

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 de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* et considérées comme techniques de référence pour le diagnostic de ces infections. Leur sensibilité permet de détecter la présence de microorganismes même morts et 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. 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 à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*.

Technique d'amplification utilisée au laboratoire du CHR Haute Senne

PCR CT/NG sur GeneXpert® (Cepheid)

Fréquence : 2 séries par jour du lundi au vendredi

Résultats disponibles en moins de 24h les jours ouvrables

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter !

Laboratoire du CHR Haute Senne



Chaussée de Braine, 49

7060 Soignies

067 / 348 630

laboratoire@chrhautesenne.be

www.chrhautesenne.be



CHR Haute Senne

Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne

Chaussée de Braine 49 • 7060 Soignies

T. : 067 348 411 • F. : 067 348 787

info@chrhautesenne.be • www.chrhautesenne.be



Dépistage de MST



Recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* par PCR



Les PCR sont désormais réalisées directement au Laboratoire du CHR Haute Senne

Chlamydia trachomatis et *Neisseria gonorrhoeae*

Chlamydia trachomatis et *Neisseria gonorrhoeae* sont des agents très fréquents de M.S.T. Les manifestations ne sont pas similaires 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 urétrite, 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 urétrite. 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 urétrite 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.

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

- 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

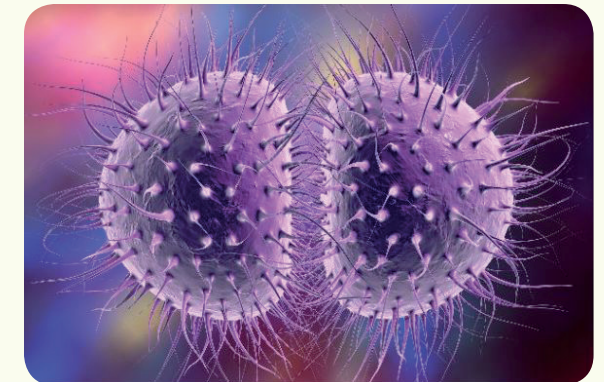
Chez l'homme

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



Neisseria gonorrhoeae en microscopie électronique