

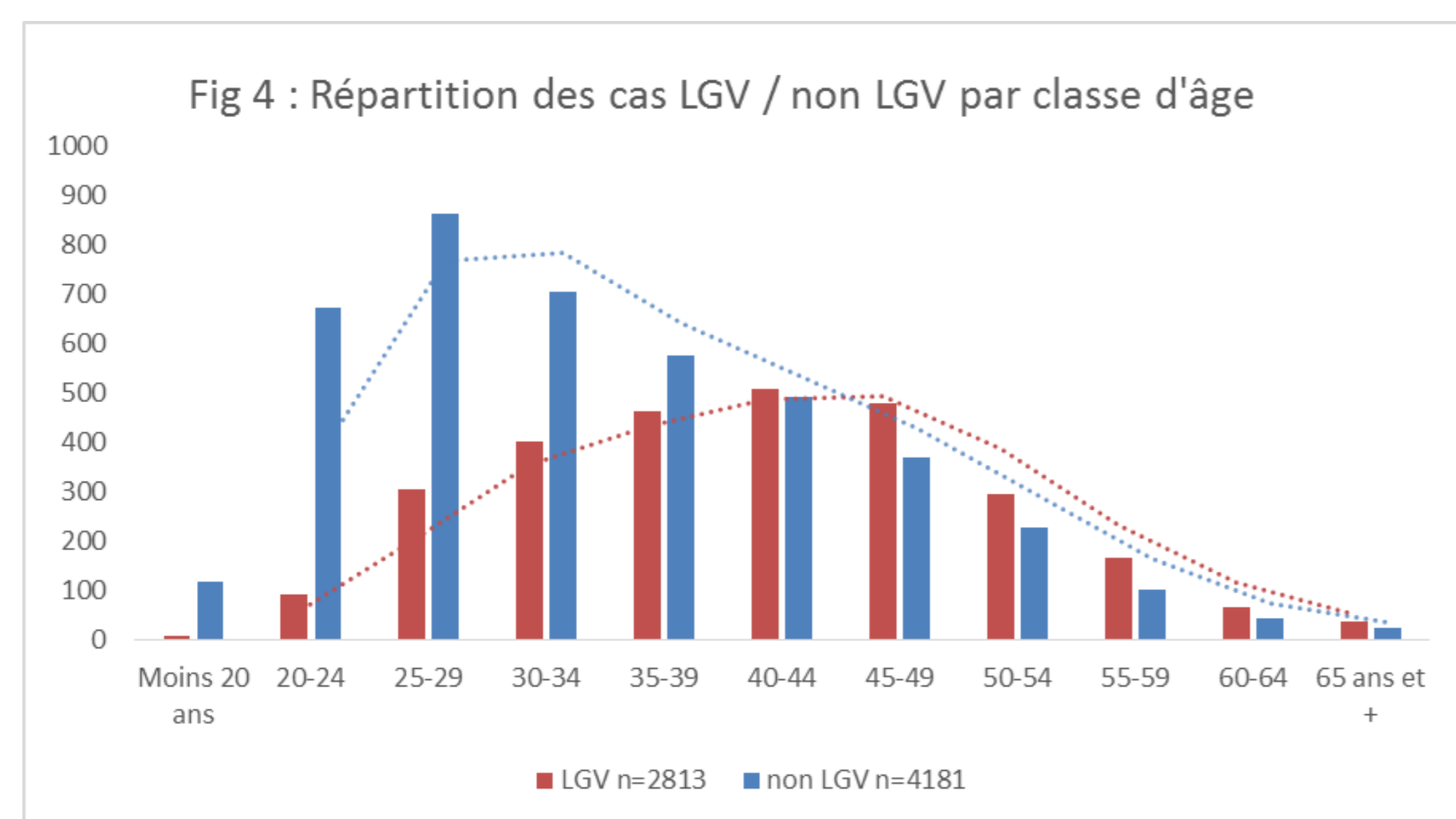
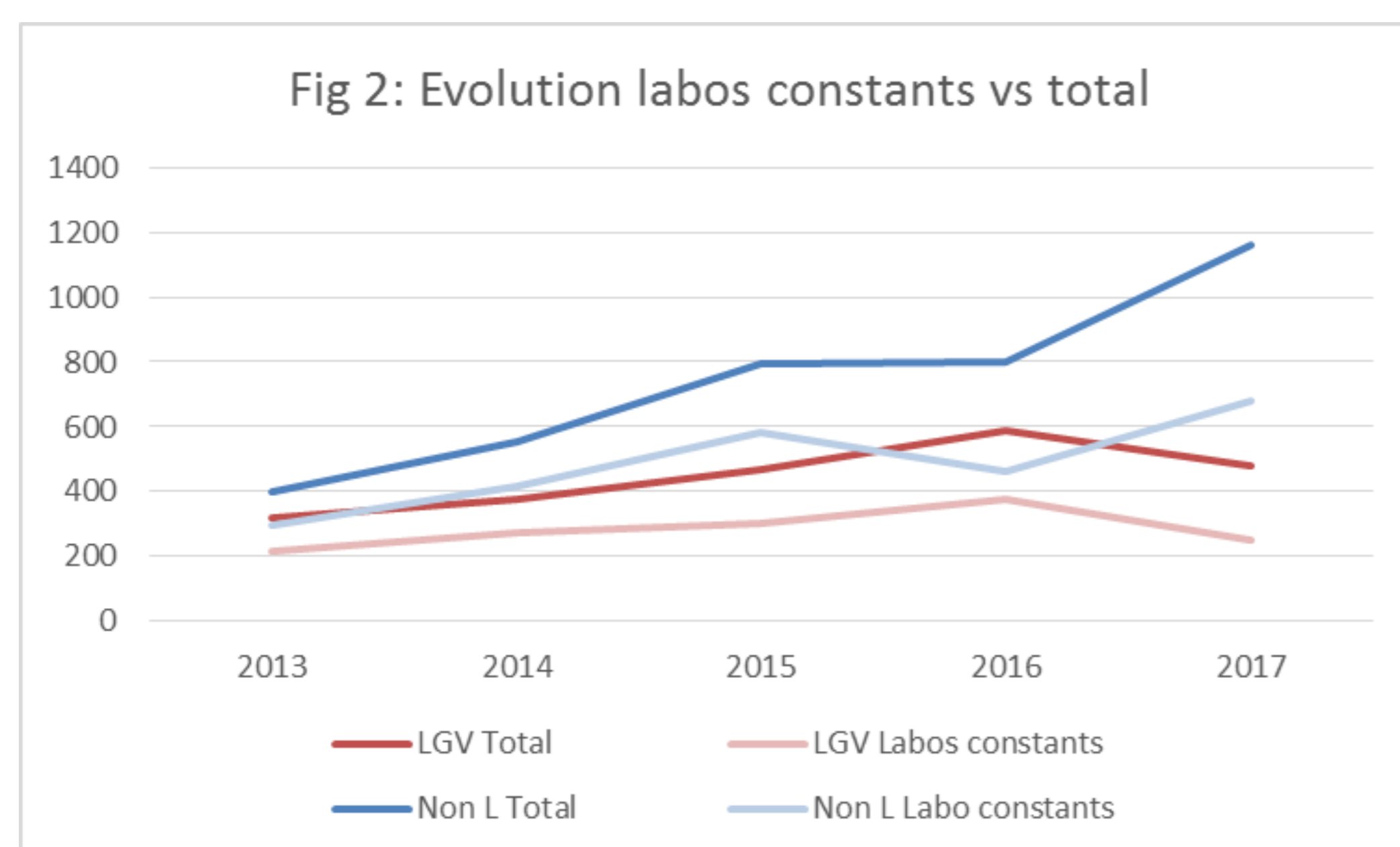
