

Pour un dépistage mieux ciblé ses limites, ses pièges et sa fréquence

Harold Dion

Julie, 16 ans, consulte pour obtenir un moyen de contraception. Au cours de la dernière année, elle a eu deux « chums steadés ». La relation avec le premier, qui n'avait pas eu de partenaires sexuels avant elle, a duré six mois. La relation avec le second, qui a eu deux partenaires au cours de la dernière année, vient de commencer. Julie n'a jamais fait usage de drogues injectables. Quels tests de dépistage feriez-vous passer à Julie ?

Quelles sont les analyses à effectuer en fonction des divers comportements à risque ?

Test de dépistage pour les ITSS... créer un climat de confiance

On fait un test de dépistage d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) chez une personne sans symptômes. Ce geste doit donc être réfléchi, rationnel et effectué selon des indications reconnues, ce qui implique nécessairement la recherche de facteurs de risque par une anamnèse pertinente. Il est important de créer un climat de confiance, car les questions pourraient être embarrassantes pour certains patients. Il ne faut pas oublier de préciser que l'information recueillie restera confidentielle. Il faut poser les questions sans porter de jugement, tout en utilisant un langage que le patient peut comprendre (*tableau I*).

Le dépistage des ITSS bactériennes

Aucune ITSS ne fait l'objet d'un dépistage systématique. Toutefois, en présence de certains facteurs de risque ou dans certaines circonstances, comme une grossesse, un dépistage systématique est recommandé. Pour toutes les femmes enceintes, la détection systé-

matique du virus de l'hépatite B (VHB), de *Chlamydia trachomatis*, de *Neisseria gonorrhœæ* et de *Treponema pallidum* est recommandée au cours de la première visite prénatale, de même que l'offre systématique de détection du VIH. De plus, les personnes appartenant aux groupes indiqués dans le *tableau II* devraient passer des tests de dépistage. Les partenaires sexuels d'un membre de l'un ou de l'autre de ces groupes ou encore d'une personne atteinte d'une ITSS, les femmes enceintes chez qui on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou dont le partenaire présente un facteur de risque (ce qui inclut les nouveau-nés dont l'un des parents est atteint ou est à risque) devraient se voir offrir les tests de dépistage.

On notera que le dépistage systématique de la chlamydie ou de l'infection gonococcique chez tous les jeunes de moins de 25 ans n'est pas recommandé. Toutefois, il pourrait l'être dans des contextes particuliers, comme dans une clinique jeunesse ou encore une clinique spécialisée dans les ITSS où la prévalence de l'infection est habituellement élevée.

Aussi, comme la transmission de la syphilis peut survenir par simple contact buccogénital, sans pénétration vaginale ou anale, et comme cette infection se manifeste par des symptômes atypiques et transitoires,

Le Dr Harold Dion, CCMF, FCMF, est médecin de famille à la Clinique médicale l'Actuel, à Montréal. Il est également président du Conseil d'administration et du comité DPC du Collège québécois des médecins de famille et membre du comité provincial de la prise en charge clinique des patients vivant avec le VIH.

Le dépistage d'une ITSS doit être réfléchi, rationnel et effectué selon des indications reconnues, ce qui implique nécessairement la recherche de facteurs de risque par une anamnèse pertinente.

Repère

Tableau 1

Anamnèse

L'anamnèse vise à repérer :

- ⊕ les facteurs de risque liés aux comportements sexuels
 - ⊕ nouveau partenaire
 - ⊕ partenaires multiples (plus de deux au cours des deux derniers mois ou plus de cinq au cours de la dernière année)
 - ⊕ homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
 - ⊕ relations sexuelles non protégées (pénétrations vaginales, orales ou anales)
 - ⊕ contacts sexuels en voyage dans une région où la prévalence de certaines ITSS est élevée
 - ⊕ contacts sexuels avec une personne travaillant dans l'industrie du sexe
 - ⊕ travailleur du sexe
 - ⊕ personne qui a eu des relations sexuelles anonymes (rencontre par Internet, dans un sauna ou dans un *party rave*)
 - ⊕ victime d'agression sexuelle
- ⊕ certains critères démographiques
 - ⊕ âge*
 - ⊕ personne originaire d'un pays où la maladie est endémique
 - ⊕ personne d'une minorité ethnique défavorisée
 - ⊕ personne en milieu carcéral
- ⊕ les facteurs de risque liés à certaines habitudes de vie
 - ⊕ utilisation de drogues par injection ou par inhalation avec partage, même une seule fois, de tout matériel de préparation, d'injection, d'inhalation ou de la drogue elle-même
 - ⊕ usage d'alcool, de marijuana, de cocaïne, d'ecstasy, etc. lors de relations sexuelles
- ⊕ les antécédents médicaux
 - ⊕ diagnostic antérieur d'ITSS
 - ⊕ transfusion de sang ou d'autres produits sanguins avant 1985
 - ⊕ tatouage, perçage (surtout en milieu non professionnel)
- ⊕ le réseau sexuel et social
 - ⊕ risques du ou des partenaires sexuels
 - ⊕ contacts avec un partenaire atteint d'une ITSS
 - ⊕ jeune de la rue et ses partenaires

