

Gonocoques chez les usagers de PrEP : pas si résistants qu'attendus ?

ALLEMAN Laure¹, **DUCOURS Maïlys**¹, **PUGES Mathilde**¹,
DEBORDE Matthieu¹, **LE MAREC Fabien**², **HESSAMFAR Moïgan**³,
BONNET Fabrice³, **DABIS François**², **BEBEAR Cécile**⁴, de
BARBEYRAC Bertille⁴, **CAZANAVE Charles**¹

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Bordeaux

²Université de Bordeaux, ISPED, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, team MORPH3EUS, UMR 1219, Bordeaux

³Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses, CHU de Bordeaux

⁴Laboratoire de Bactériologie, CNR des IST bactériennes, CHU de Bordeaux



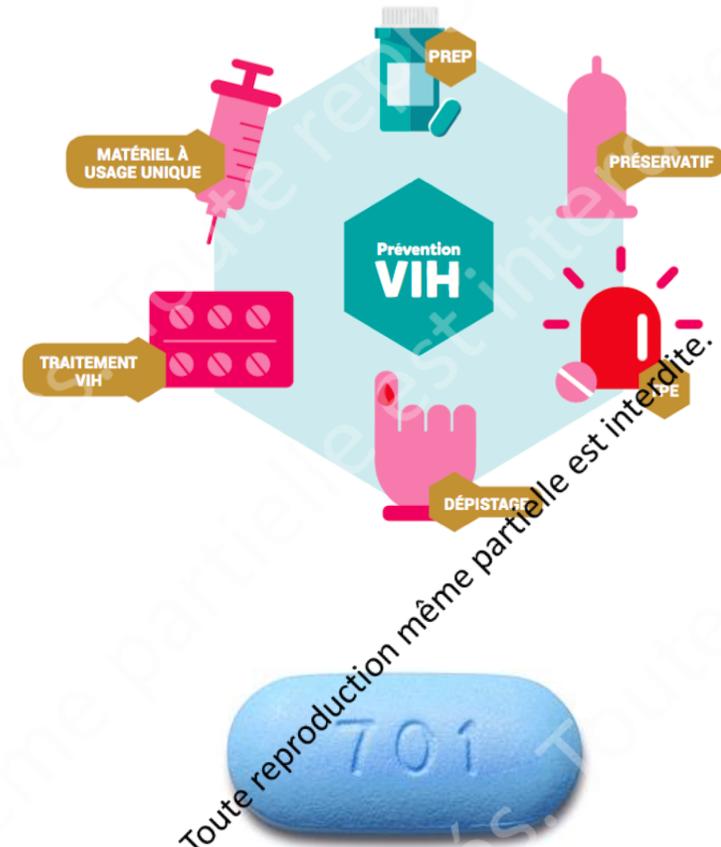
Introduction

- PrEP = outil complémentaire de réduction des risques
- Dépistage et traitement précoce des IST

Examens biologiques	Avant initiation de l'Emtricitabine/ Ténofovir disoproxil dans la PrEP	Suivi (1 mois après l'initiation puis ensuite tous les 3 mois minimum)
Créatinémie	X	
Clairance créatinine estimée	X	X*
Phosphates sériques	X	X*
Sérologie VIH	X	X
Sérologie VHB	X	**
Sérologie VHC	X	**
Dépistage des IST	X	**
Recherche d'une grossesse	X	X

Modalités pratiques d'initiation et de suivi de la PrEP (ANSM 2018)

