

SURVEILLANCE

LES CHLAMYDIOSES URO-GÉNITALES EN FRANCE EN 1997

Réseau RENACHLA

V. Goulet¹, E. Laurent¹, A. Bianchi²

RENACHLA (Réseau National des chlamydioses) est un réseau national de laboratoires d'analyses de biologie médicale mis en place en 1989 pour la surveillance épidémiologique des chlamydioses uro-génitales en France.

OBJECTIFS ET MODALITÉS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE

1. Objectifs

RENACHLA a pour objectif d'estimer les tendances évolutives des chlamydioses uro-génitales en France et de donner quelques caractéristiques épidémiologiques des patients ayant un diagnostic microbiologique d'infection à *Chlamydia trachomatis*.

2. Définition de cas

Le critère de déclaration est une recherche positive à *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) dont l'identification peut être réalisée à partir d'une ou de plusieurs des techniques suivantes : culture cellulaire, immunoenzymatique (ELISA), immunofluorescence (IF), biologie moléculaire (BM) comprenant les techniques d'hybridation moléculaire et d'amplification génique (PCR, LCR, TMA...).

3. Fonctionnement du réseau

Les laboratoires participant au réseau communiquent chaque mois au RNSP le nombre de recherches de *C. trachomatis* par examen direct. Pour chaque cas détecté sont précisés : l'âge et le sexe du patient, les signes cliniques observés, les agents pathogènes associés, la qualification du prescripteur et les motifs de prescription.

4. Participation

En 1997, 97 laboratoires ont participé à RENACHLA : 72 laboratoires privés et 25 laboratoires hospitaliers (17 universitaires et 8 non universitaires).

5. Représentativité

Les laboratoires de RENACHLA représentent 2,8 % de l'ensemble des laboratoires français susceptibles d'identifier *C. trachomatis* en France métropolitaine. À l'exception de la Corse, toutes les régions sont représentées (Fig. 1).

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

1. Evolution de l'incidence

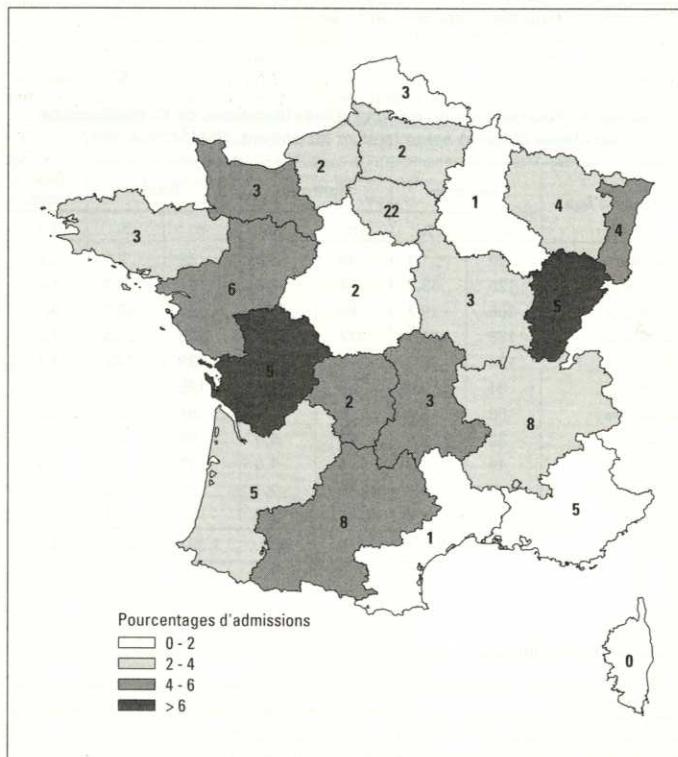
1.1. Nombre de prélèvements étudiés en 1997

Les laboratoires ont étudié 55 000 prélèvements, dont 77 % effectués chez des femmes.

