

Utilisation réelle des tests moléculaires de diagnostic rapide au point d'intervention pour les infections sexuellement transmissibles (IST) aux urgences : pourquoi cela importe pour la prise en charge en soins aigus.



Problématique

Les tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR) en point-of-care (POC) pour les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un potentiel changement de paradigme pour la prise en charge, aux urgences, des patients présentant une suspicion d'IST, puisque des tests POC désormais approuvés par la Food and Drug Administration permettent un diagnostic rapide certain et une prise en charge guidée par les résultats.

Type d'étude

Etude quasi-expérimentale en conditions réelles menée dans un service d'urgences, comparant deux approches de dépistage des IST chez les femmes pour Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (NG) et Trichomonas vaginalis (TV) :

- (1) un dépistage réalisé par le laboratoire central ;
- (2) l'intégration de tests PCR en POC aux urgences.

Nous avons comparé les proportions de traitements appropriés et la durée de séjour aux urgences entre les deux modalités de dépistage.

Résultats principaux

- Sur 627 patientes, 340 ont bénéficié d'un dépistage via le laboratoire central et 287 ont eu un dépistage POC aux urgences ; le POC aux urgences a entraîné une diminution significative de la durée de séjour de 76 minutes, soit 9,3% (intervalle de confiance IC à 95%, -16,3% à -1,7% ; $P = .017$).
- Le POC aux urgences a également significativement réduit les taux de surtraitement pour CT ($n = 595$) et NG ($n = 607$) de 73% (IC 95%, 44-87 ; $P < .001$) et 63% (IC 95%, 28-81 ; $P = .002$), respectivement.
- Les tests POC aux urgences ont été associés à une réduction de 67% du taux de sous-traitement (IC 95%, -19% à 91% ; $P = .093$) pour les patientes positives à CT/NG/TV ($n = 78$), mais cette différence n'était pas statistiquement significative en raison du nombre relativement faible de cas sous-traités.

Commentaires

Par rapport au dépistage traditionnel des IST, les tests PCR en POC ont nettement raccourci la durée de séjour aux urgences, permis un traitement ciblé selon l'agent infectieux, et réduit le surtraitement des infections à CT et NG.

Cependant l'étude a été réalisée dans une structure d'urgence avec une population particulière et vulnérable avec forte incidence d'IST bactérienne et donc impact du POC difficilement extrapolable dans une structure d'urgence standard avec moins de nécessité de réalisation de ce test.

Pr Farès MOUSTAFA
SAMU-SMUR-Urgences, CHU Clermont-Ferrand
63000 Clermont-Ferrand
fmoustafa@chu-clermontferrand.fr

Real-world Use of Molecular Point-of-care Testing for Sexually Transmitted Infections (STIs) in the Emergency Department: Why It Matters for Acute Care Management



Background

Point-of-care (POC) polymerase chain reaction (PCR) tests for sexually transmitted infections (STIs) represent a potential paradigm shift in the emergency department management of patients with suspected STIs, as POC tests now approved by the Food and Drug Administration enable rapid, definitive diagnosis and result-guided management.

Study Type

A real-world, quasi-experimental study conducted in an emergency department, comparing two approaches to STI screening in women for *Chlamydia trachomatis** (CT), *Neisseria gonorrhoeae** (NG), and *Trichomonas vaginalis** (TV): (1) screening performed by the central laboratory; (2) integration of point-of-care (POC) PCR testing in the emergency department. We compared the proportions of appropriate treatments and the length of stay in the emergency department between the two screening methods.

Major Results

- Of 627 female patients, 340 underwent screening via the central laboratory and 287 underwent point-of-care (POC)

screening in the emergency department; POC testing in the emergency department resulted in a significant 76-minute (9.3%) reduction in length of stay (95% confidence interval [CI], -16.3% to -1.7%; $P = .017$).

- POC testing in the emergency department also significantly reduced overtreatment rates for CT ($n = 595$) and NG ($n = 607$) by 73% (95% CI, 44–87; $P < .001$) and 63% (95% CI, 28–81; $P = .002$), respectively.
- POC testing in the emergency department was associated with a 67% reduction in the undertreatment rate (95% CI, -19% to 91%; $P = .093$) for patients testing positive for CT/NG/TV ($n = 78$), but this difference was not statistically significant due to the relatively small number of undertreated cases.

Comment

Compared to traditional STI screening, point-of-care (POC) PCR testing significantly reduced emergency department length of stay, enabled targeted treatment based on the specific infectious agent, and decreased overtreatment of *C. trachomatis** (CT) and *N. gonorrhoeae** (NG) infections.

However, the study was conducted in an emergency setting involving a specific, vulnerable population with a high incidence of bacterial STIs; consequently, the impact of POC testing observed here is difficult to extrapolate to a standard emergency department where the need for such testing is lower.

Pr Farès MOUSTAFA
SAMU-SMUR-Urgences, CHU Clermont-Ferrand
63000 Clermont-Ferrand
fmoustafa@chu-clermontferrand.fr