- Crainte d'émergence de résistance chez *N. gonorrhoeae*



**Ceftriaxone-
Resistant *Neisseria
gonorrhoeae*, Japan**

Emerging Infectious Diseases
Vol. 17, No. 1, January 2011

Objectifs

- **Objectif principal**

- Déterminer la prévalence et l'incidence du gonocoque dans un programme de PrEP

- **Objectifs secondaires**

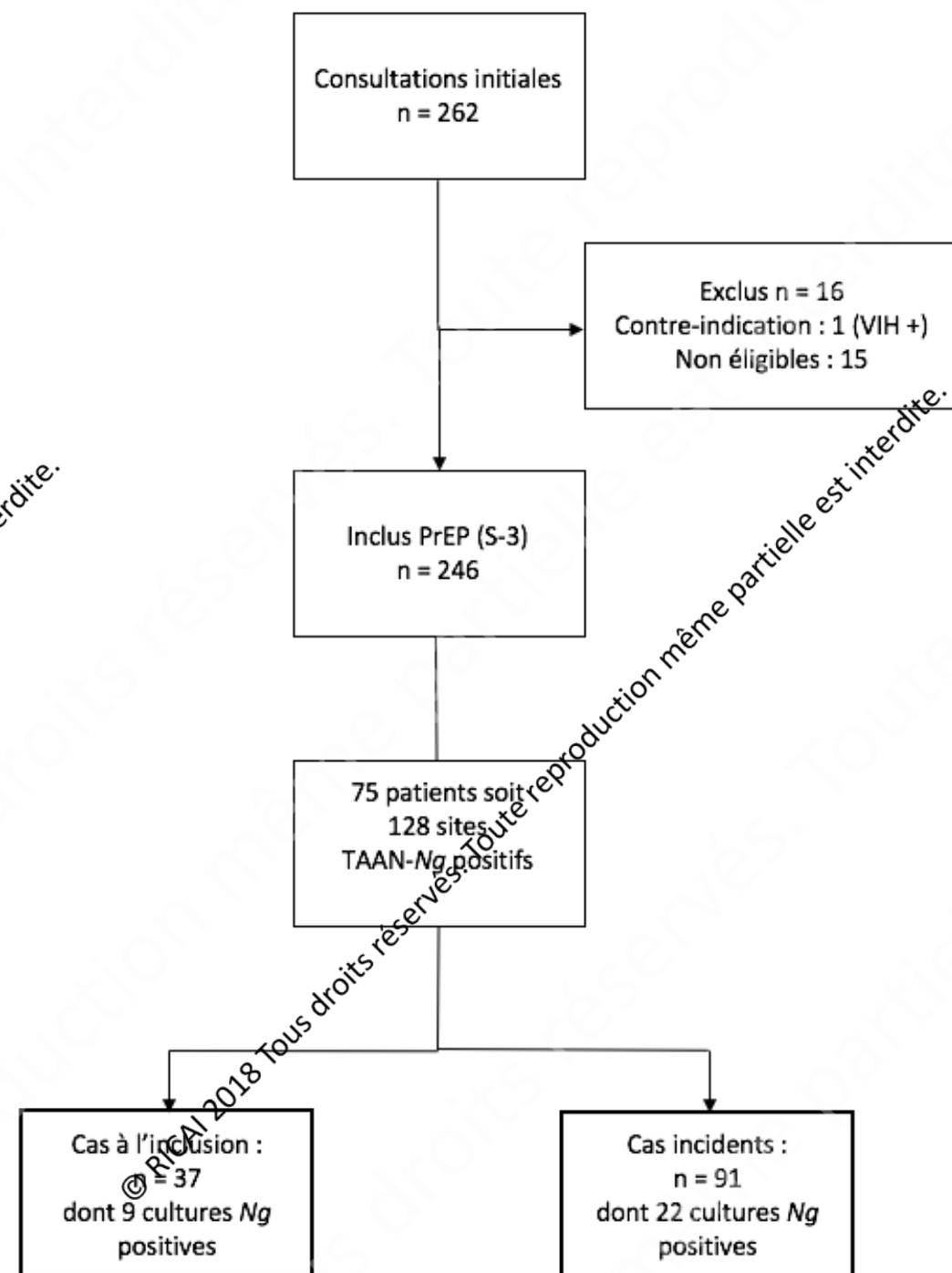
- Préciser les manifestations cliniques des infections gonococciques
- Estimer l'apport des TAAN-*N. gonorrhoeae* dans le diagnostic versus la culture conventionnelle
- Évaluer les résistances aux antibiotiques de *N. gonorrhoeae*

Matériels et méthodes

- Schéma : étude observationnelle, rétrospective, monocentrique au CHU de Bordeaux
- Période : du **01/01/2016** au **30/10/2018**
- Population : individu se présentant dans le cadre d'une consultation PrEP
- Chronologie de suivi : à chaque nouvelle consultation, détection systématique par TAAN multi-site (anus, premier jet d'urine, pharynx) de *N. gonorrhoeae*
- Critère de jugement principal : positivité du TAAN sur au moins 1 des 3 sites

