

Les échos du labo

TRICHOMONAS

Trichomonas vaginalis (TV) est une infection sexuellement transmissible (IST) très répandue dans le monde, L'examen microscopique à l'état frais (EF) est la méthode diagnostique la plus utilisée actuellement pour la détection de TV en France. Cependant, il est souvent difficile d'estimer la prévalence exacte de TV ainsi que les retombées cliniques associées du fait de la faible sensibilité de cette technique. Depuis novembre 2015, le laboratoire a mis en place une nouvelle technique de détection de TV par biologie moléculaire : la technique APTIMA Trichomonas vaginalis (ATV, Hologic). Nous vous présentons dans ce numéro des Echos du labo les résultats de la comparaison de la technique ATV à l'EF que nous avons également publié à la 40ème journée du CN des gynécologues obstétriciens français (CNGOF).

«NOM» «PRENOM»

«EMPLOI»

«CENTRE»

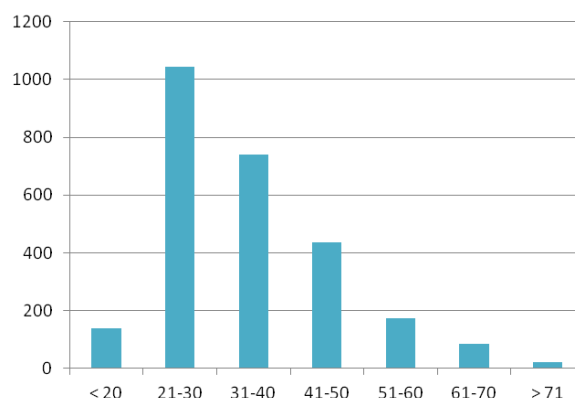
Matériels et méthode

Nous avons analysé 2624 examens microbiologiques cervico-vaginaux de patientes prélevées après une consultation médicale (distincts d'un dépistage systématique d'IST) de novembre 2015 à mai 2016. L'âge médian des patientes est de 32 ans.

La recherche de TV a été réalisée systématiquement par EF et par une technique de biologie moléculaire : la technique APTIMA Trichomonas vaginalis (ATV, Hologic).

Les données ont été recueillies par extraction informatique à partir du système informatique du laboratoire (Hexalis, Agfa healthcare) et de l'automate Panther (Hologic)

Répartition des effectifs par tranches d'âges



Résultats : Comparaison des méthodes

	EF négatif	EF positif	Total
ATV négative	2531	0	2531
ATV positive	58	35	93
Total	2589	35	2624

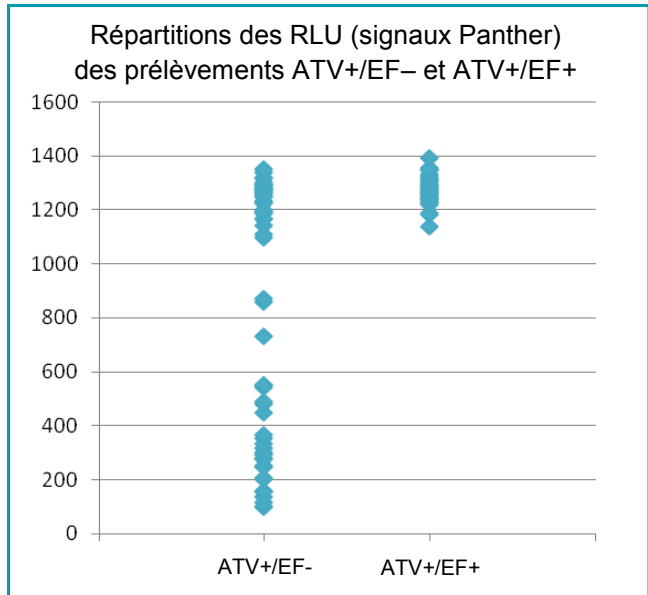
La comparaison des deux méthodes nous a permis de confirmer deux aspects importants de la technique ATV :

- Il n'y a eu aucun cas de faux négatif (EF+/ATV-)
- 62 % de diagnostic positif à TV n'a été possible qu'avec la technique ATV (EF-/ATV+)

Une étude menée par Jane Nicholls à Bristol en Angleterre présentée à la RICAI en 2016 appuie nos résultats puisqu'elle retrouve une sensibilité relative de l'état frais avec mise en culture par rapport à la technique ATV de 27 à 61% en fonction de la population étudiée.

