

Réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis* (CT) Enquête ANACHLA 2020



CNR des IST bactériennes. CHU de Bordeaux, Hôpital Pellegrin
Laboratoire de bactériologie, Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX CEDEX
Tél : 05 57 57 16 33 / 05 57 57 16 25 Fax : 05 56 93 29 40
Site Web: <https://www.cnr-ist.fr/>

OBJECTIFS

- Détermination de la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ano-rectale dans la population française.
- Comparaison des patients infectés par une souche L versus ceux infectés par une souche non-L sur des variables démographiques, cliniques et comportementales.
- Comparaison des données 2020 avec celles de 2015.

MATERIELS ET METHODES

Du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020, les laboratoires ayant accepté de participer à l'étude ont envoyé au CNR des IST bactériennes tous leurs échantillons ano-rectaux positifs à *C. trachomatis* au moyen d'enveloppes T pré-adressées.

L'extraction d'ADN a été réalisée sur l'automate MagNaPure 96TM (Roche Diagnostics) à partir de 200 µl d'échantillon. Les acides nucléiques ont été élués dans 100 µl de tampon. Le diagnostic de LGV a été réalisé en utilisant une PCR en temps réel chimie TaqMan ciblant une délétion de 36 pb spécifique du génovar L sur le gène *pmpH* (1).

Les résultats obtenus ont été envoyés au médecin prescripteur. Celui-ci était invité à remplir un questionnaire à renvoyer au CNR, comportant des données relatives au patient (sexe, date de naissance, spécialité médicale, motif de consultation, présence de symptômes et des informations sur le comportement sexuel). Ces données ont été colligées de façon anonyme sur un fichier Excel.

RESULTATS

Un total de 1349 échantillons provenant de 1338 patients a été reçu de 94 laboratoires de France métropolitaine et des DROM (La Réunion, Guadeloupe et Guyane Française) (Figure 1).

Un résultat interprétable en PCR LGV a été obtenu pour 1227 échantillons (90,9%). Le taux de retour des fiches cliniques demandées aux cliniciens était de 67,3% (826/1227). Ces échantillons appartenaient à 1216 patients (1145 hommes (94,2%), 47 femmes (3,9%), 22 transgenres (1,8%) et 2 inconnus) et provenaient de 94 centres répartis en métropole et DROM. L'âge médian était de 33,2 ans [16-75] chez les hommes, de 33,3 ans [16-58] chez les femmes et de 33,2 ans [22-62] chez les transgenres (Figure 2). L'ensemble des transgenres avait un sens de conversion Homme vers Femme. Les échantillons typés étaient statistiquement comparables à ceux qui n'avaient pas amplifié en termes de sexe (94, 2% d'hommes vs 98,4% et 3,83% de femmes vs 1,63%, $p > 0,05$) et d'âge (médiane d'âge des hommes : 33,2 ans vs 33,0 ans et médiane d'âge des femmes : 33,3 ans vs 33,0 ans) (Figure 2).