Résultats (1) : Caractéristiques de la population

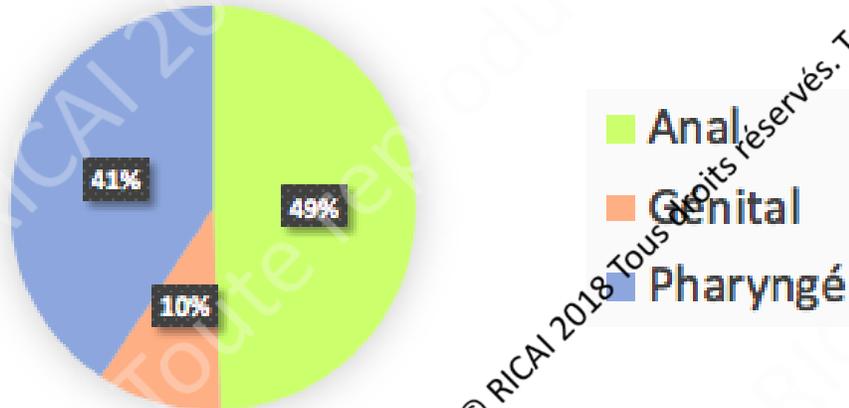
- 246 inclus
 - 243 HSH
 - 2 transgenres ($\sigma \rightarrow \text{♀}$)
 - 1 femme
- Age médian : 34,6 ans (Q1 : 28,4 ; Q3 : 43,3)
- Durée médiane de suivi : 9,3 mois (Q1 : 4,8 ; Q3 : 16,0)



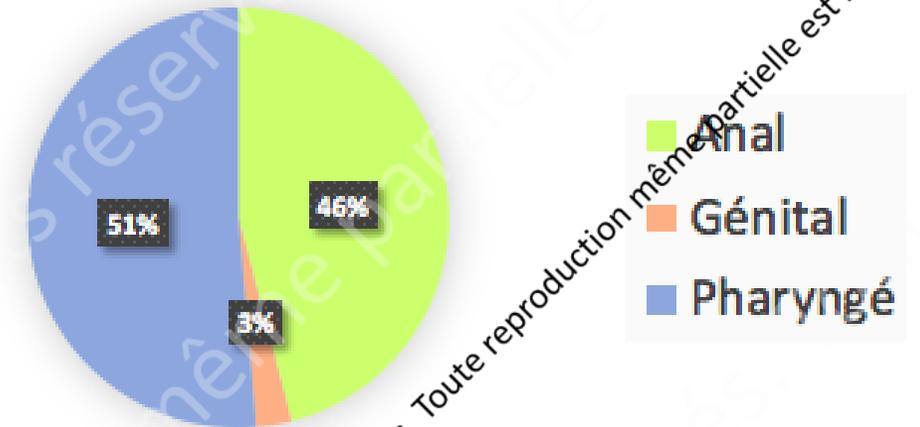
Résultats (2) : Epidémiologie des infections *N. gonorrhoeae*

- S-3 : 32 sujets
⇒ Prévalence = **13 %**

Répartition des infections par site
au cours du suivi



Répartition des infections par site à
l'inclusion



- Suivi : 72 épisodes
⇒ Densité d'incidence = **26,2/100 PA** (IC 95 % 20,0-34,2)

Résultats (3) : Caractéristiques cliniques et diagnostiques

- Seulement 14 % des épisodes symptomatiques

- Site génital : 70 %
- Site anal : 16 %
- Site pharyngé : 1,8 %

- 128 TAAN positifs pour *N. gonorrhoeae*

- Site anal : 63
- Site pharyngé : 55
- Site génital : 10

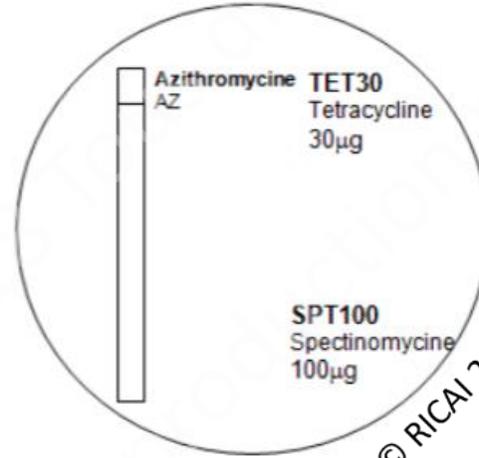
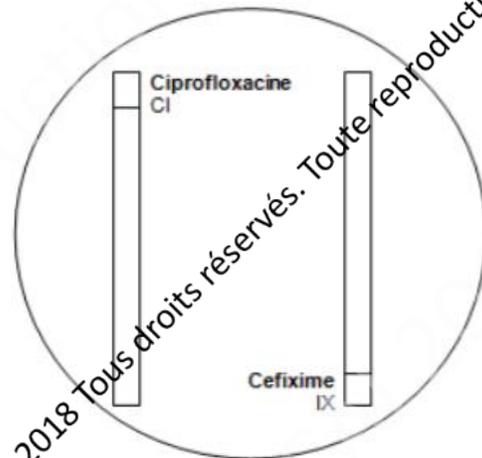
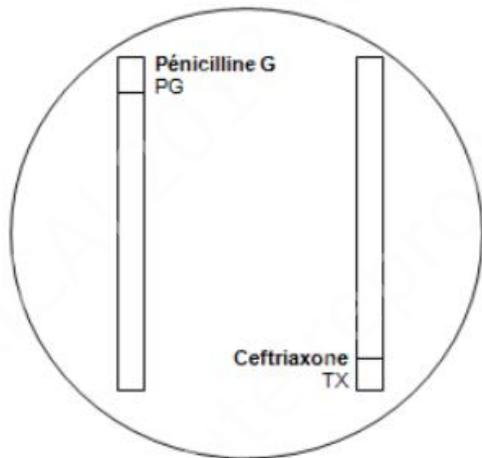
- 65 cultures réalisées ➔ **31 positives**

