

Le bon diagnostic, du premier coup.

Permettez-lui de retrouver une vie normale au quotidien en diagnostiquant précisément une vaginite avec une méthode objective et complète.

La vaginite est la principale raison des visites gynécologiques^{1,2}

La plupart des femmes connaîtront un épisode de vaginite au moins une fois dans leur vie.3



90 % des vaginites sont causées par des **vaginoses bactériennes** (VB), **candidoses** vaginales (CV) et *Trichomonas vaginalis* (TV), individuellement ou en association.⁴



Lorsqu'elles ont des symptômes, de nombreuses femmes s'auto-traitent avant de consulter un professionnel de la santé; cependant, un auto-diagnostic de la vaginite commune n'est pas recommandé.

- Les infections mixtes et la concomitance des symptômes rendent le diagnostic clinique difficile.⁶
- ► 30 % des femmes symptomatiques recevront aucun diagnostic après une évaluation clinique. 5,6

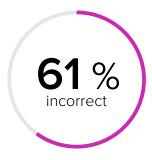
Exactitude du diagnostic de la vaginite récurrente⁷



Infections mixtes (microscope)



Vaginose bactérienne (critères d'Amsel)



Vaginose bactérienne (examen physique)



- ▶ 37 % des femmes atteintes de vaginose bactérienne (VB) ont également une trichomonose urogénitale (TV) et/ou des espèces à *Candida*.8
- ▶ 51 % des femmes diagnostiquées avec une VB présenteront des symptômes récurrents dans les 12 mois. 9

Les risques d'un retard ou d'un diagnostic erroné

Les infections à VB et TV non traitées peuvent entraîner un risque accru de complications comme¹⁰:



Des infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris la chlamydia, la gonorrhée, le *mycoplasma genitalium*, le VPH et le VIH.



Atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et cervicite.



Préoccupations liées à la grossesse, comme une naissance prématurée et un faible poids à la naissance.

La technique des sondes ADN est moins complète, moins sensible et manque de spécificité

	VB	TV	cv
Technique des sondes ADN	 Manque de spécificité, ce qui entraine un surdiagnostic de la VB.¹¹ La détection de la <i>G. vaginalis</i> seulement n'est pas un marqueur spécifique de la VB, donc ce marqueur ne peut pas être utilisé pour diagnostiquer la VB.¹² L'ACOG ne reconnait pas la technique des sondes ADN pour le diagnostic de VB.¹³ 	 La sensibilité de la TV est de 46 %, ce qui entraîne un sous-diagnostic de la TV.¹¹ Le CDC et l'ACOG ne reconnaissent pas la technique des sondes ADN pour le diagnostic de la TV.^{10,13} 	 Ne précise pas le type de Candida.¹³ C. glabrata doit être identifié, car il a des mécanismes de résistance aux azoles et de ce fait, nécessite un traitement alternatif.¹³ Seulement 58 % d'exactitude pour le Candida.¹¹
Tests Aptima® VB, CV/TV	 ▶ Le test Aptima VB donne un seul résultat qualitatif pour l'espèce de <i>Lactobacillus</i>, <i>G. vaginalis</i> et <i>A. vaginae</i>.¹⁴ ▶ Le test Aptima VB fournit un diagnostic clair pour la VB. 	 La sensibilité du test Aptima TV est de 100 % et la TV en utilisant le test CV/TV est de 96 à 97 %.^{15,16} Le CDC et l'ACOG recommandent le test NAAT pour le diagnostic de la TV.^{10,13} 	 Le test Aptima CV/TV précise l'espèce de Candida.¹⁵ Le test Aptima® CV/TV fournit trois résultats positifs ou négatifs pour les espèces de Candida, la C. glabrata et la TV.¹⁵

Les tests Aptima[®] NAAT identifient plus précisément les pathogènes de la vaginite que les méthodes de diagnostics traditionnels

Détecte jusqu'à **5 fois**plus d'infections

- ➤ Détecte 3 fois plus de cas d'infections mixtes que le diagnostic clinique qui utilise les préparations humides, la culture bactérienne et les critères d'Amsel.¹⁷
- ► Détecte les infections mixtes plus souvent qu'avec l'évaluation clinique ou la technique des sondes ADN.⁷
- ➤ Détecte de 3 à 5 fois plus de trichomonoses urogénitales qu'avec la préparation microscopique à l'état frais.¹⁰

Testez conjointement. Traitez séparément.