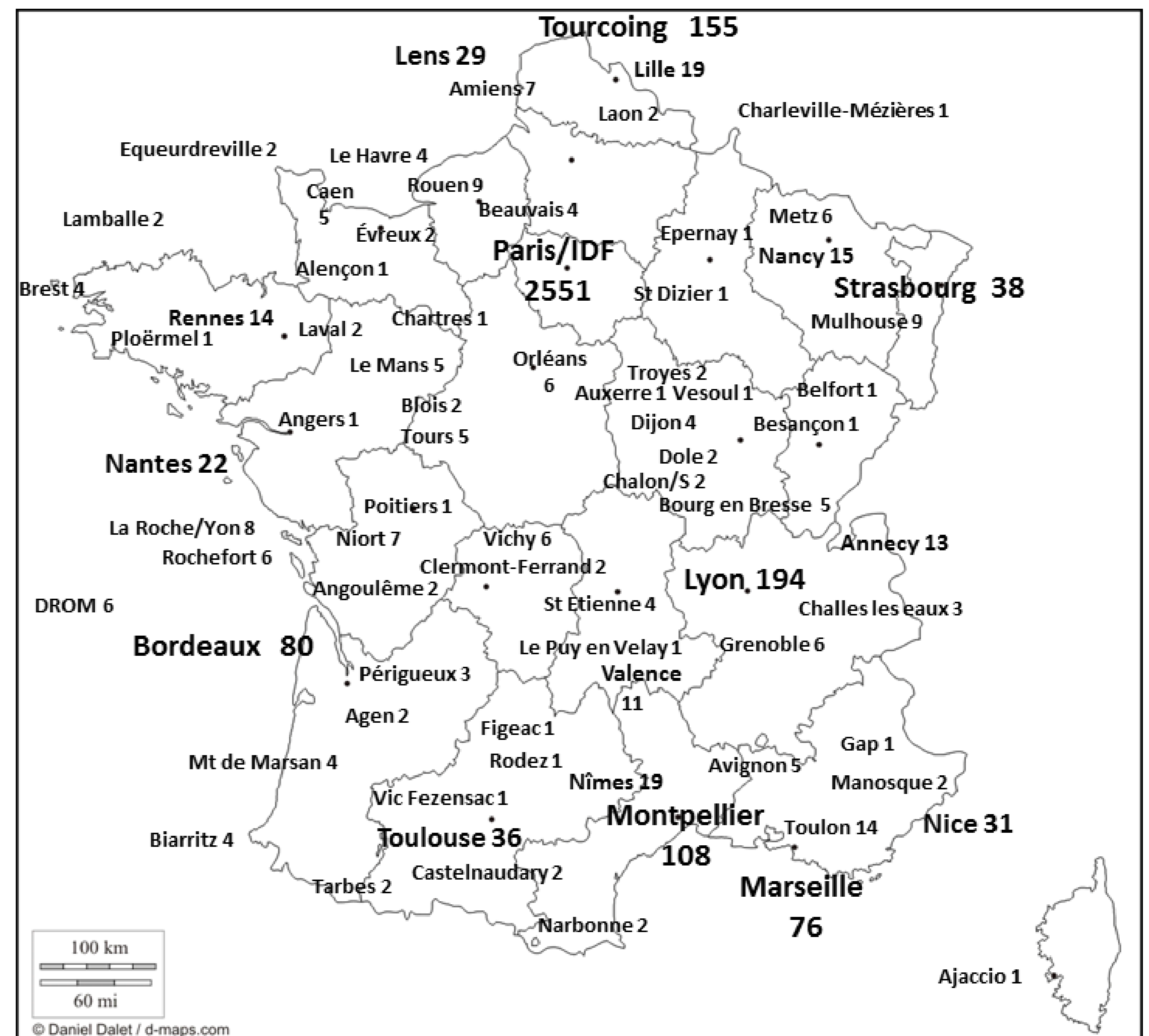
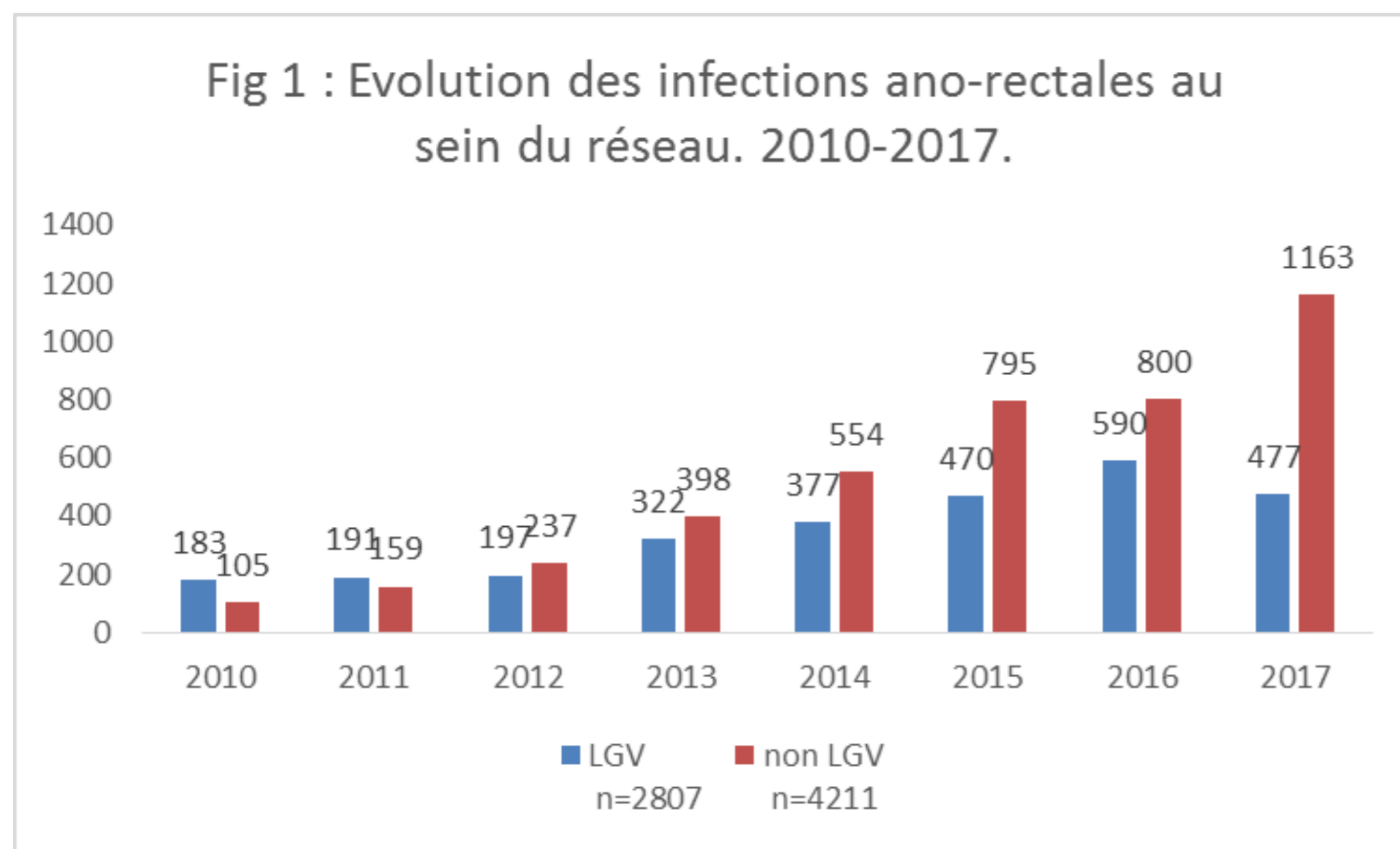
# Réseau de surveillance des infections ano-rectales à *Chlamydia trachomatis* (CT) Bilan 2010- 2017