* Certaines ITSS sont plus fréquentes dans certains groupes d'âge (par exemple, la chlamydie est plus fréquente chez les femmes de moins de 25 ans).

Le dépistage des ITSS virales

En ce qui concerne les tests de dépistage pour les ITSS virales (VIH, VHB ou VHC), ils sont généralement offerts aux personnes appartenant à des groupes ayant des particularités épidémiologiques associées à des risques élevés (jeunes de la rue, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, personnes ayant des contacts sexuels en voyage, travailleurs du sexe ou leurs clients, etc.) ou présentant un risque particulier de complications (femmes enceintes, par exemple).

Enfin, il n'existe toujours pas de recommandation pour le dépistage du virus de l'herpès simplex ou du virus du papillome humain (causant les condylomes ou les cancers anogénitaux). Il est donc important de mentionner à vos patients que le dépistage de ces infections n'est pas inclus dans les tests proposés.

Quelles sont les particularités concernant les techniques de dépistage des différentes ITSS ?

Le faire vous-même ou diriger votre patient vers un expert ?

Après avoir évalué les indications des tests de dépistage, vous pouvez procéder vous-même aux prélèvements des échantillons ou décider simplement de diriger la personne

il est important d'offrir le test à toutes les personnes qui présentent un facteur de risque. vers un autre professionnel. Si vous décidez de le faire vous-même, il est aussi important de mettre vos

Il n'existe toujours pas de recommandation pour le dépistage du virus de l'herpès simplex ou du virus du papillome humain (causant les condylomes ou les cancers anogénitaux). Il est donc important de mentionner à vos patients que le dépistage de ces infections n'est pas inclus dans les tests proposés.

Tableau II
ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)

Facteurs de risque	ITSS à rechercher ou à envisager				
	Chlamydirose	Gonococcie	Syphilis	VHB* ou VIH	VHC
1. Personne de moins de 25 ans ayant eu un nouveau partenaire sexuel, sans autre facteur de risque	R				
2. Personne de moins de 25 ans ayant eu plus de deux partenaires sexuels dans la dernière année	R	E	E	E	
3. Personne de moins de 25 ans ayant contracté une ITSS au cours de l'année précédente	R	E	E	E	E
4. Femme demandant une interruption de grossesse	R	E	E	E	
5. Personne ayant de multiples partenaires sexuels (plus de deux au cours des deux derniers mois ou plus de cinq au cours de la dernière année)	R	R	R	R	E
6. Jeune de la rue	R	R	R	R	
7. Utilisateur de drogues par injection ou non	R	R	R	R	R [†]
8. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	R	R	R	R	E
9. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un nouveau partenaire revenant d'un séjour dans une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	R	R	R	R	
10. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	R	R	R	R	
11. Travailleur ou travailleuse du sexe	R	R	R	R	
12. Possibilité d'une exposition sanguine accidentelle (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail)				R	R
13. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de tissus ou d'organe				R [‡]	R
14. Personne demandant un dépistage, même en l'absence de facteur de risque avoué après un counselling prétest	R	R	R	R	R
15. Femme enceinte chez qui on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou dont le partenaire présente un facteur de risque	R [§]	R [§]	R [§]	R [§]	E
16. Nouveau-né dont l'un des parents a une ITSS ou est à risque	E	E	E	E	E

Légende : R : Dépistage recommandé ; E : Dépistage à envisager selon l'évaluation des risques à partir de l'anamnèse

* À moduler selon l'état vaccinal.

† Dépistage d'emblée en présence d'une utilisation passée de drogues injectables ; à considérer si le patient consomme des drogues par inhalation.

‡ S'informer, au besoin, auprès de la Direction régionale de la santé publique, des recommandations précises en matière d'hémo- et d'histovigilance.

§ Le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection gonococcique, de la syphilis et du VHB fait partie du bilan prénatal de toutes les femmes enceintes et le dépistage du VIH doit être offert systématiquement à toutes les femmes enceintes.

Adapté de : Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec. Le Ministère. Sous presse, 2006. Reproduction autorisée.