L'étude du signal (RLU) de l'automate Panther sur la population EF/ATV+ met en évidence que :

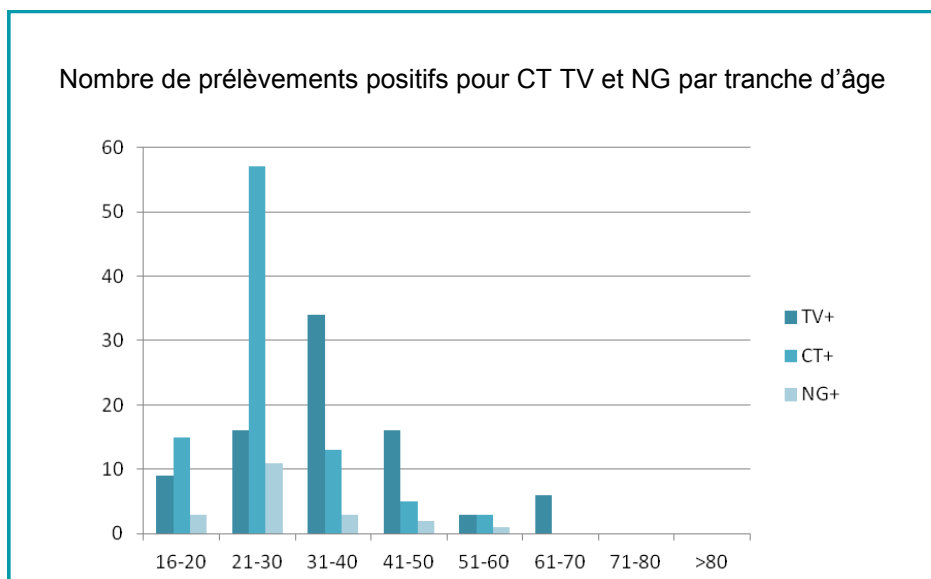
- La technique ATV permet le diagnostic des cas de pauciparasitisme (RLU faible < 1000)
- 50% des résultats ATV+ avec une RLU forte (RLU > 1000) n'ont pas été retrouvés EF+ suggérant les biais pré-analytique (conservation des formes végétatives avant EF) et analytique (défaut de reproductibilité entre opérateurs) responsables du défaut de sensibilité de l'EF



Conclusion

La prévalence de détection des infection à TV par l'EF = 1.3% passe à 3.5% par technique ATV dans la population étudiée. L'étude britannique de J. Nicholls retrouve également une prévalence de TV élevée : 4.8% chez les patientes symptomatiques en centre d'IST et 2.7% chez les patientes symptomatiques hors centre d'IST.

En comparaison avec les infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Neisseria gonorrhoeae* (NG) dépistées également par une technique de biologie moléculaire (APTIMA COMBO 2, Hologic), les infections à TV apparaissent comme les IST les plus fréquentes chez les femmes de 31 à 50 ans. L'étude de J. Nicholl retrouve également une prévalence plus élevée chez femmes de plus de 25 ans.



La technique ATV offre une meilleure sensibilité de détection des infections à TV (Se 100% vs 38% pour l'EF), elle s'affranchit des problèmes de conservation pré-analytique et du biais analytique inter-opérateur. Elle permet donc une meilleure détection et surtout une meilleure prise en charge thérapeutique des patientes ainsi que de leurs partenaires.

Au sein de notre laboratoire l'état frais n'est plus réalisé au profit de la technique ATV pour tous les prélèvements génitaux (homme ou femme) et ECBU 1er jet (homme).

Dans le cadre d'un dépistage d'IST en complément des sérologies virales les recommandations des examens à effectuer sont récapitulées dans le tableau ci dessous

	Homme	Femme
Symptomatique	ECBU 1er jet ou PU	PV
Asymptomatique	ECBU 1er jet	PV ou auto-prélèvement vaginal