- Site anal : 23/33
- Site pharyngé : 27/30
- Site génital : 1/2



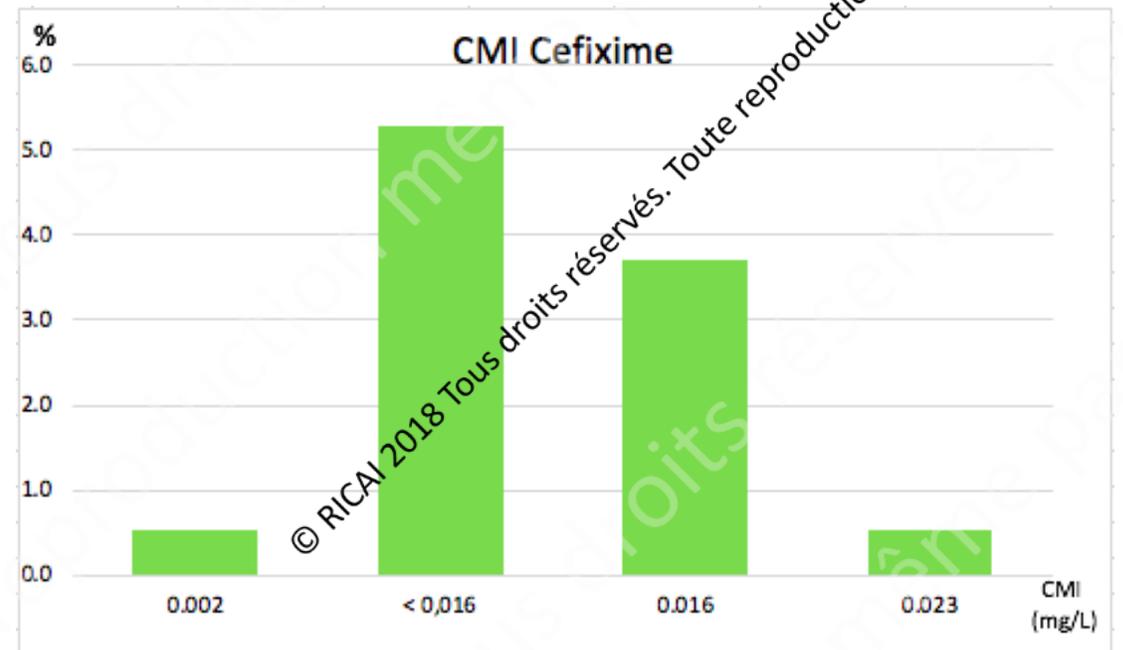
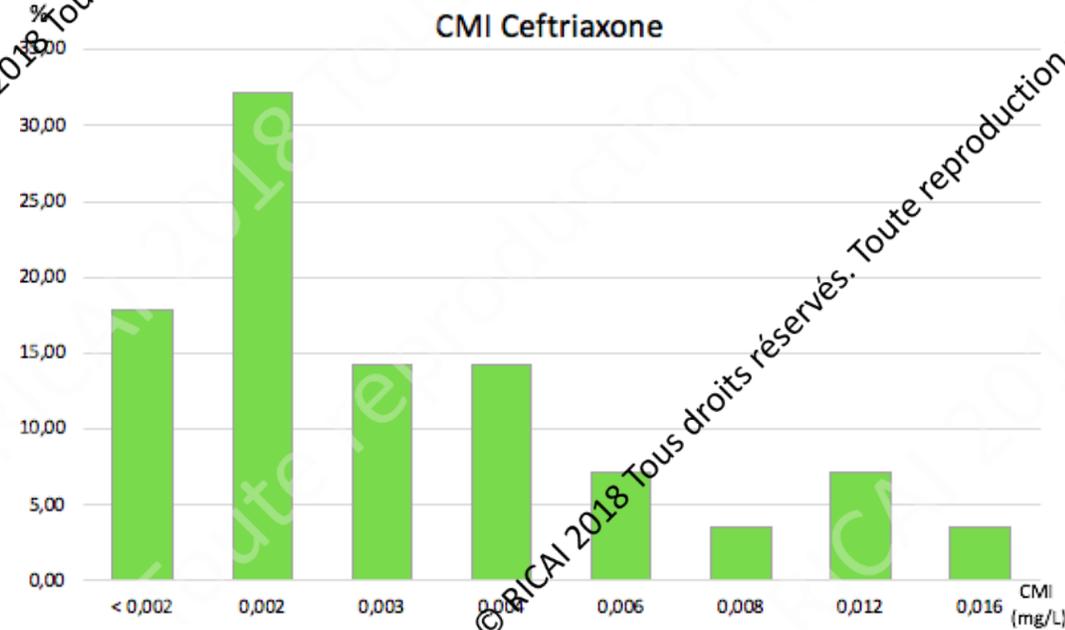
Résultats (4). Résistance aux antibiotiques