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: <http://www.cnrchlamydiae.u-bordeaux.fr/>

## 1. Répartition et évolution des infections ano-rectales à CT

Fig 3: Répartition géographique LGV (3610) 2002-2017



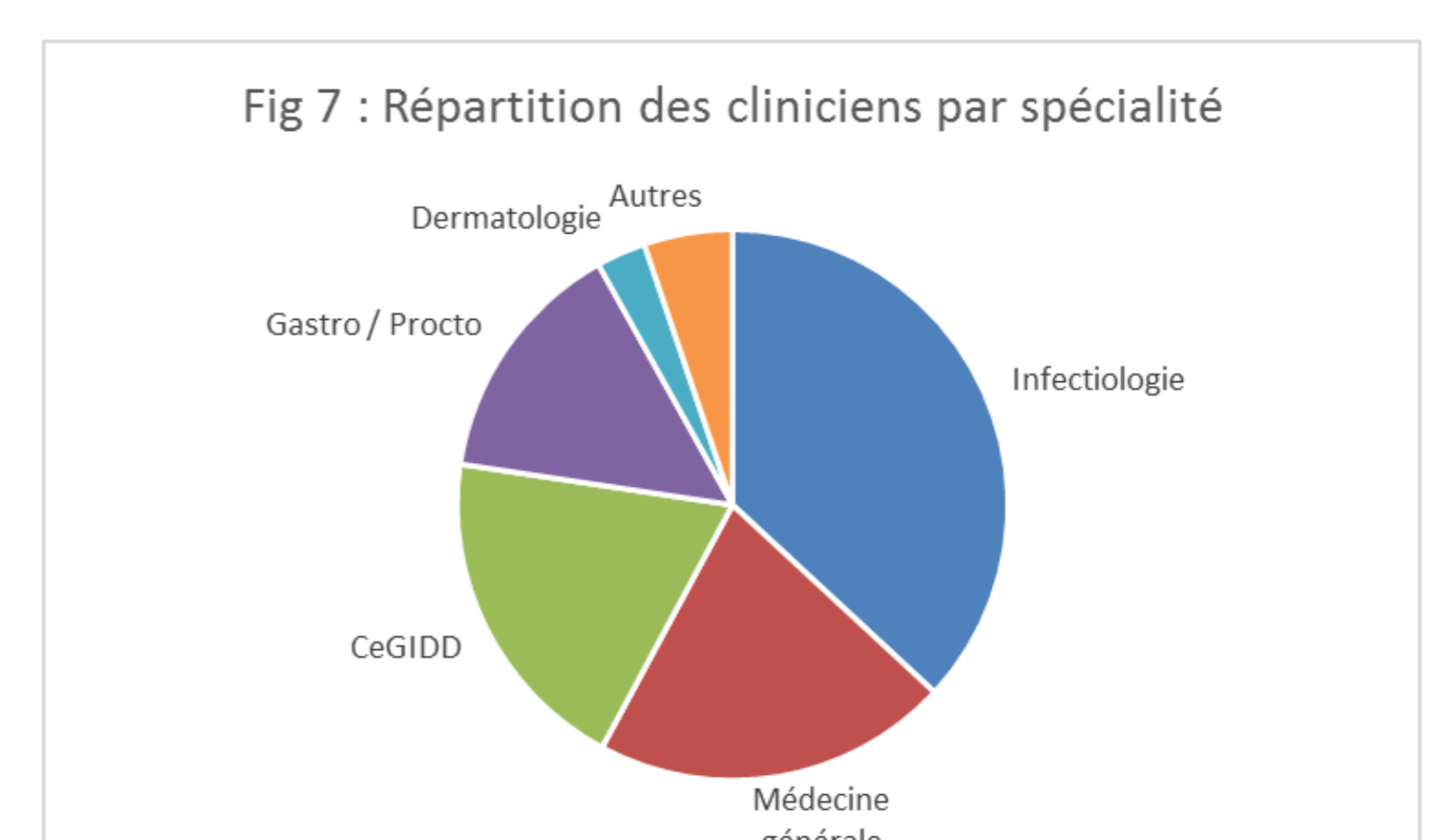
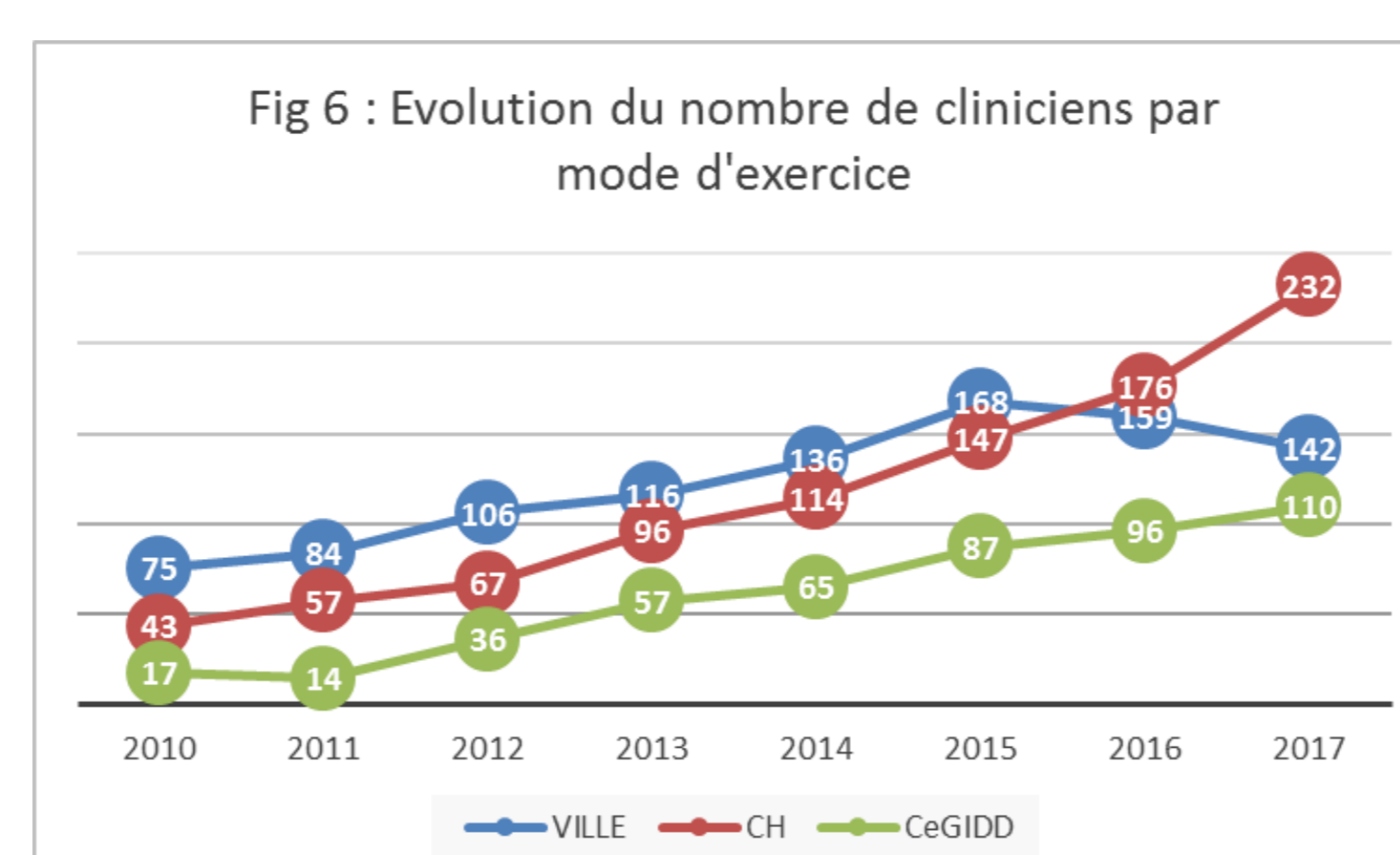
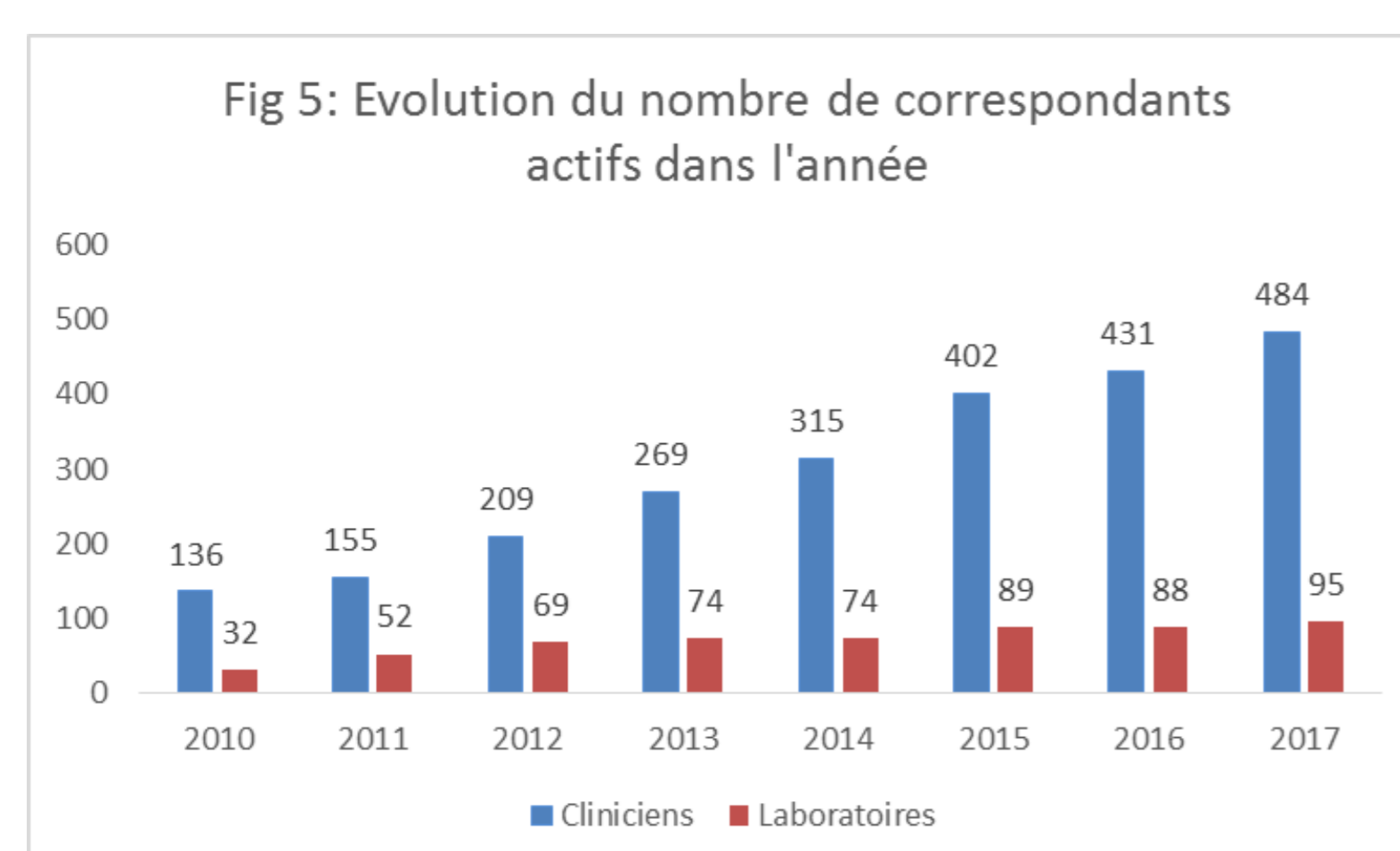
Depuis 2010, 7018 échantillons (93,2 %) sur les 7531 reçus ont pu être génotypés, soit 2807 (40,0 %) souches L et 4211 (60,0 %) souches non L. La limitation de nos indications de typage aux patients VIH+ et/ou symptomatiques, s'était traduite par une stabilisation des cas non LGV entre 2015 et 2016. La hausse des cas non LGV observée en 2017 (+45,3 %) est due à l'inclusion des patients sous Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP). De plus, nous constatons une décroissance de 23,6 % du nombre de cas LGV en 2017 par rapport à 2016 (Fig.1). Cette diminution, également observée au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, demande à être confirmée.