	VB	TV	Candidose
Traitement ¹⁰	MétronidazoleClindamycineSecnidazoleTinidazole	MétronidazoleTinidazole	ClotrimazoleMiconazoleTioconazoleButoconazole
Prise en charge clinique ¹⁰	 Conseillez une détection supplémentaire des ITS 	 Conseillez une détection supplémentaire des ITS et un test de grossesse préventif, avec des tests tous les 3 mois 	➤ Tenez compte des mécanismes de résistance aux azoles avec un rappel de <i>C. glabrata</i>

Trousse de prélèvement sur écouvillon multitest Aptima®

Un échantillon. Plusieurs résultats. Une efficacité maximale.

Détectez jusqu'à **7 infections** et états pathologiques avec un seul échantillon sur écouvillon vaginal :

- vaginose bactérienne
- chlamydia
- espèces à Candida
- gonorrhée
- candida glabrata
- mycoplasma genitalium
- trichomonas vaginalis

C. glabrata Vaginose bactérienne Vaginose bactérienne Vaginose bactérienne Vaginose bactérienne Vaginose bactérienne

Hologic.ca | Canada2@Hologic.com

Références: 1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Division de la prévention des MST, Centre national pour le VIH/SIDA, l'hépatite virale, les MST et la prévention de la tuberculose, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Statistiques sur la vaginose bactérienne (VB). 2. SCHWEBKE JR, TAYLOR SN, ACKERMAN R, et al. (28 janvier 2020). Clinical Validation of the Aptima Bacterial Vaginosis and Aptima Candida/Trichomonas Vaginitis: Diagnosis sand Aptima Candida/Trichomonas Vaginitis: Diagnosis and Treatment, vol. 97(5), pp. 321-329. PMID: 10470518. 4. SOBEL JD. (juin-juillet 1999). Vulvovaginitis in healthy women, Compr Ther., vol. 25 (6-7), pp. 335-46, doi: 10.1007/BF0.2944280. PMID: 10470518. 5. HAINER BL, GIBSON MV, Ruyl 2011). Vaginitis, Am Eam Physiciam, vol. 83 (7), pp. 807-15. PMID: 15124046. 6. ANDERSON MR, KLINKK, COHRSSEN A. (17 mars 2004). Evaluation of vaginal complaints, JAMA, vol. 291 (ft), pp. 1368-79, doi: 10.1007/Jman.29111368. PMID: 15026404. 7. SCHWEBTZ A. TARAS D, RUSCH K, et al. (17 février 2006). Throwing the dice for the diagnosis of vaginal complaints? Am Clin Microbiol Antimicrob., vol. 54, doi: 10.1186/1476-07115-4. PMID: 15503990, PMCID: PMC1395331. 8. BELLEY-MONTFORT L, LEBED J, SMITH B, et al. (18 mai 2015). Sensitivity of the Amsel's Criteria compared to the Nugent Score in absence and in presence of Trichomonas vaginalis (TV) and/or Candida SPP among women with symptomatic vaginitis/vaginosis, Sex Transm Infecte publié pour la première fois sur 10.1136/sextrans-2016-05212/62.99. 9. BRADSHAW CS. MORTON AN, HOCKING J, et al. (18 juin 2006). High recurrence rates of bacterial vaginosis over the course of 12 months are oral metronidazole therapy and factors associated with recurrence. J Infect Dis., vol. 193(th), pp. 1478-86, doi: 10.1586/S03780. Publication en ligne le 26 avril 2006. PMID: 16652274. 10. WORKOWSKi KA, BACHMANN LH, CHAN PA, et al. (10 avit 2021). Sexter public pour la factor associated with recurrence. J Infect Dis., vol. 193(th), pp. 1478-85, doi: 1

PB-00917-CAN-FR RÉV.001 © 2022 Hologic, inc. Tous droits réservés. Hologic, Aptima et les logos associés sont des marques et/ou des marques déposées de Hologic, inc. et/ou de ses filiales aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays. Ces informations sont destinées aux professionneis de santé. Elles ne doivent pas être considérées comme des sollicitations ou une promotion de produits lorsque ces activités sont interdites. La documentation Hologic est distribuée via des sites Web, des systèmes de diffusion électronique et des salons commerciaux; aussi, il n'est pas toujours possible de contrôler la source d'appartion. Pour en savoir plus sur les produits disponibles à la vente dans un pays donné, veuillez communiquer avec votre représentant local de Hologic.