- 31 cultures => 28 antibiogrammes
- 5 souches sauvages = 17,9 % (Données nationales = 15,7 %)



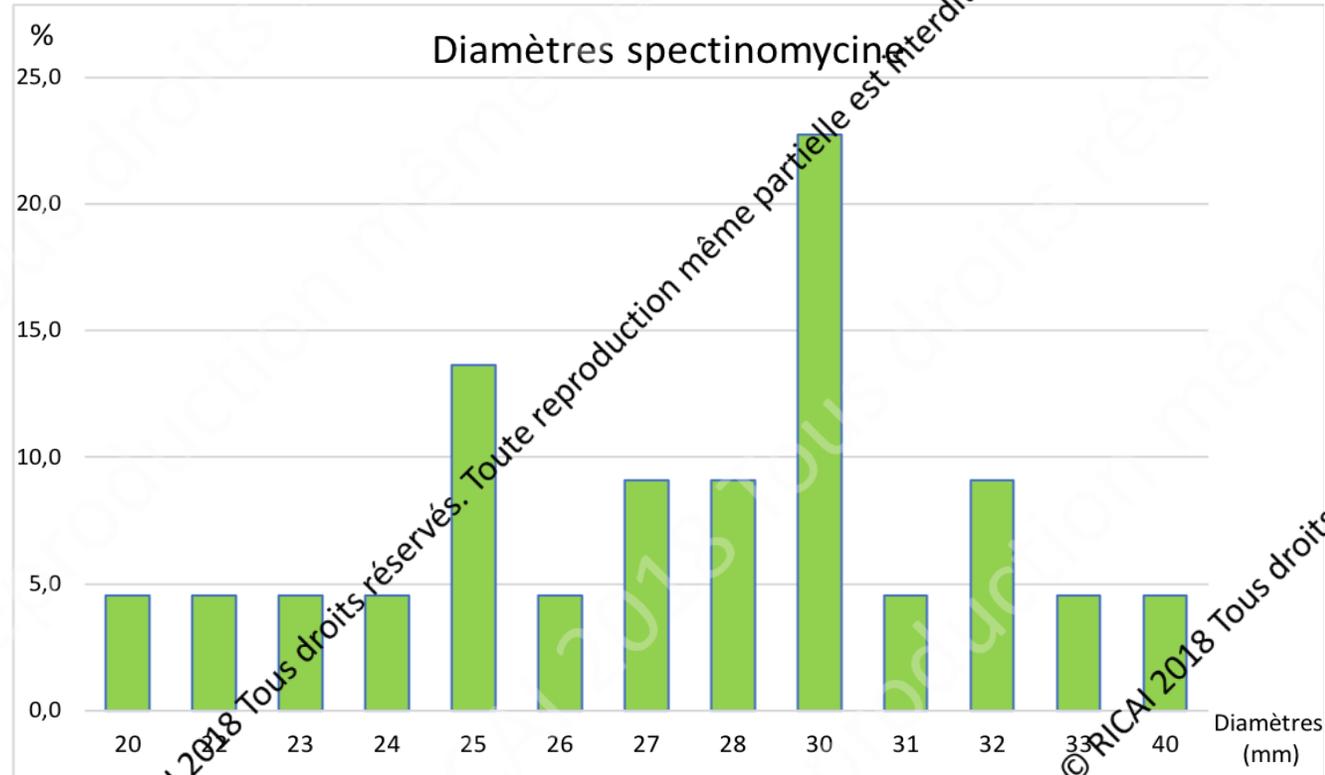
Résultats (5). Résistance aux C3G

- **Aucune** résistance ou sensibilité diminuée
- CMI très basses ($\leq 0,023$ mg/L)
- Cut off = 0,125 mg/L - ECOFF = 0,032 mg/L



