

Catherine TROADEC
Psychologue clinicienne
sexologue



Arnaud ZELER
Médecin sexologue



SexoBLOGUE

BLOG DE DEUX SEXOLOGUES

<https://sexoblogue.fr/cours-de-sexologie/les-dysfonctions-sexuelles/infections-sexuellement-transmissibles/ist-sexualite-chlamydiae>

CHLAMYDIAE ET SEXUALITÉ

Cours du vendredi 7 février 2014 à 10:30 par Dr Fatima YASSIR

III - CHLAMYDIAE

SOMMAIRE

III - CHLAMYDIAE

Epidémiologie

Diagnostic

Chez l'homme

Chez la femme

Complications

Chez l'homme

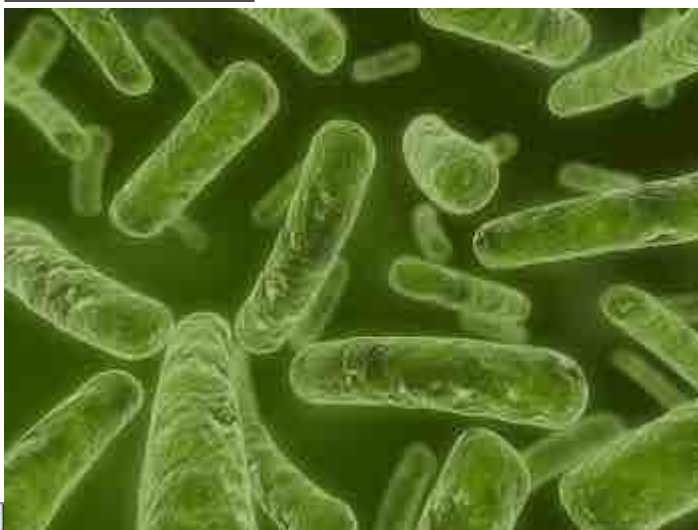
Chez la femme

Traitement

Surveillance

Pour en savoir plus

BIBLIOGRAPHIE

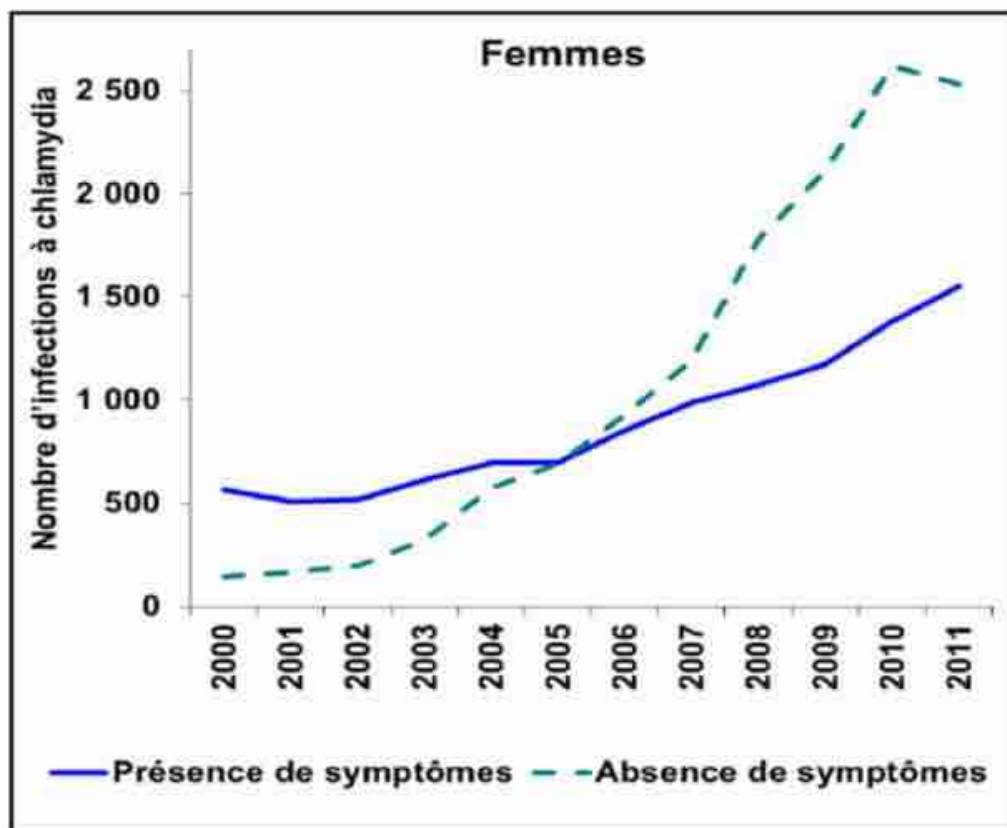


Epidémiologie

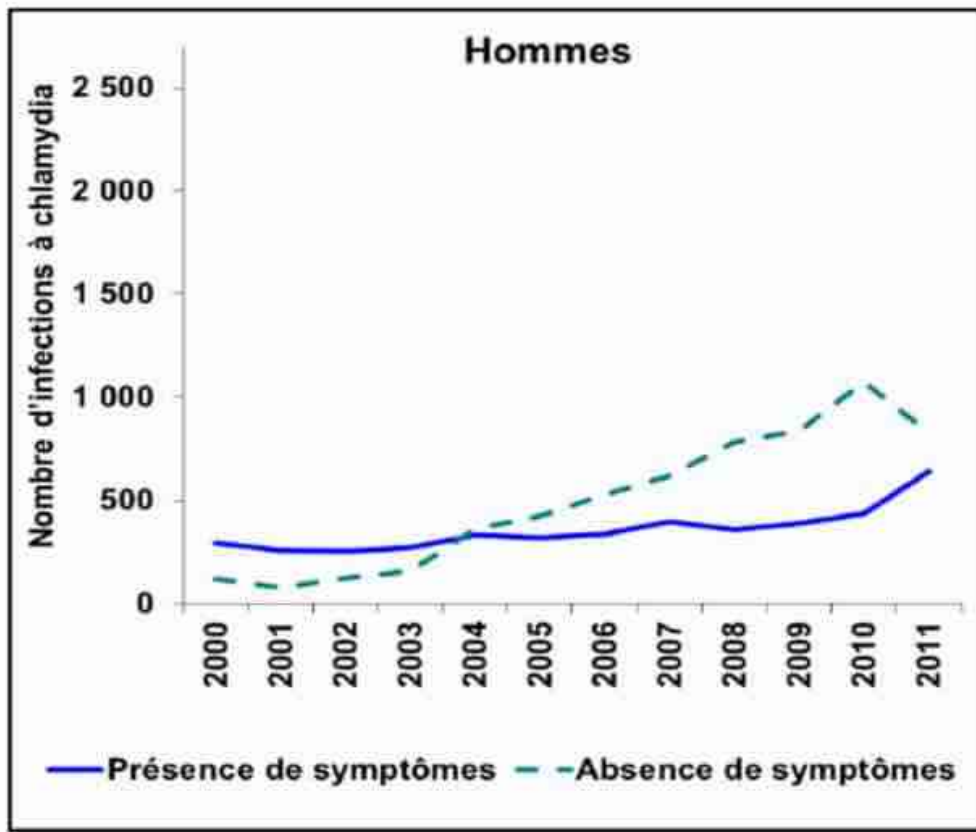
- C'est la **plus fréquente** des IST.

- C'est la **deuxième cause d'urétrite** après le gonocoque (20 à 50%) avec une incubation de 5 à 15 jours.
- **Principale cause de stérilité tubaire** (70%), algies pelviennes et risque de GEU
- Penser à traiter le partenaire systématiquement.
- **Dépistage systématique** des femmes de **moins de 25 ans et des hommes de moins de 30 ans** ayant **plus de 2/3 partenaires par an** par PCR sur auto prélèvement et prélèvement urinaire (recommandations HAS 2008).
- L'avantage de l'auto-prélèvement c'est qu'on donne un coton-tige à la jeune femme et elle va prélever elle-même au fond du vagin, ce qui évite un examen gynécologique parfois refusé.