Tableau III

Modalités de prélèvement, d'ensemencement et de conservation des échantillons

Chlamydia trachomatis

- ⊕ Échantillon prélevé dans l'urètre chez l'homme :
 - ⊕ le patient ne doit pas avoir uriné dans l'heure précédant le prélèvement ;
 - ⊕ insérer un petit écouvillon (fourni par le fabricant) de 2 cm à 4 cm dans l'urètre et faire une légère rotation pour prélever des cellules épithéliales ;
 - ⊕ retirer l'écouvillon et agiter vigoureusement dans le milieu de conservation de l'ADN environ 15 secondes (matériel fourni par les fabricants du test) ;
 - ⊕ comprimer l'écouvillon sur les bords du tube pour enlever l'excès de liquide ;
 - ⊕ jeter l'écouvillon et fermer le tube ;
 - ⊕ l'échantillon est stable à la température de la pièce pendant 24 heures ou pendant de 5 à 7 jours au réfrigérateur*.
- ⊕ Échantillon prélevé dans le col chez la femme :
 - ⊕ ne pas utiliser de lubrifiant sur le spéculum ;
 - ⊕ utiliser un écouvillon large pour enlever le mucus et l'exsudat en surplus de l'exocol, puis jeter l'écouvillon dans un récipient spécial pour déchets biologiques ;
 - ⊕ insérer un petit écouvillon ou une brosse cytologique (à éviter chez les femmes enceintes) de 1 cm à 2 cm dans l'endocol (à noter que l'emplacement de la zone de transformation peut varier) en faisant une rotation pour prélever des cellules épithéliales cylindriques ;
 - ⊕ retirer l'écouvillon ou la brosse en évitant tout contact avec les surfaces vaginales ;
 - ⊕ procéder par la suite de la même façon que chez l'homme.
- ⊕ Échantillon urinaire :
 - ⊕ le patient ne doit pas uriner dans l'heure précédant le prélèvement ;
 - ⊕ prélever les premiers 10 ml d'urine dans un tube prévu à cette fin ;
 - ⊕ mettre l'échantillon au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C)

Neisseria gonorrhœæ

- ⊕ Procéder de la même façon que pour *Chlamydia trachomatis* ;
- ⊕ si vous utilisez une culture, un écouvillon d'alginate de calcium ou un coton-tige, pour les femmes, est adéquat. On peut utiliser un écouvillon avec embout de Dacron ou Rayon ; on doit ensuite le placer dans un milieu de transport non nutritif (Amies, Stuart avec ou sans charbon*) ;
- ⊕ ensemencer directement sur un milieu sélectif (Thayer Martin modifié) et transporter dans une atmosphère à 5 % de CO₂ ; ou
- ⊕ placer dans un milieu de transport non nutritif (Amies, Stuart avec ou sans charbon*) ;
- ⊕ pour la gorge, insérer un écouvillon dans le pharynx postérieur ;
- ⊕ pour le rectum, insérer un écouvillon dans le rectum à 2 cm ou 3 cm de la marge anale en effectuant une rotation de l'écouvillon.

* Il y a beaucoup de variations d'un laboratoire à l'autre. Il est donc important de vous renseigner auprès de votre laboratoire pour connaître ses exigences.

La fréquence à laquelle les tests de dépistage devraient être faits n'est pas établie. Les personnes présentant des ITSS à répétition ou ayant de multiples partenaires peuvent être évaluées tous les six mois.

Quelles sont les différentes techniques de détection possibles ?

⊕ Détection de *Chlamydia trachomatis*

Depuis quelques années, la plupart des laboratoires du Québec offre la détection de *Chlamydia trachomatis* par le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), principalement selon la méthode PCR (*polymerase chain reaction* ou amplification en chaîne par la polymérase). La sensibilité et la spécificité du TAAN sont plus élevées que celles des tests de détection antigénique tels que l'immunofluorescence directe et le dosage immuno-enzymatique.

On peut effectuer un TAAN à partir des sécrétions génitales (col ou vagin chez la femme, urètre chez les deux sexes) et aussi sur un prélèvement d'urine. Cependant, le prélèvement génital demeure le test de premier choix. On aura recours au prélèvement urinaire seulement lorsqu'il ne sera pas possible de faire un prélèvement génital ou que le patient s'y oppose et que cela devient un obstacle au dépistage. Pour les prélèvements dans l'anus et la gorge, on ne peut faire de TAAN, le seul test possible étant la culture cellulaire. Pour les modalités des différents prélèvements, veuillez consulter le *tableau III*.

connaissances à jour régulièrement afin d'être au fait des nouveautés technologiques.

