

INFECTION À CHLAMYDIA (GÉNITALE)

Aperçu de la maladie

La chlamydia est une infection transmissible sexuellement (ITS) courante causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis*, laquelle existe en plusieurs sérotypes. Les sérotypes D à K sont responsables des infections génitales acquises sexuellement et des infections périnatales transmises aux nouveau-nés et aux nourrissons. Les autres sérotypes sont responsables de trachomes et de lymphogranulomes vénériens.

Symptômes

La majorité des infections sont asymptomatiques (jusqu'à 50 % des hommes infectés et 70 % des femmes infectées).

Symptômes chez les femmes : cervicite, leucorrhée, dysurie, douleurs abdominales basses, saignements vaginaux anormaux, dyspareunie, conjonctivite, rectite (généralement asymptomatique)

Complications et séquelles chez les femmes : maladie inflammatoire pelvienne, grossesse extra-utérine, infertilité, douleur pelvienne chronique, syndrome de Reiter. Les infections qui surviennent durant une grossesse peuvent entraîner un accouchement prématuré, une conjonctivite néonatale ou une pneumonie chez les jeunes nourrissons. Les co-infections avec la gonorrhée sont courantes.

Symptômes chez les hommes : urétrorrhée, urétrite, démangeaison urétrale, dysurie, douleur testiculaire, conjonctivite, rectite (habituellement asymptomatique).

Complications et séquelles chez les hommes : orchépididymite, syndrome de Reiter. Les co-infections avec la gonorrhée sont courantes.

Mode de transmission

La chlamydia se transmet principalement lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux.

La chlamydia peut être transmise d'une mère à son enfant durant l'accouchement, soit après l'exposition du bébé au col utérin infecté de la mère.

Période d'incubation

Probablement 7-14 jours ou plus.

Période de transmissibilité

Mal définie, et peut aller de quelques mois à des années. Les personnes demeurent infectieuses jusqu'à ce qu'elles soient traitées.

Facteurs de risque

Risques accrus de contracter l'infection ou de présenter des symptômes graves :

- Jeunes ou jeunes adultes sexuellement actifs.
- Relation sexuelle avec une personne infectée par la chlamydia.

- Nouveau partenaire sexuel ou plus de deux partenaires sexuels dans la dernière année.
- Antécédents en matière d'infections transmissibles sexuellement (ITS).
- Populations vulnérables (p. ex. utilisateurs de drogues injectables, personnes incarcérées, travailleurs du sexe, enfants de la rue, etc.)

Dépistage des groupes à risque (d'après les facteurs énumérés ci-dessus) :

- Femmes sexuellement actives âgées de moins de 25 ans.
- Les hommes infectés âgés de moins de 25 ans représentent un réservoir latent pour l'infection et la réinfection de leurs partenaires.
- Femmes enceintes. Toutes les femmes enceintes doivent être évaluées au cours de leur première visite prénatale. Pour les femmes qui obtiennent un résultat positif ou qui sont à risque élevé de réinfection, une autre analyse de dépistage est indiquée au troisième trimestre.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Une infection génitale est confirmée par un résultat de laboratoire confirmant la présence de l'infection à partir d'échantillons génito-urinaires :

- détection de *C. trachomatis* par culture
- OU
- détection d'acides nucléiques de *C. trachomatis*
- OU
- détection d'antigènes de *C. trachomatis*

Une infection extra-génitale est confirmée par un résultat de laboratoire confirmant une infection dans le rectum, la conjonctive, le pharynx et d'autres régions extra-génitales :

- détection de *C. trachomatis* par culture
- OU
- détection d'acides nucléiques de *C. trachomatis*
- OU
- détection d'antigènes de *C. trachomatis*

Une infection périnatale est confirmée par un résultat de laboratoire confirmant l'infection :

- Détection et confirmation de la présence de *C. trachomatis* dans des échantillons rhino-pharyngiens ou dans d'autres échantillons des voies respiratoires d'un nourrisson souffrant de pneumonie au cours des six premiers mois de sa vie (isolement de *C. trachomatis* par culture OU mise en évidence d'acides nucléiques de *C. trachomatis* OU mise en évidence d'antigènes de *C. trachomatis*)
- OU
- Détection et confirmation de la présence de *C. trachomatis* dans des échantillons prélevés au niveau de la conjonctive chez un nourrisson souffrant de conjonctivite au cours du premier mois de sa vie (isolement de *C. trachomatis* par culture OU mise en évidence d'acides nucléiques de *C. trachomatis* OU mise en évidence d'antigènes de *C. trachomatis*).

