



LE POINT SUR LES INFECTIONS URO-GENITALES A CHLAMYDIA TRACHOMATIS

(Selon les recommandations 2016 de la Société française de dermatologie)

Epidémiologie :

Chlamydia trachomatis (CT) est une bactérie responsable d'infections urogénitales sexuellement transmissibles. On assiste à une augmentation de l'incidence des infections à CT chez les jeunes, quel que soit le sexe, avec une fréquence élevée du portage symptomatique dans les 2 sexes qui favorise la diffusion de l'infection.

Les facteurs de risques sont un âge < 25 ans chez la femme, < 30 ans chez l'homme, un nombre élevé de partenaires sexuels et l'absence d'utilisation de préservatifs.

Clinique :

⇒ chez l'homme,

CT est le principal agent des urétrites non gonococciques.

Atteinte asymptomatique dans plus de 50% des cas.

Signes cliniques = gêne urétrale voire écoulement clair, modéré et intermittent. Complication = épididymite aiguë.

⇒ chez la femme,

Atteinte asymptomatique dans 50 à 90% des cas.

La cervicite est la manifestation la plus fréquente entraînant des leucorrhées proches des pertes physiologiques.

Complications = salpingite, avec à terme un risque de stérilité tubaire et grossesse extra-utérine.

Diagnostic des infections génitales basses :

La technique de référence est la biologie moléculaire (PCR) avec détection directe de la bactérie.

Aux laboratoires AAB, cette recherche est associée à la recherche du gonocoque et de Mycoplasma genitalium.

La sérologie ne doit pas être proposée pour le diagnostic des infections génitales basses. (Recommandations HAS 2010).

Modalités de prélèvement :

Chez l'homme : prélèvement urétral ou 1^{er} jet urinaire au moins 1h après la dernière miction.

Chez la femme : prélèvement endocervical ou auto prélèvement vulvo-vaginal.

A noter que la sérologie reste performante pour les infections génitales hautes, bilan d'hypofertilité, suspicion de LGV, diagnostic d'arthrite réactionnelle, syndrome de Fiessinger Leroy Reiter

Recommandations de traitement dans les infections à CT non compliquées

Azithromycine : 1g par voie orale en dose unique

Doxycycline per os : 100mg x 2/jour pendant 7 jours

Abstinence sexuelle ou rapports protégés recommandés pendant 7 j après le début du traitement

Tous les partenaires devront bénéficier d'une recherche de CT par biologie moléculaire.

Contrôle : Chez les femmes jeunes, nouvelle PCR 1 à 6 mois après le traitement.