⊕ Détection de *Neisseria gonorrhœæ*

L'infection gonococcique peut aussi être décelée à

l'aide d'un TAAN à la suite d'un prélèvement génital ou urinaire. Toutefois, ce test, contrairement à une culture, ne permet pas d'effectuer un antibiogramme pour déterminer le profil de résistance de la souche *N. gonorrhœa* aux antibiotiques. Le prélèvement d'urine est particulièrement avantageux pour le dépistage de l'infection chez les personnes en marge des milieux cliniques habituels (jeunes de la rue, clients des saunas et des bars, etc.) ou si le prélèvement ne peut être envoyé rapidement au laboratoire. Il faut vérifier auprès du laboratoire les exigences précises quant au délai recommandé. Un prélèvement dans le pharynx ou dans l'anus doit être effectué si les pratiques sexuelles du patient le justifient, et seule la culture est alors possible.

L'analyse pour les autres ITSS consiste en une ponction veineuse prélevée dans des tubes de 7 ml à 10 ml, contenant préférentiellement un gel séparateur, qui doivent ensuite être placés au réfrigérateur.

• Détection de *Treponema pallidum*

Les analyses non tréponémiques (TRUST, VDRL, RPR) sont celles qui sont utilisées habituellement dans le cadre d'un dépistage de la syphilis (ou de *Treponema pallidum*). Les résultats positifs ou indéterminés obtenus par ces techniques doivent être confirmés à l'aide d'une épreuve tréponémique classique (TP-PA, MHA-TP).

• Détection du virus de l'hépatite B (VHB)

Dans le contexte d'un dépistage, seule la détection de l'antigène de surface (AgHBs) est recommandée. L'utilisation des marqueurs supplémentaires (antiHBs, AgHBe, antiHBe, antiHBc totaux, antiHBc IgM) est réservée principalement pour des examens complémentaires et le suivi clinique. La détection des anticorps (antiHBs) n'est pas utile à des fins de dépistage, mais peut être indiquée si on désire faire l'évaluation de l'état vaccinal du patient. Le dosage des antiHBs doit être fait selon les recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec*.

• Détection du virus de l'hépatite C (VHC)

Au Québec, des analyses de type ELISA sont utilisées pour le dépistage des anticorps antiVHC. La confirmation d'un résultat positif ou indéterminé se fait au Laboratoire de santé publique du Québec

Tableau IV

Raisons pour lesquelles un résultat de test peut être négatif

Motifs liés au test

- Sensibilité imparfaite inhérente à un test
- Délais non respectés
 - « Période fenêtre » ou période muette
 - Prélèvement fait trop tôt après la miction
 - Durée du transport entre le moment du prélèvement et l'arrivée au laboratoire excédant les normes
- Conditions de transport ou de manutention inadéquates (échantillon mal protégé du froid ou de la chaleur, par exemple)
- Matériel de prélèvement ou de transport inadéquat

Motifs liés au professionnel de la santé

- Manque d'habileté du professionnel à effectuer le prélèvement
- Erreur (identification, transcription des données au laboratoire, etc.)

Motifs liés à la personne qui subit l'analyse

- Exposition aux antibiotiques
- Menstruations
- Excès de mucus ou présence de pus sur le col

(LSPQ) à l'aide d'épreuves complémentaires. Leur présence témoigne d'une exposition antérieure au virus de l'hépatite C (VHC) et, dans 75 % des cas, la détection d'anticorps antiVHC est associée à un état de porteur chronique et témoigne d'une infection antérieure. La présence d'anticorps ne signifie jamais que la personne est protégée contre une infection par le VHC. Les autres analyses de laboratoire pour le VHC (géotypage viral, charge virale, etc.) sont utilisées uniquement pour des examens complémentaires et le suivi clinique.

• Détection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

La présence d'anticorps antiVIH témoigne d'une infection par le VIH. Au Québec, des analyses de type ELISA sont utilisées pour le dépistage de cette infection. La confirmation d'un résultat positif ou indéterminé se fait au LSPQ. Les autres analyses de laboratoire disponibles pour le VIH (antigène p24,

mesure de la charge virale du VIH) et le décompte des cellules CD4 sont utilisés uniquement pour des examens complémentaires et le suivi clinique.

Comment effectuer les prélèvements ?

Les différentes modalités de prélèvement, d'ensemencement et de conservation des échantillons sont décrites dans le *tableau III*.

Quels sont les pièges et les limites des tests de dépistage ?

Les résultats sont-ils toujours précis ?

