



Auto-prélèvement vaginal pour la détection de la chlamydia et de la gonorrhée

Christina Korownyk MD CCFP Roni Y. Kraut MD CCFP Michael R. Kolber MD CCFP MSc

Question clinique

Quelle est la méthode la plus sensible de détection de la chlamydia et de la gonorrhée?

Résultats

L'auto-prélèvement vaginal (APV) semble être plus sensible pour poser un diagnostic de chlamydia ou de gonorrhée que le prélèvement endocervical effectué par un professionnel de la santé et la collecte du premier jet urinaire. Les prélèvements endocervicaux et les analyses du premier jet d'urine pourraient rater jusqu'à 10% des infections transmises sexuellement chez les femmes. Lorsque l'examen pelvien n'est pas nécessaire, l'APV est recommandé chez les femmes.

Données probantes

Deux études ont comparé l'APV au prélèvement endocervical :

- Une étude a suivi 3973 femmes (qui manifestaient ou non des symptômes) dans un centre de santé sexuelle, qui avaient effectué un APV, puis avaient subi un prélèvement endocervical effectué par un médecin¹ :
-La sensibilité de l'APV était significativement supérieure sur le plan statistique (97 c. 88%) et le prélèvement endocervical a raté 1 cas de chlamydia sur 11.
- La sensibilité du prélèvement endocervical et de l'APV était comparable (96 et 99%, respectivement) pour détecter la gonorrhée².

On a comparé le prélèvement endocervical ou la collecte du premier jet urinaire à l'APV³⁻⁵ :

- Des femmes symptomatiques et asymptomatiques (N=1464) qui fréquentaient des cliniques de soins de première ou de deuxième ligne ont effectué un APV, puis ont subi un prélèvement vaginal recueilli par un médecin ou encore un prélèvement endocervical et une collecte du premier jet urinaire³.
-La sensibilité du prélèvement effectué par un médecin et de l'APV était comparable (>95%) pour détecter la gonorrhée et la chlamydia.
-Comparativement au premier jet urinaire, l'APV a détecté la chlamydia chez significativement plus de patientes (196 c. 171).
- Sur les 318 femmes (172 atteintes de chlamydia), la sensibilité du premier jet urinaire était significativement inférieure sur le plan statistique (88%) par rapport au prélèvement endocervical et à l'APV (environ 97%)⁴.
- Chez 01 femmes (73 atteintes de chlamydia), le prélèvement endocervical était significativement plus sensible


sur le plan statistique (99%) que le premier jet urinaire (85%), et l'APV (95%) ne différait pas de ces 2 derniers⁵. Une revue systématique (21 études) a rapporté l'absence de différence entre la sensibilité du premier jet urinaire (87%) et celle de l'APV (92%)⁶.

- Le fait qu'ils soient comparés à des prélèvements endocervicaux, lesquels ne sont pas sensibles à 100%, constituait une limite.

Contexte

- Il n'existe pas de norme pour les critères de détection de la chlamydia et de la gonorrhée, ce qui limite l'évaluation des nouveaux tests⁷.
- La spécificité des associations de prélèvements dans les études ci-dessus était uniformément de 99 à 100%¹⁻³.
- Les patientes trouvent l'APV « facile » à effectuer (88%) et préfèrent faire le test à domicile⁸.
- Les patientes réparties au hasard au test à domicile ont 2 fois plus de chance de faire le test (environ 50 c. 27%)⁹.
- Les lignes directrices recommandent l'APV lorsqu'un examen pelvien n'est pas indiqué pour d'autres raisons¹⁰.

Mise en pratique

La trousse de prélèvement du test endocervical de détection de la chlamydia et de la gonorrhée devrait être utilisée pour prélever les échantillons. Tous les laboratoires du Canada n'offrent pas les tests validés de l'APV; toutefois, beaucoup les acceptent. Les échantillons peuvent être conservés à température ambiante et doivent être traités dans les 60 jours suivant le prélèvement. Il n'existe pas de technique standard de prélèvement d'échantillons par APV⁶. Diverses durées du contact du coton-tige et divers nombres de rotations du coton-tige sont utilisés. Les instructions du fabricant indiquent que le coton-tige doit rester en contact avec la paroi vaginale pendant plus de 30 secondes¹¹. Les instructions aux patientes sont disponibles en ligne¹². 