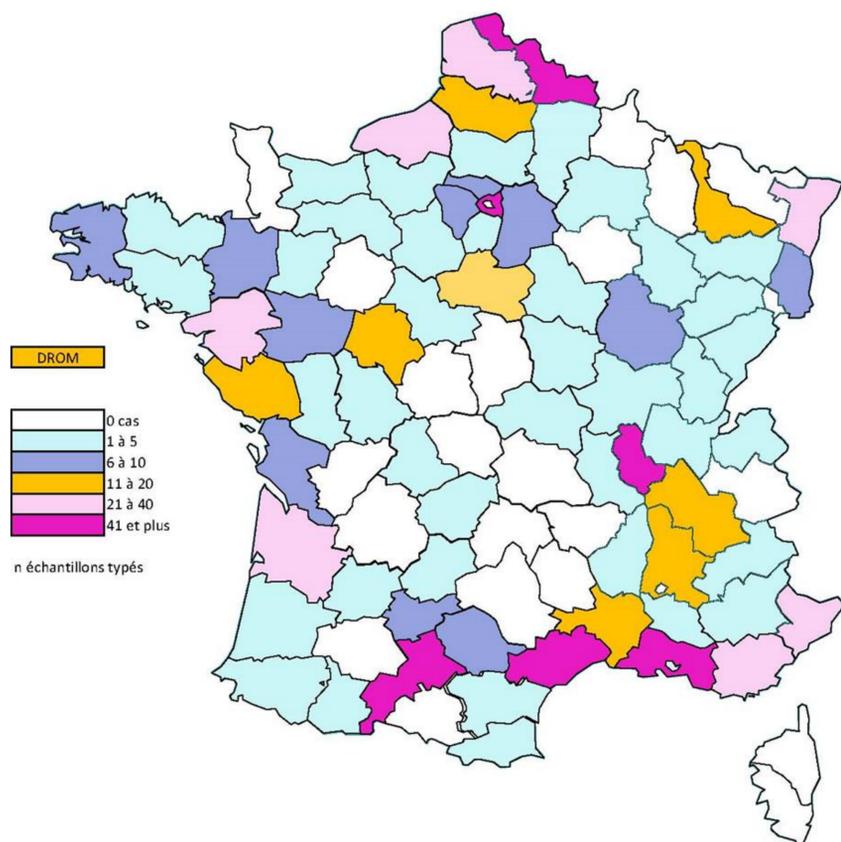


Fig 1. Répartition géographique des échantillons typés.

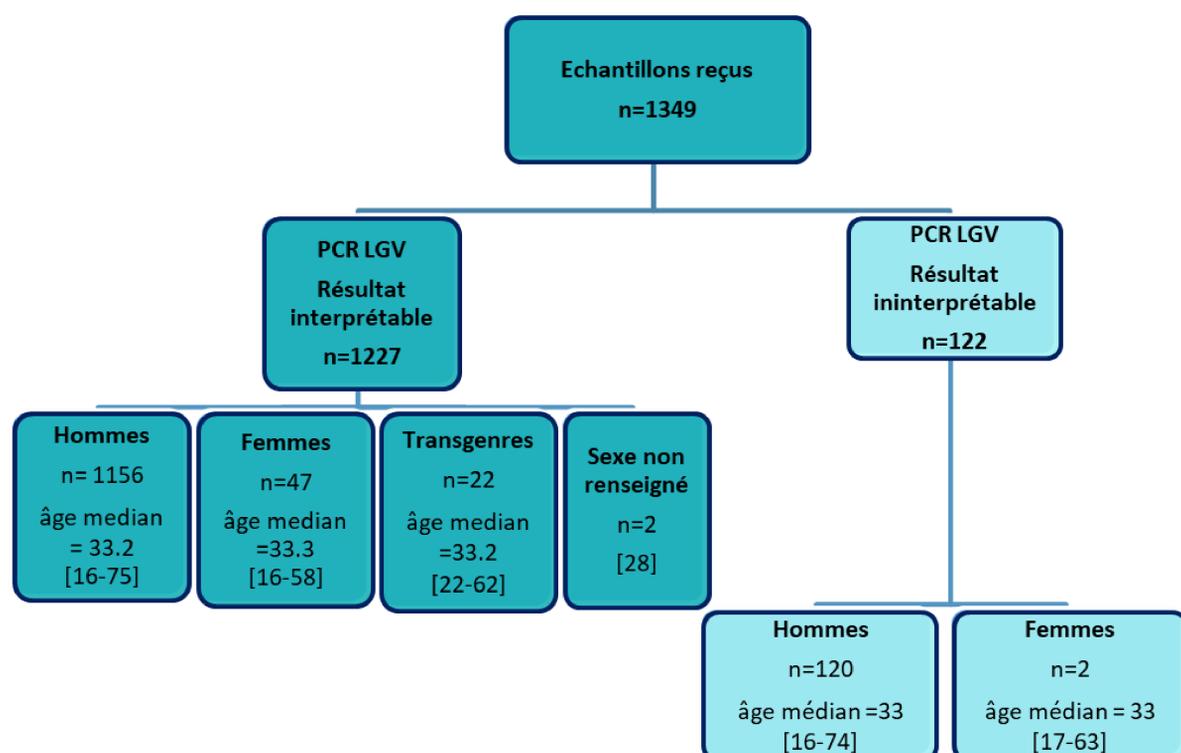


Fig 2. Distribution en sexe et en âge des prélèvements reçus.