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Au Nouveau-Brunswick, le diagnostic d'une infection à chlamydia est confirmé par le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) qui détecte le matériel génétique de la bactérie à partir d'un échantillon. Le TAAN peut être utilisé avec des prélèvements génitaux ou des échantillons d'urine. Deux types de TAAN sont utilisés dans les laboratoires du Nouveau-Brunswick : réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et amplification par déplacement de brin (SDA).

Tous les laboratoires régionaux réalisent des TAAN pour la chlamydia à partir d'échantillons urinaires ou génitaux prélevés par écouvillonnage. La fréquence des analyses peut varier d'un laboratoire à l'autre.

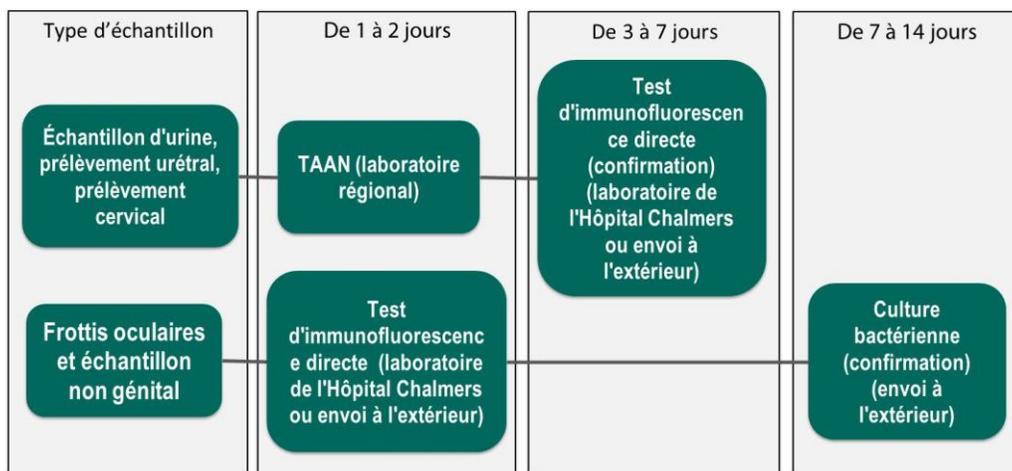
Des analyses de confirmation sont également réalisées au moyen de tests d'immunofluorescence directe qui utilisent un anticorps particulier contre *C. trachomatis* couplé à une molécule fluorescente afin de détecter la présence de la bactérie. Ce test est le test normalisé pour tous les échantillons non génitaux, en particulier les échantillons de frottis oculaires. Le laboratoire de l'Hôpital régional D^r-Everett-Chalmers de Fredericton peut effectuer des tests d'immunofluorescence directe pour les frottis oculaires.

Une analyse de confirmation est également réalisée au moyen d'une culture de l'organisme (habituellement des échantillons de gorge). Les laboratoires régionaux transfèrent les échantillons vers un laboratoire extérieur aux fins de culture.

Communiquez avec votre laboratoire pour obtenir plus de renseignements sur la collecte d'échantillons et les délais de traitement des tests.

Test en laboratoire

Voici un aperçu des délais en ce qui touche les tests une fois que le laboratoire a reçu l'échantillon. Les temps de traitement sont moyens et peuvent varier selon l'urgence de la situation.



Déclaration des cas

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

Gestion des cas et des contacts

La gestion des cas, le traitement et le suivi sont réalisés conformément à l'introduction sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et selon les recommandations des [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

Éducation

La personne atteinte ou la personne soignante doit être informée des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, et mode de transmission
- Précautions contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Pratiques sexuelles sûres
- Dépistage répété des personnes atteintes d'une infection à chlamydia trachocidose après 6 mois

Enquête

Utiliser le formulaire d'enquête pour la chlamydia

Exclusion/éloignement sociale

Les patients et les contacts devraient s'abstenir de rapports sexuels non protégés jusqu'à ce que le traitement des deux partenaires soit terminé (après la fin d'un traitement à doses multiples ou pendant 7 jours après le traitement à dose unique). La longueur de l'abstinence des rapports sexuels non protégés devrait être discutée avec le clinicien de traitement.

Traitement

Le traitement doit être offert conformément aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

Immunisation

L'examen de l'immunisation contre d'autres ITS, comme le VPH, l'hépatite B et l'hépatite A, en fonction des critères d'admissibilité aux vaccins et produits biologiques financés par l'État : [GPINB-politique2-2.pdf \(gnb.ca\)](#)

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.