- La sérologie n'a aucun intérêt.
- 61% de sujets asymptomatiques en 2011 (contre 23% en 2000)
- On observe actuellement une émergence de souches résistantes à l'azithromycine.

Évolution du nombre d'infections à chlamydia selon la présence ou non de symptômes chez les femmes, réseau Rénachla, France, 2000-2011



Évolution du nombre d'infections à chlamydia selon la présence ou non de symptômes chez les hommes, réseau Rénachla, France, 2000-2011



Diagnostic

Chez l'homme

Les signes cliniques chez l'homme sont moins bruyant que pour le gonocoque :

- Dans moins de 50% des cas on aura un écoulement matinal (urétrite) qui souille le caleçon mais qui ne brûle pas, discret, visqueux accompagné très rarement d'un prurit canalaire, inconfort urinaire, brûlures mictionnelles ou sensation de pesanteur des organes génitaux externes.
- En cas de rapports anaux on peut avoir une proctite avec douleurs anales, écoulements, ténesme et parfois constipation, à différencier du tableau de LGV (chlamydie lymphogranulomatose vénérienne) qui lui est très bruyant, par la réalisation d'une PCR sur prélèvement anal. On utilise un kit avec un coton-tige, c'est très simple à faire.
- Si il y a un écoulement on fait un prélèvement avec PCR mais si il n'y en a pas on fait un PCR sur le premier jet d'urine (pas besoin de faire un écouvillonnage qui est désagréable et traumatique).