Toute analyse de laboratoire peut produire des faux positifs lorsque la prévalence de l'affection dans la population testée est faible. Cette situation doit être soupçonnée lorsque le résultat positif d'une analyse ne semble pas concorder avec le niveau de risque de la personne. Dans ce cas, la confirmation du résultat par un deuxième prélèvement est recommandée. Toute analyse de laboratoire peut également produire des faux négatifs pour diverses raisons (*voir tableaux III et IV*).

Quels sont les délais de détection des différentes ITSS ?

Il est très important que la personne comprenne bien les limites des tests de dépistage qui lui sont offerts ainsi que la signification des résultats. Il est aussi essentiel qu'elle connaisse les informations de base au sujet des délais de détection des diverses analyses afin de réduire la possibilité de faux négatifs si l'analyse a été effectuée trop tôt après l'exposition, soit pendant la « période fenêtre ».

Les délais à respecter varient selon l'infection recherchée et le test utilisé. En général, le concept de « période fenêtre » permet de planifier le bon moment pour procéder au dépistage. Parfois, il doit surtout servir à interpréter les résultats : pour les personnes présentant un niveau de risque élevé et « persistant » ou pour les personnes dont la proba-

bilité de se présenter à un second rendez-vous est faible, il peut être indiqué de procéder immédiatement au dépistage et, au besoin, de proposer une analyse de contrôle plutôt que de reporter l'intervention. Pour connaître les délais propres à chaque ITSS, consulter l'article « La “période fenêtre” des ITSS... pour optimiser et non empêcher la prévention » du D^r Marc Steben et de M^{me} Rhonda Y. Kropp dans ce même numéro.

Matériel de prélèvement et de transport

La date de péremption indiquée sur tout le matériel utilisé pour effectuer les prélèvements et pour transporter les échantillons cliniques doit être respectée. Le matériel doit être en bon état et sûr. La taille et le type des écouvillons doivent être adaptés à l'emplacement anatomique où se fait le prélèvement, au micro-organisme recherché et au type d'analyse demandé. Vous devriez vérifier, auprès du laboratoire où seront acheminés les échantillons, quels sont les emplacements anatomiques approuvés en fonction des techniques (*tableau III*).

Une fois le prélèvement fait, les écouvillons, les échantillons d'urine et les tubes sanguins doivent être déposés dans un milieu de transport approprié à la technique qui sera utilisée conformément aux exigences du laboratoire de votre région. Le matériel doit être identifié clairement comme matériel biologique et respecter les règles qui s'appliquent pour le transport (contenant approprié, température spécifique, agents stabilisants, etc.).

DANS LE CAS DE JULIE, selon le *Guide québécois de dépistage des ITSS*, il est recommandé de faire la détection de *Chlamydia trachomatis* et d'envisager la détection de *Neisseria gonorrhœæ*, de *Treponema pallidum*, du VHB et du VIH selon l'évaluation des facteurs de risque à partir de l'anamnèse. Ces recommandations reposent sur des données scientifi-

Le délai idéal pour un prélèvement par culture pour la détection de *N. gonorrhœæ* se situerait à sept jours après le contact, mais pourrait se limiter à 48 heures s'il est peu probable que la personne se représente au moment optimal.

Repère

Summary

Targeting your STI screening: limits, pitfalls and frequency. In order to use the available resources most efficiently, it is extremely important to look for STI risk factors in your asymptomatic patients by getting a detailed sexual history.

The purpose of this article is to help you look for STI risk factors in your patients in a sensitive and non judgmental way. Then based on your findings, you will learn which STI to screen for in each risk groups. You will also increase your knowledge on the different types of tests available, their limitations, how to use them and how often, and finally on the laboratory specification and the transportation methods of specimens in order to obtain the most accurate results.

Keywords: targeted STI screening, techniques, pitfalls, prevention

ques et sont adaptées au contexte épidémiologique actuel. Cependant, votre jugement clinique doit toujours prévaloir. Il est important de rechercher, à l'aide d'une anamnèse détaillée, la présence de facteurs de risque chez les personnes sans symptômes afin de bien cibler le dépistage. J'espère que cet article vous permettra d'approfondir vos connaissances dans le domaine du dépistage des ITSS. 📖

Date de réception : 15 septembre 2005

Date d'acceptation : 2 novembre 2005

Mots-clés : dépistage ciblé des ITSS, modalités, pièges, prévention

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec : Le Ministère. Sous presse, 2006. À venir sur le site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html

Pour en savoir plus...

- Agence de santé publique du Canada. *Lignes directrices canadiennes pour les infections transmissibles sexuellement (ITS) – Édition 2006*. Ottawa : L'Agence. Sous presse, 2006.