1.2. Nombre de recherches positives à *C. trachomatis*

Les laboratoires de RENACHLA ont identifié 1 502 *C. trachomatis*, dont 986 chez les femmes et 513 chez les hommes (le sexe de 3 patients n'a pas été

Figure 1. Distribution géographique de RENACHLA (nombre de laboratoires/région) et de son taux d'exhaustivité (nombre de laboratoires RENACHLA/nombre de laboratoires identifiant *Chlamydia trachomatis* dans la région)



mentionné). Le taux d'identifications positives est de 2,7 % (4,1 % chez l'homme et de 2,3 % chez la femme. Ces taux sont plus élevés dans les laboratoires hospitaliers (5,1 %), que dans les laboratoires privés (2,1 %).

Ces identifications ont été réalisées dans 30 % des cas par culture, 20 % par IF, 44 % par BM et 13 % par ELISA. La BM est de plus en plus utilisée (44 % contre 22 % en 1996) au détriment de toutes les autres techniques et en particulier de la culture (30 % contre 45 % en 1996). Elle est plus fréquemment utilisée chez l'homme : 47 % que chez la femme : 42 % ($p = 0,05\%$).

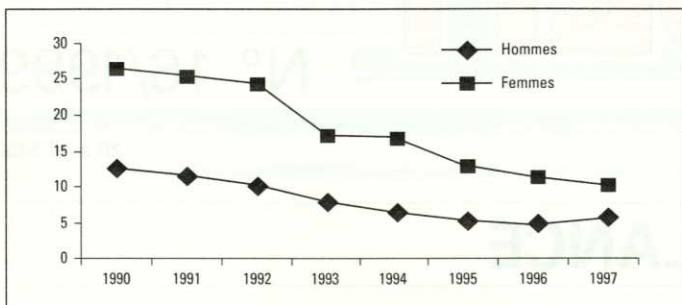
1.3. Evolution de 1990 à 1997

Alors que le nombre de *C. trachomatis* identifiés par laboratoire continue à diminuer chez la femme (- 11 % entre 1997 et 1996), le nombre de *C. trachomatis* identifiés chez l'homme a augmenté de 17 % de 1996 à 1997 (Fig. 2). On observe parallèlement une augmentation de prélèvements chez l'homme notamment dans les laboratoires effectuant des recherches par BM sur le premier jet d'urine.

¹ Institut de Veille Sanitaire.

² CNR des MST.

Figure 2. Évolution du nombre annuel moyen de *C. trachomatis* identifiées par laboratoire, RENACHLA 1990-1997



2. Répartition par sexe et âge

L'âge et le sexe ont été notifiés pour 1 391 patients (Tab. 1). Les hommes sont plus âgés (âge médian : 30 ans), que les femmes (âge médian : 26 ans). La majorité des patients (64 %) est âgée de 20 à 34 ans, avec une prédominance de la classe d'âge 20-24 ans pour les femmes et de la classe d'âge 30-34 ans pour les hommes.

Globalement, il y a 2 fois plus de cas diagnostiqués chez les femmes que chez les hommes, et 6 fois plus chez les femmes de 15 à 24 ans que chez les hommes du même âge (Tab. 1).

Tableau 1. Pourcentage du nombre d'identifications de *C. trachomatis* par classe d'âge et selon le sexe du patient, RENACHLA 1997

Classe d'âge	Femmes		Hommes		Total		Sex-ratio
	n	%	n	%	n	%	
< 15 ans	10	1,1	19	4,0	29	2,1	0,5
15-19 ans	120	13,2	14	2,9	134	9,6	8,6
20-24 ans	266	29,2	85	17,7	351	25,2	3,1
25-29 ans	188	20,6	112	23,3	300	21,6	1,7
30-34 ans	124	13,6	115	24,0	239	17,2	1,1
35-39 ans	81	8,9	54	11,3	135	9,7	1,5
40-44 ans	58	6,4	26	5,4	84	6,0	2,2
45-49 ans	32	3,5	28	5,8	60	4,3	1,1
50-54 ans	12	1,3	5	1,0	17	1,2	2,4
55-59 ans	7	0,8	10	2,1	17	1,2	0,7
> 59 ans	13	1,4	12	2,5	25	1,8	1,1
Total	911	100	480	100	1 391	100	1,9

3. Description clinique

L'information sur la présence ou l'absence de signes cliniques a été donnée pour 65 % des patients ayant une recherche positive à *C. trachomatis* (608 femmes et 369 hommes). Parmi ces patients, 524 femmes (86 %) et 261 hommes (71 %) avaient des signes cliniques.

