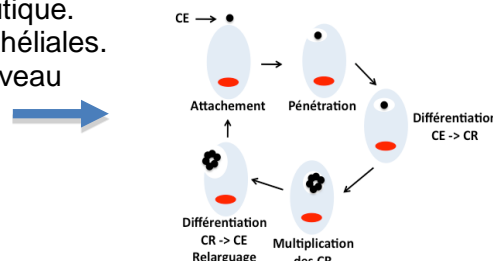


Auteurs : N. Caroff, H. Marchandin, A. Le Monnier, P. Licznar-Fajardo

Caractéristiques bactériennes

- Bactérie de petite taille, à paroi de structure atypique :
 - non visualisable après coloration de Gram,
 - pas d'utilisation des antibiotiques à cible pariétale en thérapeutique.
- Bactérie **intracellulaire** obligatoire avec tropisme vers les cellules épithéliales.
- Cycle de multiplication (48 à 72h) dans cellule hôte (épithéliale au niveau uro-génital ou oculaire) avec 2 formes :
 - **corps élémentaire** (CE), adapté au transit extracellulaire : forme infectieuse, incapable de se répliquer,
 - **corps réticulé** (CR), adapté au milieu intracellulaire : non infectieux, capable de se multiplier.



Pouvoir pathogène

- **Transmission strictement interhumaine.**
- **Agent d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (sérovars D à K) : 1^{er} agent d'IST bactériennes** (prévalence : 1 à 3% dans la population générale → 15% chez les patients à risque) :
 - Nombreuses **formes asymptomatiques**, contribuant à la transmission de cette IST.
 - Présentation des formes symptomatiques : **cervicites et urétrites** ; chez l'homme, écoulement urétral séreux (différent de celui observé pour l'urétrite gonococcique) ; ano-rectites.
 - Complications : infections hautes (après dissémination d'une infection basse) liées à l'inflammation conduisant à une fibrose : **salpingites** chez la femme, avec un risque de **stérilité** tubaire et de grossesse extra-utérine ; épididymites chez l'homme.
 - Transmission verticale possible : conjonctivites, pneumopathies néonatales.
 - Facteurs de risque : âge < 30 ans, partenaires multiples, changement de partenaire récent, présence d'une autre IST, ...
- **Lymphogranulomatose vénérienne** (LGV ou maladie de Nicolas-Favre) (sérovars L1 à L3) : IST caractérisée par des ulcérations de localisation génitale, rectale ou oropharyngée, accompagnées d'adénopathies. Diagnostiquée presque exclusivement chez les homosexuels masculins.
- **Trachome** (sérovars A à C) : kérato-conjonctivite, cause majeure de cécité endémique dans les pays en voie de développement (transmission par les mains sales).

Diagnostic

- **Essentiellement direct par amplification génique (PCR) spécifique :**
 - **dépistage** : sur **1^{er} jet urinaire, auto-prélèvement vaginal** (meilleure sensibilité chez la femme).
 - **diagnostic des formes symptomatiques** : sur **1^{er} jet urinaire, prélèvement urétral, d'endocol, anal, vaginal, conjonctival, oro-pharyngé, ...**
 - diagnostic des infections hautes : biopsie d'endomètre, liquide péritonéal, ...
- PCR généralement couplée avec la détection d'un (*Neisseria gonorrhoeae*) ou plusieurs (approches de PCR multiplexe dites syndromiques) pathogènes responsables d'IST
- Sérodiagnostic (méthode immuno-enzymatique) réservé aux cas d'infections hautes ou de pneumopathies néonatales.

Traitement

- **L'antibiothérapie des urétrites et cervicites non compliquées et des formes asymptomatiques documentées à *C. trachomatis*** repose sur **l'azithromycine en dose unique de 1g per os** (ou doxycycline per os 200 mg/j pendant 7 j).
- LGV : doxycycline per os pendant 21 jours.
- Trachome : doxycycline per os pendant 14 jours.
- Infections hautes (salpingites) : association d'antibiotiques (2-3 semaines) dont doxycycline ou ofloxacine.

Prévention

- Pas de vaccin.
- Mesures générales de prévention des IST : information et traitement des partenaires, utilisation de **préservatifs**, (stratégie ABC des anglosaxons : **A**bstinence, **B**e faithful, **C**ondom's use).
- L'HAS (Septembre 2018) recommande un **dépistage systématique** de toutes les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans y compris les femmes enceintes, et un dépistage ciblé des populations à risque, notamment en CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles)
- Dépistage de *Chlamydia trachomatis* lors du diagnostic d'autres IST.