La **D^{re} Korownyk** est professeure agrégée au sein du groupe PEER (patients, expérience, données, recherches) au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton. La **D^{re} Kraut** est professeure clinique adjointe au Département de médecine familiale à l'Université de l'Alberta. Le **D^r Kolber** est professeur agrégé au sein du groupe PEER au Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Les opinions exprimées dans Outils pour la pratique sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et les politiques du Collège des médecins de famille de l'Alberta.

Références

1. Schoeman SA, Stewart CM, Booth RA, Smith SD, Wilcox MH, Wilson JD. Assessment of best single sample for finding chlamydia in women with and without symptoms: a diagnostic test study. *BMJ* 2012;345:e8013.
2. Stewart CM, Schoeman SA, Booth RA, Smith SD, Wilcox MH, Wilson JD. Assessment of self taken swabs versus clinician taken swab cultures for diagnosing gonorrhoea in women: single centre, diagnostic accuracy study. *BMJ* 2012;345:e8107.

3. Schachter J, Chernesky MA, Willis DE, Fine PM, Martin DH, Fuller D et coll. Vaginal swabs are the specimens of choice when screening for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: results from a multicenter evaluation of the APTIMA assays for both infections. *Sex Transm Dis* 2005;32(12):725-8.
4. Falk L, Coble BI, Mjörnberg PA, Fredlund H. Sampling for *Chlamydia trachomatis* infection – a comparison of vaginal, first-catch urine, combined vaginal and first-catch urine and endocervical sampling. *Int J STD AIDS* 2010;21(4):283-7.
5. Michel CE, Sonnex C, Carne CA, White JA, Magbanua JP, Nadala EC et coll. *Chlamydia trachomatis* load at matched anatomic sites: implications for screening strategies. *J Clin Microbiol* 2007;45(5):1395-402.
6. Lunny C, Taylor D, Hoang L, Wong T, Gilbert M, Lester R et coll. Self-collected versus clinician-collected sampling for chlamydia and gonorrhoea screening: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015;10(7):e0132776.
7. Miller WC. Commentary: reference-test bias in diagnostic-test evaluation: a problem for epidemiologists, too. *Epidemiology* 2012;23(1):83-5.
8. Paudyal P, Llewellyn C, Lau J, Mahmud M, Smith H. Obtaining self-samples to diagnose curable sexually transmitted infections: a systematic review of patients' experiences. *PLoS One* 2015;10(4):e0124310.
9. Wilson E, Free C, Morris TP, Syred J, Ahamed I, Menon-Johansson AS et coll. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: a randomized, single-blind, controlled trial. *PLoS Med* 2017;14(12):e1002479.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*—2014. *MMWR Recomm Rep* 2014;63(RR-02):1-19.
11. Hologic, Inc. *Aptima vaginal swab specimen collection kit*. San Diego, CA: Hologic, Inc; 2016.
12. Leon R. *Indications and value of self-administered vaginal swabs for STIs and vaginitis*. Vancouver, CB; Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique; 2017.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifié Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous sur www.cfp.ca et cliquez sur le lien Mainpro+.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **June 2018** issue on **page 448**.

Les articles d'**Outils pour la pratique** dans *Le Médecin de famille canadien* (MFC) sont une adaptation d'articles publiés dans le site web du Collège des médecins de famille de l'Alberta (CMFA) qui résumet les données médicales probantes en insistant sur des questions particulières et des renseignements susceptibles de modifier la pratique. Les résumés du CMFA et la série dans le MFC sont coordonnés par le **Dr G. Michael Allan**, et les résumés sont rédigés conjointement par au moins 1 médecin de famille en pratique active et ils font l'objet d'une révision par des pairs. Vous êtes invités à faire part de vos commentaires à toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles archivés sont accessibles sur le site web du CMFA: www.acfp.ca.