L'analyse des tendances en prenant uniquement en compte les laboratoires qui participent régulièrement, valide les observations sur l'ensemble du réseau (Fig. 2).

Toutes les régions de France métropolitaine et DROM (Antilles, La Réunion) sont représentées (Fig. 3).

L'âge moyen des patients LGV et non LGV est respectivement de 40,98 ans [19-73] et 34,31 ans [16-76] ( $p < 0,05$ ) (Fig. 4).

## 2. Participation 2010 - 2017



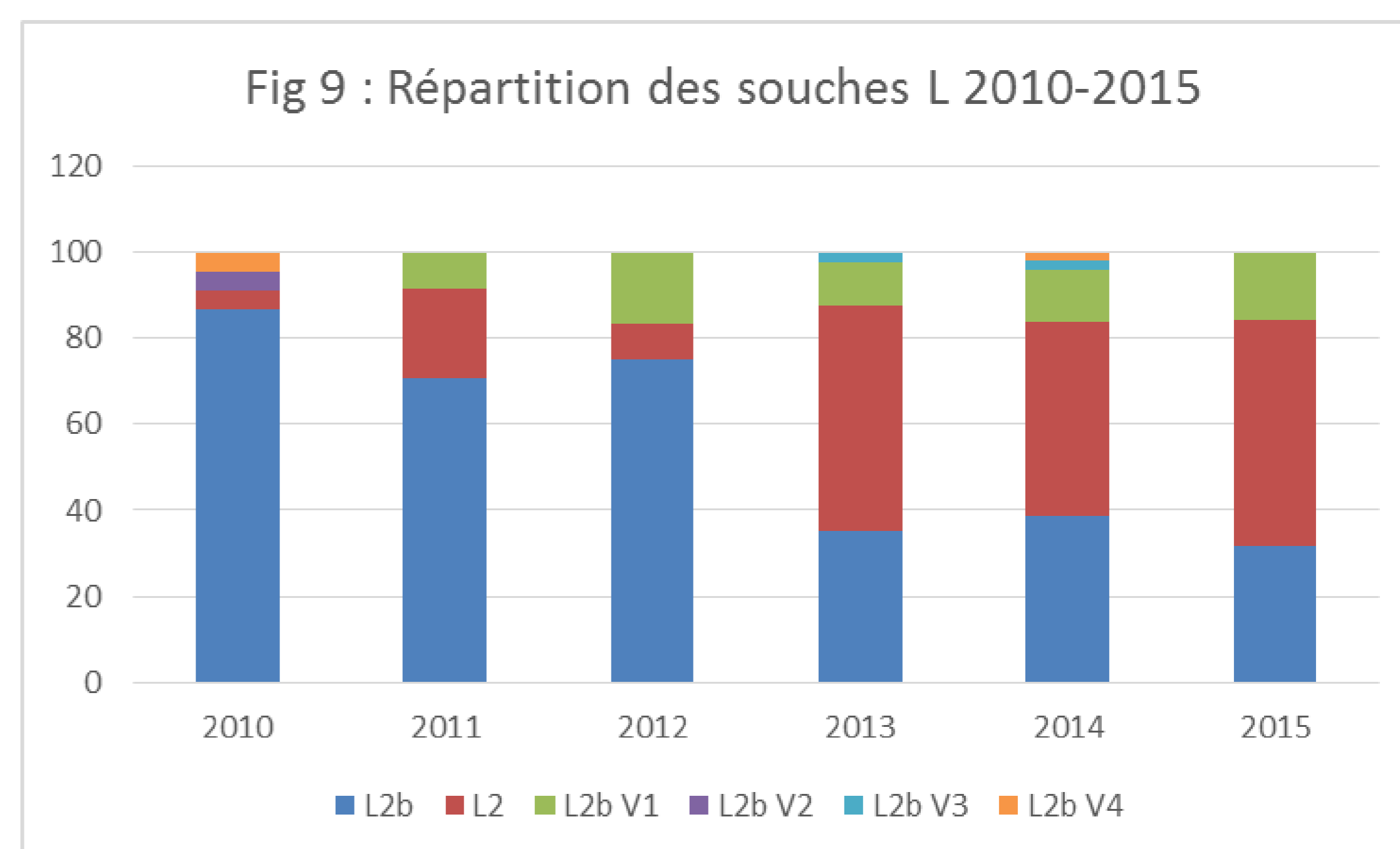
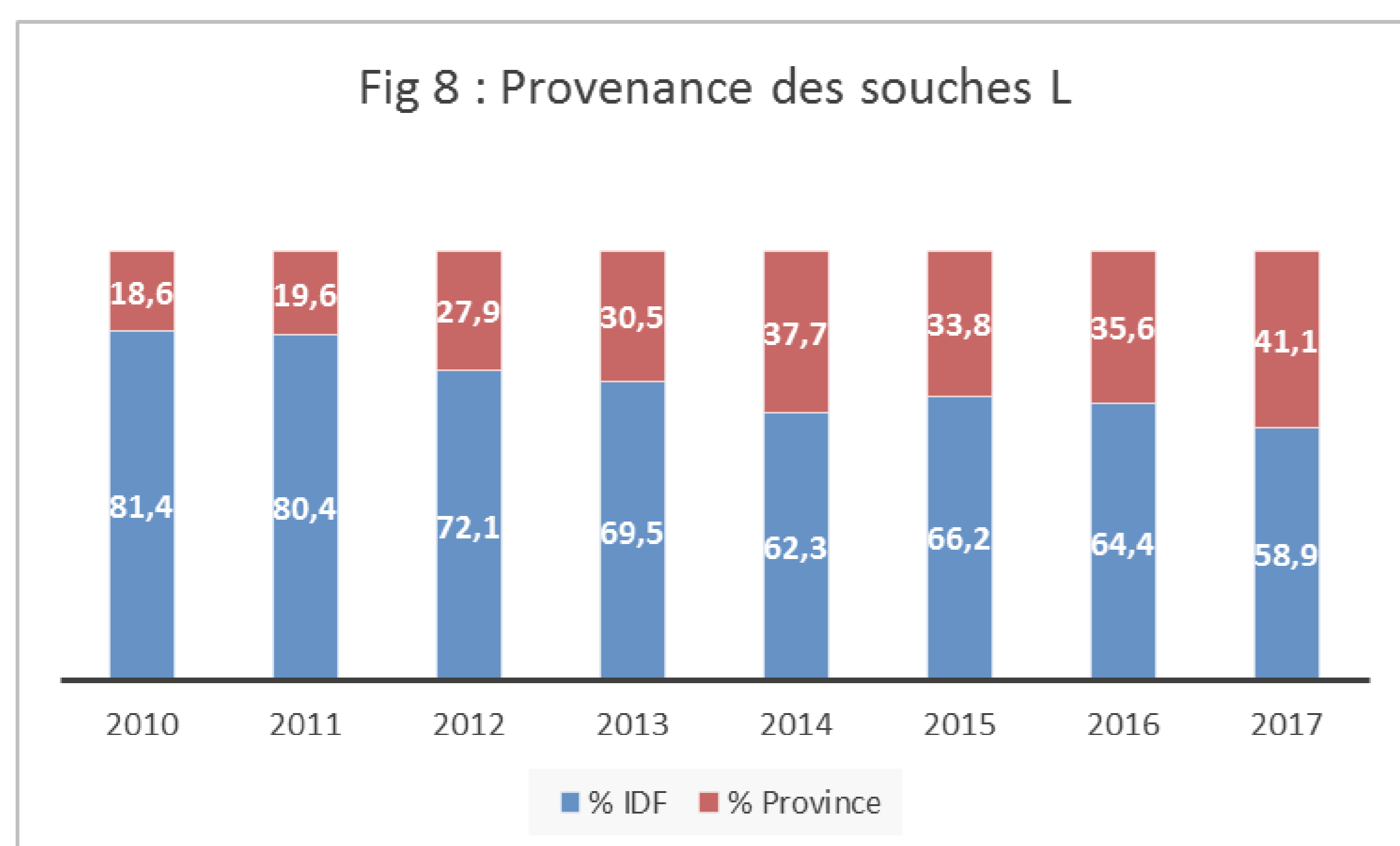
Le réseau présente une très bonne dynamique. En effet, 268 laboratoires ont participé au réseau depuis 2010 et, en 2017, nous en accueillons 42 nouveaux (Fig. 5). Dix laboratoires participent régulièrement et envoient 66,4% des échantillons. Cependant le regroupement des laboratoires perturbe l'exploitation de ces données.