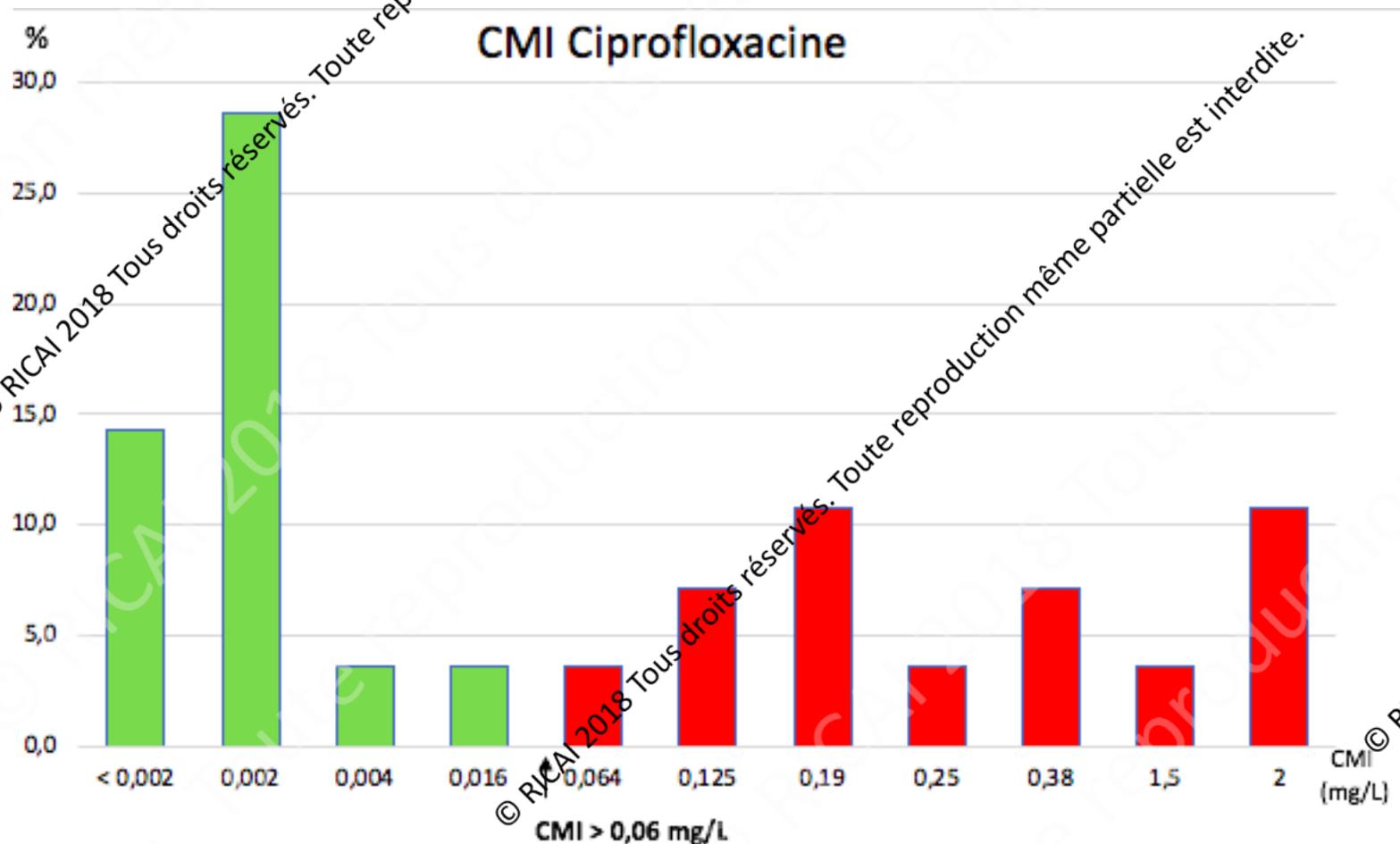
Résultats (6). Résistance aux aminosides

- Souches toutes sensibles (diamètre critique : $S \geq 20\text{mm}$)