Chez la femme

- Le plus souvent **asymptomatique** dans **50 à 90 %** des cas
- Dans les cas où il y a des symptômes :
 - **Cervicite** ou **cervicovaginite** avec leucorrhées jaunes, blanches, spooting, dyspareunie.
 - Au spéculum : **fragilité du col**, sécrétions mucopurulentes, ectropion friable et hémorragique.
- Le diagnostic de Chlamydia Trachomatis devra être évoqué devant toute : dysurie, pollakiurie, pyurie (pus dans les urines), cystalgies avec culture d'urine stérile.
- Chez la femme qui fait des cystites à répétition penser au chlamydia.
- Chez la femme enceinte : devant toute cervicite penser à pratiquer une PCR et informer du risque de transmission néonatale (pneumopathie et kérato-conjonctivite du nouveau-né).

Complications

Chez l'homme

- Principale complications : **épididymite aiguë** (peut se compliquer d'hémospermie). La prostatite est rare.
- **Syndrome Fiessinger Leroy** : syndrome conjonctivo-uréthro-synovial associant avec des arthrites réactionnelles touchant les grosses articulations, une conjonctivite bilatérale et des signes cutanéomuqueux (terrain particulier : porteurs d'antigènes HLA B27).

Chez la femme

- Maladies inflammatoires pelviennes : **salpingite** et/ou **endométrite** le plus souvent subaiguës ou chroniques avec un diagnostic le plus souvent tardif.
- **Syndrome de Fitz Hugh et Curtis** : péritonite +/- péri-hépatite.

- Le *Chlamydia Trachomatis* est responsable de **50 % des salpingites** et de **70 % des stérilités tubaires** chez la femme jeune.

Traitement

Traitement minute car meilleure observance surtout chez les jeunes. Possibilité de le donner sur place (ne pas prendre à jeun).

1ère intention

- **Azithromycine (Zythromax®) 250 mg x 4 soit 1 g en une prise unique** même chez la femme enceinte
- ou Doxycycline comprimés à 100 mg : 1 comprimé x 2/jour soit 200 mg en deux prises par jour pendant 7 à 10 jours (CI : hypersensibilité, grossesse, allaitement)

2ème intention

- macrolides : Erythromycine 500g x 4/jour pendant 7 jours ou éthylsuccinate d'érythromycine 400 mg x4/jour pendant 7 jours
- ou fluoroquinolones : Ofloxacin/Ofloset® : 300 mg x 2 pendant 7 à 10 jours ou levofloxacin 500 mg/jour pendant 7jours
- Femme enceinte 1er trimestre
 - 1ère intention : Azithromycine 1g/j ou Amoxicilline 500mg x3/j pendant 7 jours
 - 2ème intention: Erythromycine 500mg x4/j ou Erythromycine ethysuccinate 400mg x 4/jour pendant 7 jours
- Traitement des complications
 - De préférence en milieu hospitalier
 - Association systématique d'un traitement anti gonococcique et anti-chlamydia
 - **Infections génitales hautes** : Idem même posologie mais sur 14 à 21 jours, parfois per os ou parentérale, associée ou non à une corticothérapie.
 - **Salpingites** : Association d'antibiotiques pour couvrir les infections poly microbiennes (anti-gonococcique et/ou Métronidazole).

Surveillance

- On remarque dans 10 à 15% des cas une persistance de l'infection après traitement : possible échec thérapeutique ou sélection de souches résistantes.
- Contrôle au bout de 5 à 6 semaines avec PCR (coût 16,20€)
- PCR de contrôle au bout de 3 à 6 mois si changement de partenaire afin de détecter d'éventuelles recontaminations ¹
- Usage de préservatifs ou abstention sexuelle tant que le traitement n'est pas terminé (dans le cas d'un traitement de 7 jours).
- Traitement systématique des partenaires du cas index dans les soixante jours

précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic.

- Un traitement instauré précocement permet d'éviter les complications (salpingites, GEU, AIP, orchi-épididymite, prostatite, les cas d'infertilité et de stérilité).
- La sérologie chlamydiae n'a aucun intérêt en dépistage mais uniquement dans les infections hautes traitées, afin de voir l'évolution du taux d'anticorps.

Pour en savoir plus

- Fiche du précis de Biopathologie ² (3 pages)
- Recommandations HAS ³ (79 pages)
- Procédure de prélèvement chlamydiae ⁴ (6 pages)

BIBLIOGRAPHIE

1. Sexually Transmitted Diseases 2010 Treatment Guidelines
<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/default.htm> ↵
2. Fiche du précis de Biopathologie :
http://www.biomnis.com/referentiel/liendoc/precis/CHLAMYDIA_TRACHOMATIS.pdf ↵
3. Recommandations HAS
: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia_-_document_davis.pdf ↵
4. Procédure de prélèvement chlamydiae
: http://www.cdllaboratories.com/download/fr/notices/WS20120704F_CGPCR.pdf ↵