En 2017, 193 nouveaux médecins ont été sollicités et le réseau compte désormais 1181 correspondants. Un total de 484 cliniciens a participé au réseau de surveillance en 2017 dont 48,3 % sont situés en Ile-de-France. L'augmentation du nombre de cliniciens est notable notamment dans les Centres Hospitaliers, +30 % en 2017 par rapport à 2016 (232 vs 176). Cette augmentation d'activité à l'hôpital et dans les CeGIDD, par rapport à la ville, est probablement liée à la prise en charge des patients sous PrEP (Fig. 6).

Les spécialités médicales représentées sont: les Maladies infectieuses (37 %), la Médecine générale (21 %), les CeGIDD (19 %), la Gastro-entérologie / Proctologie (14 %), la Dermatologie / Vénérologie (3 %), autres (6 %) (Fig. 7).

Le taux de retour des fiches de recueil des données cliniques et comportementales continue de croître et atteint plus de 70 % en 2017.

### 3. Épidémiologie géographique et moléculaire des souches L



Ces cinq dernières années, nous constatons que:

- 1) L'origine géographique des patients LGV a été modifiée (Fig. 8). En 7 ans, le pourcentage de cas de LGV issus de la province est passé de 18,6 % en 2010 à 41,1 % en 2017 ( $p < 0,05$ ).
- 2) Des souches L2 sont apparues majoritaires par rapport aux souches L2b à partir de 2013 (Fig. 9) (O. Peuchant et al, Emerg Infect Dis. 2016 Nov;22(11):1945-1947).

### 4. Focus sur les patients sous PrEP

La PrEP est une stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Cette stratégie s'accompagne d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle.

Nous avons analysé 491 échantillons de patients sous PrEP en 2017 qui se répartissent en 91 cas de LGV (18,5 %) et 400 cas non LGV (81,5 %) (Tab. 1).

Les patients sous PrEP inclus dans le réseau avaient une moyenne d'âge comparable qu'ils aient une LGV ou non.

Les patients LGV présentaient plus souvent des signes cliniques que les patients non LGV (68,8 % vs 21,5 %) et avaient plus de 5 partenaires occasionnels dans le mois précédent.

	LGV	Non LGV	p
Patients	91 (18,5%)	400 (81,5%)	
Age	38 [22-55]	35 [17-69]	NS
Présence de symptômes cliniques			
oui	68,8% (55)	21,5% (68)	$p < 0,001$
non	31,2% (25)	78,5% (249)	
Partenaire sexuel			
stable	0	5,2% (9)	
occasionnel	100% (43)	94,3% (164)	
prostitué	0	0,5% (1)	
Nombre de partenaires (mois précédent)			
< 5	16% (8)	30,4% (56)	$p < 0,05$
≥ 5	84% (42)	69,6% (128)	
Co-infections IST			
N. gonorrhoeae	20,6% (14)	22,6% (63)	NS
Syphilis active ou cicatricielle	45,8% (33)	30,1% (86)	$p = 0,01$

	LGV			NON LGV		
	PrEP	Pop HIV-	p	PrEP	Pop HIV-	p
Patients	18,5% (91)	14,8% (144)	$p = 0,08$	81,5% (400)	85,2% (826)	NS
Age						
Moyenne	37,8	39,2	NS	35,9	32,2	$p < 0,001$
Min-max	[22-55]	[20-67]		[17-69]	[17-72]	
Présence de symptômes cliniques						
oui	68,8% (55)	87,2% (95)	$p < 0,05$	21,5% (68)	27,3% (181)	NS
non	31,2% (25)	12,8% (14)		78,5% (249)	72,7% (481)	
Orientation sexuelle						
HSH	88,7% (63)	92,5% (99)	NS	94,3% (264)	93,8% (602)	NS
Bisexuel	11,3% (8)	7,5% (8)		5,7% (16)	6,2% (40)	
Nombre de partenaires (mois précédent)						
< 5	16% (8)	56,7% (42)	$p < 0,001$	30,4% (56)	64,9% (288)	$p < 0,001$
≥ 5	84% (42)	43,3% (32)		69,6% (128)	35,1% (156)	
Co-infections IST						
N. gonorrhoeae	20,6% (14)	25,7% (30)	NS	22,6% (63)	24,7% (159)	NS
Syphilis (active ou cicatricielle)	45,8% (33)	50,9% (54)	NS	30,1% (86)	26,5% (177)	NS

La comparaison de la population PrEPeur avec celle des patients HIV- suivi dans le réseau de 2015 à juin 2016 et ne prenant pas la PrEP (Tab. 2), montre que :

- la proportion de patients LGV chez les PrEPeurs est plus élevée sans que la différence soit statistiquement significative ( $p = 0,08$ )
- les patients LGV PrEPeurs sont plus souvent asymptomatiques, probablement parce que plus suivis et diagnostiqués plus tôt.
- les patients PrEPeurs rapportent plus de partenaires sexuels occasionnels dans le mois précédant l'infection.

Ces observations montrent que la PrEP cible des patients à haut risque.

### Remerciements

Nous remercions pour leur participation active au réseau de surveillance des infections ano-rectales 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, Nadège HENIN, Angélique ALONSO - MARRAU, Olivia PEUCHANT, Cécile BEBEAR, Bertille de BARBEYRAC

### Santé Publique France

Ndeindo NDEIKOUNDAM, Florence LOT