Après dédoublement, sur les 1216 échantillons analysés, 163 (13,4%) étaient de génovar L et 1053 (86,6%) de génovar non-L. La prévalence de LGV était de 14,1% chez les hommes et de 9,1% chez les transgenres ($p > 0,05$). Aucun cas de LGV n'a été détecté chez les femmes.

La comparaison des groupes de patients LGV et non LGV est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques des patients LGV et non-LGV.

	Souche L (n=163)	Souche non L (n=1053)	OR (IC 95%)	Valeur-p
Genre	N (%)	N (%)		
Homme	161 (98,2)	984 (93,4)		
Femme	0 (0)	47 (4,5)		
Transgenre	2 (1,22)	20 (1,9)		
Non renseigné	0	2 (0,2)		
Age (années)				
Écart	[21-71]	[16-75]		
Moyenne	38,9	34,8		<0,001
Médiane	38	32		
Lieu de résidence				
Paris	48 (29,4)	347 (33,0)	0,85 [0,59-1,22]	NS
Province	115 (70,6)	706 (67,0)		
Pratique sexuelle				
HSH	116	657	1,37 [0,95-1,97]	NS
Non renseigné	46	358		
Service prescripteur				
CeGIDD	59 (36,2)	572 (54,3)	0,48 [0,34-0,68]	<0,001
SMIT	63 (38,7)	343 (32,6)	1,3 [0,92-1,83]	NS
Médecine générale	24 (14,7)	101 (9,6)	1,63 [1,01-2,63]	<0,05
Gastro-entérologie/proctologie	13 (8,0)	10 (0,9)	9,04 [3,89-20,98]	<0,001
Dermatologie	3 (1,8)	16 (1,5)	1,22 [0,35-4,23]	NS
Autres	1 (0,6)	11 (1,1)	0,58 [0,07-4,52]	NS
Non renseigné	0	0		
Motif de consultation				
Consultation PrEP	27 (13,6)	279 (24,0)	0,50 [0,33-0,77]	<0,05
Dépistage IST	40 (20,3)	425 (36,6)	0,44 [0,30-0,64]	<0,001
Symptômes ano-rectaux	89 (44,9)	132 (11,4)	6,37 [4,56-8,89]	<0,001
Autres symptômes	10 (5,1)	26 (2,2)	2,32 [1,10-4,89]	<0,05
Contrôle post-traitement	2 (1,0)	6 (0,5)	1,96 [0,39-9,78]	NS
Autres	3 (1,5)	25 (2,2)	0,70 [0,21-2,34]	NS
Non renseigné	27 (13,6)	268 (23,1)	0,53 [0,35-0,81]	<0,05
VIH				
Positif	64 (39,3)	264 (25,1)	1,93 [1,37-2,72]	<0,001
Négatif	91 (55,8)	699 (66,4)	0,56 [0,41-0,76]	<0,001
Non renseigné	8 (4,9)	90 (8,5)	0,50 [0,24-1,05]	NS

Les patients ayant une LGV étaient statistiquement plus âgés que les patients non-LGV, avec respectivement un âge moyen de 38,9 ans vs 34,8 ans (p<0,001) (Tableau 1).

Nous ne trouvons pas de différence dans la provenance des échantillons entre l'Île de France et la province. Aucun cas de LGV n'a été retrouvé dans les DROM.

Les pratiques sexuelles des patients de sexe masculin étaient connues pour 71,4% des patients LGV vs 64,9% des non LGV (p : NS). La proportion d'HSH est statistiquement supérieure chez les patients LGV, 71,1% vs 62,3% pour les non-LGV (p<0,05).

Le nombre de partenaires sexuels rapportés dans l'année n'influe pas sur la présence d'une souche de géovar L ou non-L. Nous n'observons pas de différence en fonction du pays d'origine de la contamination : 96,8% des patients LGV ont été infectés en France vs 96,7% chez les non-LGV.