Les principales manifestations cliniques sont les suivantes :

- chez les femmes : infections génitales basses (leucorrhées, vaginoses, cervicites) : 367 (70 %), douleurs pelviennes : 63 (12 %), suspicion de salpingites : 34 (6 %), signes d'infections urinaires ou urétrites : 83 (15 %), signes oculaires : 16 (3 %), arthralgies : 11 (2 %) ;
- chez les hommes : urétrites 182 (70 %), signes d'infections urinaires : 54 (21 %), signes oculaires : 12 (5 %), orchites : 3 (1 %), arthralgies : 5 (2 %).

Chez les 188 patients asymptomatiques, 19 (3 femmes et 16 hommes) étaient des partenaires de sujets infectés par *C. trachomatis*. 59 infections à *C. trachomatis* ont été diagnostiquées dans le cadre d'un bilan de stérilité (4 femmes et 55 hommes) et 15 dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse.

4. Agents pathogènes associés à *Chlamydia trachomatis*

L'existence d'associations avec d'autres micro-organismes a été précisée dans 74 % des cas (358 hommes et 764 femmes). Chez ces patients, une association a été rapportée chez 43 % des femmes et 11 % des hommes, avec parfois la présence de plusieurs micro-organismes. Parmi ces micro-

organismes, certains sont des saprophytes dont la pathogénicité au niveau des voies uro-génitales basses n'est pas clairement établie (en particulier *Ureaplasma urealyticum* chez la femme et *Mycoplasma hominis* chez l'homme), ou sont responsables d'infections qui ne sont pas nécessairement transmises par voie sexuelle (*Candida albicans*, mycoplasmes, *Gardnerella vaginalis*) et d'autres n'ont pu être acquis que par transmission sexuelle (*N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *T. pallidum*). Une association avec un pathogène de ce dernier groupe a été rapportée dans 3,1 % des cas. Elle est plus fréquente chez les hommes (5,3 %), que chez les femmes (2,4 % ; $p < 0,01$) et chez les patients âgés de moins de 30 ans (4,0 %), que chez les patients plus âgés (1,7 % ; $p = 0,03$). Le pourcentage d'association avec une autre MST est plus élevé qu'en 1996 (2,3 %), année où il avait été particulièrement bas, et est proche des pourcentages observés avant 1996. Cette augmentation touche en particulier les jeunes de moins de 30 ans : 4,1 % en 1997 contre 1,4 % en 1996, concerne aussi bien les femmes que les hommes, et est principalement due à l'augmentation du nombre de notifications d'identifications de *T. vaginalis* qui avaient fortement diminué en 1996.

Tableau 2. Association chlamydiose et autre infection uro-génitale : répartition des cas chez 358 hommes atteints de chlamydiose, RENACHLA 1997

Micro-organismes associés ¹	Nombre de cas	%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	14	3,9
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	0,8
<i>Treponema pallidum</i>	0	0
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	20	5,6
<i>Mycoplasma hominis</i> ²	2	0,6
<i>Gardnerella vaginalis</i>	2	0,6
<i>Candida albicans</i>	3	0,8

¹ Certains patients ont plusieurs associations.

² Rôle pathogène discuté.

Tableau 3. Association chlamydiose et autre infection génitale : répartition des cas chez 764 femmes atteintes de chlamydiose, RENACHLA 1997

Micro-organismes associés ¹	Nombre de cas	%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	5	0,7
<i>Trichomonas vaginalis</i>	12	1,6
<i>Treponema pallidum</i>	0	0,0
<i>Ureaplasma urealyticum</i> ²	179	23,4
<i>Mycoplasma hominis</i>	52	6,8
<i>Gardnerella vaginalis</i>	95	12,4
<i>Candida albicans</i>	102	13,4

¹ Certains patients ont plusieurs associations.

² Rôle pathogène discuté.

5. Médecins prescripteurs

La spécialité du médecin prescripteur a été mentionnée dans 77 % des cas.

Chez la femme, c'est le gynécologue qui diagnostique la majorité des cas de chlamydioses (Tab. 4). Chez l'homme, la plupart des prescriptions sont faites par les dermatologues (34 %), et les gynécologues (30 %).