Résultats (7). Résistance aux quinolones

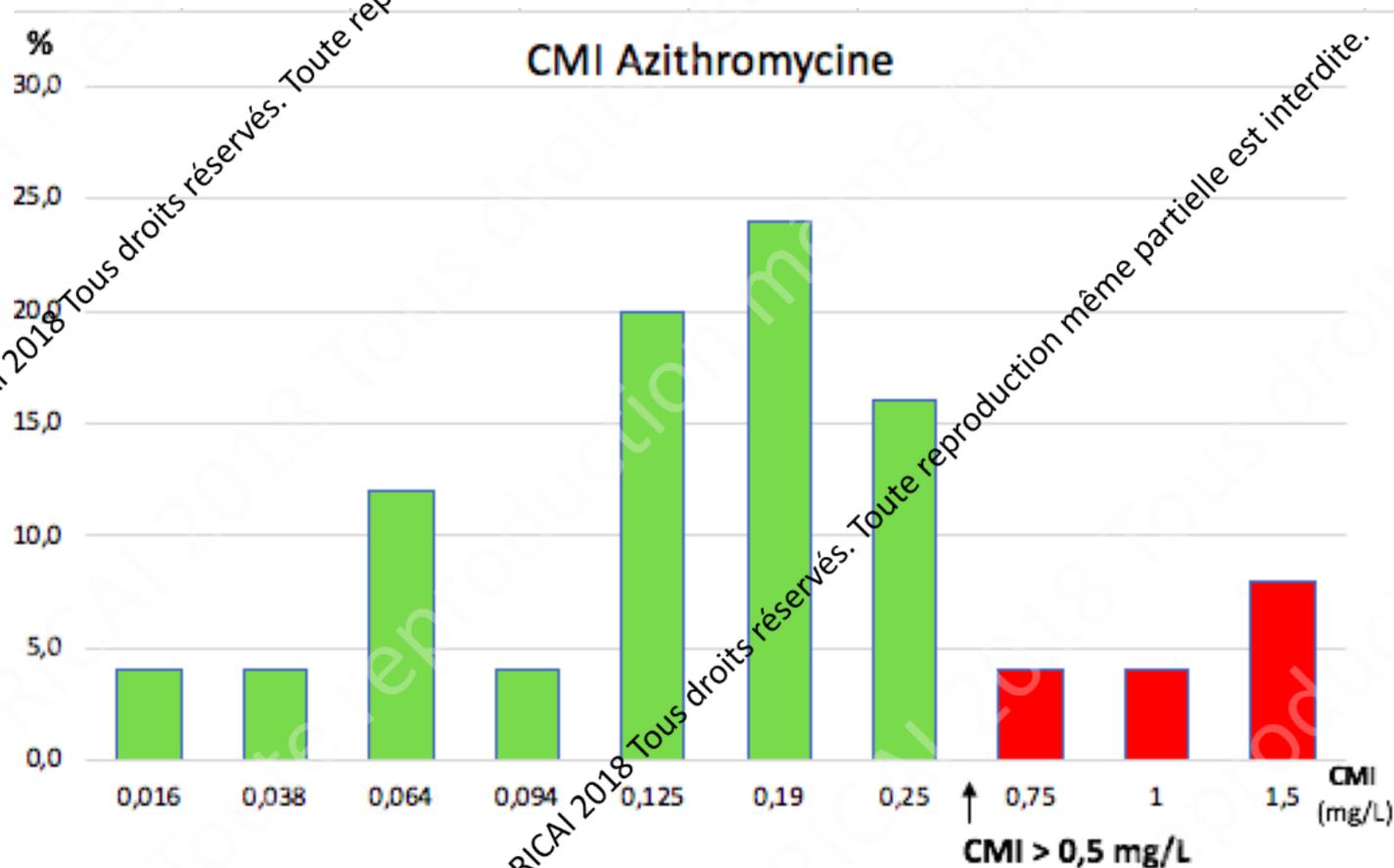
- 14 souches R (CMI > 0,06 mg/L) à la ciprofloxacine = **50 %**