Les patients porteurs d'une souche non-L provenaient des CeGIDD dans 54,3% des cas vs 36,2% pour les LGV (p<0,001). A l'inverse, les patients LGV étaient plus issus de consultation de médecine générale et d'hépatogastro-entérologie / proctologie que les patients non-LGV, respectivement, 14,7% vs 9,6% et 8,0% vs 0,9% (p<0,001).

Les patients LGV présentaient plus souvent des symptômes ano-rectaux que les patients non-LGV (respectivement 44,9% vs 11,4%, p<0,001) ou d'autres symptômes (respectivement 5,1% vs 2,2%, p<0,05). Une proportion supérieure de patients sous PrEP a été retrouvée chez les porteurs de souche non-L vs ceux porteurs d'une souche L, respectivement 24,0% vs 13,6% (p<0,05), ainsi que chez les patients consultant pour un dépistage d'IST (36,6% vs 20,3%, p<0,001).

Nous ne retrouvons pas de différence statistiquement significative entre la prévalence de LGV parmi les PrEPeurs vs l'ensemble de la population étudiée, respectivement 14,6% et 13,4% (p>0,05). Les patients LGV étaient plus fréquemment séropositifs pour le VIH (39,3%, 64/163) que les patients non-LGV (25,1%, 264/1053) (p<0,001).

Nous avons comparé les données obtenues en 2015 (dernière année où tous les échantillons ano-rectaux reçus au CNR étaient typés, sans critères restriction) à celle de cette enquête pour les patients LGV et non-LGV chez les hommes. Les résultats sont présentés dans le Tableau 2.

Nous voyons ainsi que, en 2020, les patients LGV sont plus souvent issus de la province, sont plus jeunes et sont plus souvent asymptomatiques qu'en 2015.

A noter également que les patients LGV sont moins souvent séropositifs pour le VIH en 2020 qu'en 2015.

Conclusion

L'enquête Anachla 2020 nous montre que la LGV est principalement diagnostiquée chez les patients symptomatiques et séropositifs pour le VIH.

Concernant les PrePeurs, la prévalence de LGV est similaire à celle de l'ensemble de la population (respectivement, 14,6% vs 13,6%, p>0,05), ce qui confirme nos précédentes données.

Depuis 2019, le CNR réalise le typage LGV des échantillons ano-rectaux provenant uniquement de patients VIH + ou symptomatiques. D'après les données d'Anachla 2020, en respectant ces critères, la valeur prédictive de notre diagnostic est de 94,1% tandis qu'en 2015, selon ces mêmes critères, la valeur prédictive positive était de 98,5%.

Tableau 2. Comparaison des patients LGV et non LGV entre 2015 et 2020.

	LGV		Valeur-p	Non LGV		
	2015 (n=470)	2020 (n=161)		2015 (n=791)	2020	
HIV						
Positif	74,4% 274/368	40,5% 62/153	<0,001	28,4% 198/696	27,4% 246/899	NS
Localisation						
Paris / Ile de France	63,4% 295/465	29,9% 46/159	<0,001	43,3% 341/788	32,5% 320/984	
Age						
Moyenne	41,1	39,1	<0,05	33,8	35,1	<0,05
Min-Max	20-67	21-71		17-72	16-75	
Médiane	41	38		32	33	
Signes cliniques						
Présence	92,5% 245/265	64,9% 87/134	<0,001	36,4% 206/566	19,4% 142/732	<0,001
Orientation sexuelle						
HSH	99,2% 262/264	99,1% 114/115	NS	96,8% 547/565	100% 639/639	

Remerciements

Nous remercions pour leur participation active au réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis*

❖ Tous les biologistes des laboratoires hospitaliers et privés, ainsi que leurs équipes

❖ Tous les médecins spécialistes, les médecins généralistes et les médecins exerçant dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD)

L'équipe du CNR

Cécile LAURIER NADALIE, Arabella TOUATI, Laura ALBUCHER, Cécile BEBEAR, Olivia PEUCHANT

(1) Morré et al. "Real-time polymerase chain reaction to diagnose lymphogranuloma venereum." Emerging infectious diseases. 2005 (11): 1311-2).