Tableau 4. Répartition des patients (385 hommes et 766 femmes) en fonction de la spécialité du médecin à l'origine de la prescription d'examen microbiologique, RENACHLA 1997

Médecins prescripteurs	Hommes		Femmes	
	Nb de cas	%	Nb de cas	%
Méd. généralistes	68	18	108	14
Gynécologues	116	30	514	67
Dermatologues	138	36	78	10
Urologues	16	4	2	0,3
Ophthalmologistes	5	1	16	2
Autres	42	11	48	6

CONCLUSION

La tendance à la diminution du nombre de cas observés depuis 1990 se poursuit chez la femme alors qu'on observe chez l'homme en 1997 une augmentation du nombre de diagnostics microbiologiques de chlamydiose. Cette augmentation est probablement consécutive à l'utilisation de plus en plus large des techniques de biologie moléculaire qui sont des méthodes très sensibles et spécifiques. Ces méthodes peuvent être utilisées sur des prélèvements d'urine et sont donc beaucoup moins contraignantes pour le patient. Elles ont facilité l'accès des hommes au diagnostic biologique comme en témoigne l'augmentation des prélèvements chez l'homme, observée dans les laboratoires qui ont mis en pratique cette technique. L'introduction de la BM n'a pas changé les pratiques de prélèvement chez la femme pour qui le diagnostic repose toujours sur un prélèvement génital, la recherche sur prélèvement urinaire étant un peu moins sensible que sur prélèvement couplé endocol-urètre. L'augmentation du nombre de cas identifiés chez l'homme, alors que la décroissance se poursuit chez la femme, n'est pas en faveur d'une recrudescence de la maladie mais plutôt d'un meilleur diagnostic chez l'homme, et ce d'autant que selon RENAGO [1], les gonococcies chez l'homme n'ont pas augmenté sur la même période.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bulletin épidémiologique annuel. Épidémiologie des maladies infectieuses en France. Situation en 1997 et tendances évolutives récentes. Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France. Avril 1999.

Le réseau RENACHLA regroupe les laboratoires suivants :

LABM Simonin, 01150 Lagnieu ; LABM Soubiran, 06000 Nice ; LABM, 11205 Lézignan-Corbières ; LABM Bensaïd-Gorse, 12000 Rodez ; LABM Martinel-Marvillet, 12202 Villefranche-Rouergue ; LABM Fleurquin-Bouilloux, 12001 Rodez ; LABM Térral-d'Assonville, 12000 Rodez ; LABM Oger-Arzouni, 13500 Martigues ; LAB Départemental de Santé Publique, 13252 Marseille 2 ; LABM Malherbe, 14011 Caen ; SELARL Re-Bio-Océan, 17410 St-Martin-