- Données nationales = 40 %

Résultats (8). Résistance aux macrolides

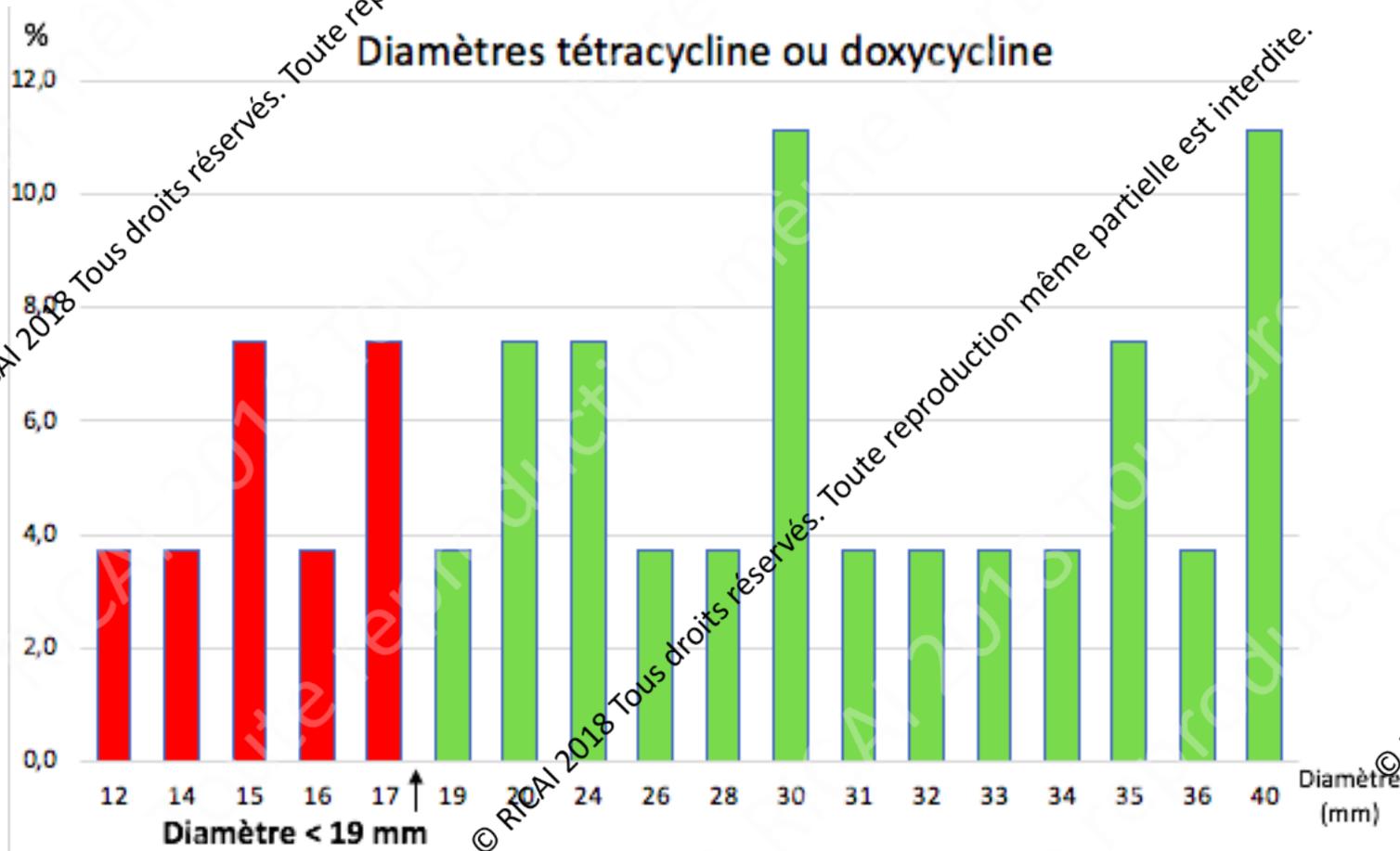
- 4 souches résistantes (CMI > 0,5 mg/L) = **14,3 %**



- Données nationales = 31 %

Résultats (9). Résistance aux cyclines

- 8 souches R tétra ou doxycycline (diamètre < 19 mm) = **28,6 %**



- Données nationales = 64 %

Conclusion

- Dépistage multi-sites des IST en privilégiant anus et pharynx
- Recours insuffisant à la culture pour *N. gonorrhoeae*
- Données rassurantes de résistance de *N. gonorrhoeae* dans la PrEP
- Manque de recul ?
- Poursuite de la surveillance des souches de *N. gonorrhoeae*

Remerciements

- Aux cliniciens consultants
- Au laboratoire de bactériologie du CHU de Bordeaux (Pr Cécile Bébéar)
- Au CNR des gonocoques (Dr Béatrice Berçot)
- A Matthieu Deborde et à Mailys Ducours
- A Fabien Le Marec
- Au Pr Charles Cazanave

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci de votre attention

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Gonocoques chez les usagers de PrEP : pas si résistants qu'attendus ?

**ALLEMAN Laure¹, DUCOURS Mailys¹, PUGES Mathilde¹,
DEBORDE Matthieu¹, LE MAREC Fabien², HESSAMFAR
Mojgan³, BONNET Fabrice³, DABIS François², BEBEAR
Cécile⁴, de BARBEYRAC Bertille⁴, CAZANAVE Charles¹**

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Bordeaux

²Université de Bordeaux, ISPED, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, team MORPH3EUS, UMR 1219, Bordeaux

³Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses, CHU de Bordeaux

⁴Laboratoire de Bactériologie, CNR des IST bactériennes, CHU de Bordeaux

