

L'infection gonococcique est souvent peu symptomatique. Quant à elle, l'infection à Chlamydia trachomatis est asymptomatique dans plus de 70 % des cas. L'infection gonococcique peut se manifester par une uréthrite, une cervicite ou une bartholinite avec parfois écoulement purulent. L'infection à Chlamydia trachomatis se manifeste essentiellement par une cervicite ou plus rarement par une uréthrite. Les signes d'infection surviennent une à trois semaines après un contact sexuel non protégé.

Chez l'homme

Ces infections sont le plus souvent symptomatiques, se traduisant par une uréthrite avec écoulement purulent et brûlures mictionnelles. En cas d'infection gonococcique, l'infection peut s'étendre à la prostate, aux vésicules séminales et à l'épididyme.

MYCOPLASMA GENITALIUM

Une infection sexuellement transmissible émergente. Transmise par voie sexuelle, la bactérie Mycoplasma genitalium peut causer de l'inflammation dans les voies urinaires et génitales de l'homme et de la femme.

Uniquement le test par PCR est recommandé pour le diagnostic. Il n'est conseillé qu'en cas de symptômes d'uréthrite, de cervicite, d'endométrite ou de salpingite (pertes vaginales inhabituelles/écoulements au niveau du pénis, saignements intermenstruels ou après un rapport sexuel, douleurs en urinant, inflammation aiguë de l'urètre et persistante ou récurrente au niveau du pénis, rectites avec des douleurs anales, saignement).

TRICHOMONAS VAGINALIS

Trichomonas vaginalis est une des MST les plus répandues dans le monde. Le plus souvent bénigne et asymptomatique, la trichomonose peut entraîner des complications et ne doit pas être négligée. Une prévention et un traitement adaptés permettent dans 90% des cas d'éradiquer ce parasite.

Le plus souvent, l'infestation est asymptomatique chez l'homme (90% des cas) ou se présente comme une uréthrite. Dans 80% des cas chez la femme, des symptômes sont présents (vulvo-vaginite accompagnée de sécrétions vaginales le plus souvent abondantes, malodorantes ou pas, associés des démangeaisons ou brûlures au niveau de la vulve ou d'une gêne pour uriner avec sensation de brûlures).

INFECTIONS TRÈS CONTAGIEUSES

L'homme transmet le germe à sa partenaire dans 75 à 90 % des cas en cas d'infection gonococcique et dans 40% des cas en cas d'infection à Chlamydia trachomatis.

Protégeons-nous !

RISQUE ET COMPLICATIONS

Chez la femme, ces infections peuvent provoquer une pelvipéritonite ou une salpingite avec risque de stérilité tubaire et grossesse extra-utérine. Il n'est pas rare que ces complications soient les premières manifestations de l'infection ! Il est donc essentiel de pratiquer un dépistage régulier notamment chez les femmes et de traiter précocement la personne infectée ainsi que son partenaire et de conscientiser les patients sur l'hygiène sexuelle.

Dépistons-nous !

PRÉLÈVEMENTS RECOMMANDÉS CHEZ LA FEMME

Frottis vaginal/ Frottis endocervical:

- Utilisez un écouvillon eSwab à bouchon rose (matériel fourni par le laboratoire).

Tout autre écouvillon est non conforme

- Introduisez l'écouvillon d'environ 5 cm dans le vagin ou d'environ 1 à 1,5 cm dans le canal endocervical
- Faites pivoter doucement l'écouvillon pendant 15 à 30 secondes contre les parois vaginales ou dans le canal endocervical
- Retirez l'écouvillon avec précaution en évitant la muqueuse vaginale
- Introduisez l'écouvillon dans le tube et cassez la tige au niveau de la marque (à mi-hauteur)
- Revissez soigneusement le bouchon rose
- Notez l'identité de la patiente, le site et la date du prélèvement
- Gardez-le au frigo (2 à 8°C, max 7 jours) ou faites-le parvenir immédiatement au laboratoire

Urines: prélèvement non recommandé chez la femme

PRÉLÈVEMENTS RECOMMANDÉS CHEZ L'HOMME

Urines premier jet

- Le patient ne doit pas uriner pendant les 2h qui précèdent le prélèvement
- Récupérez les urines « premier jet » (10 à 50 mL) dans un récipient stérile
- Notez l'identité du patient, le site et la date du prélèvement
- Gardez-le au frigo (2 à 8°C, max 7 jours) ou faites-le parvenir immédiatement au laboratoire

Frottis urétral:

- Le patient ne doit pas uriner pendant les 2h qui précèdent le prélèvement
- Utilisez un écouvillon fin contenu dans un milieu de transport liquide et pouvant être introduit dans l'urètre. (Pas de recommandation spécifique concernant le type d'échantillon utilisé car le type de prélèvement recommandé est l'urine 1er jet)
- Introduisez l'écouvillon dans l'urètre à une profondeur de 2 à 4 cm
- Tournez doucement sur son axe pendant 2 à 3 secondes
- Introduisez l'écouvillon dans le tube et cassez la tige au niveau de la marque (à mi-hauteur)
- Revissez soigneusement le bouchon
- Notez l'identité du patient, le site et la date du prélèvement
- Gardez-le au frigo (2 à 8°C, max 7 jours) ou faites-le parvenir immédiatement au laboratoire