de-Ré ; LABM Ferru-Clerc-Przyrowski, 17000 La Rochelle ; LAM Hermineaud-Aubert-Pageot, 17211 Royan ; LABM Porsin-Vacher-Weber, 18000 Bourges ; Ctre de Biologie Médicale ABDHLP, 24000, Perigueux ; CHU J.Minjoz (bactério), 25030 Besançon ; CHG André Bouloche, 25209 Montbeliard ; LABM Nattéro, 25500 Morteau ; Ctre d'Analyses Médicales et d'Exploration, 25206 Montbeliard ; LABM Lecronier, 28400 Nogent-le-Rotrou ; CHR de Brest, 29609 Brest ; LABM des Carmes, 31024 Toulouse ; Hôpital de Purpan, 31059 Toulouse ; CHU Rangueil, 31403 Toulouse ; LABM Mur-Sicard, 33210 Langon ; LABM Ruffié et Associés, 33080 Bordeaux ; LABM Le Garrec-Lepesant-Brasly-Rochard, 35500 Vitré ; LABM Les Trois Soleils, 35100 Rennes ; LABM Morel, 38220 Vizille ; CHG Louis Pasteur, 39108 Dole ; LABM Mauries-Sarrazin, 40130 Capbreton ; LABM Terral, 40000 Montmarsant ; CHRU de St Etienne-Hôpital Nord, 42205 St-Priest-en-Jarez ; LABM du Progrès, 42000 St-Étienne ; LABM Bellevegue-Poinas, 43100 Brioude ; LABM Tharreau-Caudal, 44403 Rézé ; CHRU, 49033 Angers ; LABM Robin de Bernard, 49300 Cholet ; CHRU Robert Debré, 51092 Reims ; LABM Blanc Garin, 54404 Longwy ; CHR Nancy Brabois Adultes, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy ; LABM Lazare-Scheppler-Fuino, 57070 Metz ; LABM Ferrand, 58000 Nevers ; Institut Pasteur, 59019 Lille ; LABM Leduc, 59020 Lille ; CHRU Bâtiment IRFPPS, 59037 Lille ; Centre Hospitalier Laennec, 60109 Creil ; LABM Groshens-Jauneau, 60800 Crépy-en-Valois ; CHG Jacques Monod, 61100 Flers ; LABM Joly-Duvivier, 61000 Alençon ; LABM Chapy-Valleix, 63110 Beaumont ; LABM Lacharme-Mounard, 63400 Chamalières ; Centre Hospitalier, 67504 Haguenau ; LABM Isaac, 67300 Schiltigheim ; Centre Médical MGEN, 67085 Strasbourg ; UER des Sciences Médicales, 67000 Strasbourg ; Hôpital Édouard Herriot, 69373 Lyon 08 ; LABM Roche-Viguier, 71000 Macon ; LABM Castera-Boulay-Lair, 72001 Le Mans ; LABM Jégourel-Antoniotti, 73100 Aix-les-Bains ; LABM Burlet-Benzimra, 73600 Moutiers-Tarentaise ; LABM Debrûères, 74150 Rumilly ; LABM d'Hygiène de la Ville de Paris, 75013 Paris ; Institut Alfred Fournier, 75680 Paris 14 ; Institut Pasteur Dr Garrigue, 75724 Paris 15 ; Hôpital St Antoine, 75571 Paris 12 ; Hôpital St Louis, 75010 Paris ; Centre Hospitalier Général, 76503 Elbeuf ; CHU Charles Nicolle, 76031 Rouen ; Centre Hospitalier Général, 77796 Nemours ; LABM BIO-VSM, 77360 Vaires-sur-Marne ; LABM Gourion Villamier, 78600 Maisons-Lafitte ; LABM Montiel, 82500 Beaumont-de-Lomagne ; LABM Jayez Berre, 83400 Hyères ; LABM Départemental, 84003 Avignon Les Olivades ; LABM Elie-Lassere, 85700 Pouzauges ; LABM Le Reste-Bourdelet, 85102 Les Sables-d'Olonne ; LABM Legros-Pauta, 86100 Châtellerault ; Cité Hospitalière de la Milétrie, 86021 Poitiers ; LABM Castro-Morelet-Merveille, 87000 Limoges ; CHU Dupuytren, 87031 Limoges ; LABM Valence-Vallet, 88200 Remiremont ; LABM Dehenry-Melin, 89100 Sens ; LABM de la Vallée, 91120 Palaiseau ; Hôpital Antoine Béclère, 92141 Clamart ; Centre Médico Social, 92230 Gennevilliers ; LABM Trompe, 92400 Courbevoie ; LABM Berdugo-Lesquoy, 93160 Noisy-le-Grand ; Hôpital Avicenne, 93009 Bobigny ; LABM Gallieni, 93110 Rosny-sous-Bois ; LABM Départemental, 93140 Bondy ; LABM du Vert Galant, 93290 Tremblay-les-Gonesse ; LABM Azais, 94500 Champigny-sur-Marne ; LABM Carnot, 94100 St-Maur ; LABM Zaccarini, 94700 Maisons-Alfort ; LABM Stordeur, 94300 Vincennes ; LABM CERBA SA, 95310, St-Ouen-l'Aumone ; Institut Pasteur, 97165 Pointe-à-Pitre.

Du fait de mouvements de protestation des médecins inspecteurs de santé publique et d'autres catégories de personnel du Ministère chargé de la santé, les relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires de maladies ne sont pas transmises par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Dans ces conditions, la publication des données relatives à la situation épidémiologique hebdomadaire des maladies transmissibles est momentanément suspendue.