



## *Chlamydia trachomatis*



### CARTE IDENTITÉ

- Genre *Chlamydia*, espèce divisée en 19 génovars (A-C, D-K, L)
- Bactérie à développement intracellulaire obligatoire, non colorable par la coloration de Gram

### TRANSMISSION

- **Trachome** (génovars A à C) : transmission par contact des sécrétions oculaires et nasales infectées et par des mouches qui ont été en contact avec les yeux ou le nez de personnes infectées
- **Infections sexuellement transmissibles (IST)** (génovars D à K) et **lymphogranulomatose vénérienne (LGV)** ou **Maladie de Nicolas-Favre** (génovars L1 à L3)

### ÉPIDÉMIOLOGIE

- **Trachome** : problème de santé publique dans de nombreux pays à faible niveau de revenus et principale cause de déficience visuelle ou de cécité d'origine infectieuse
  - **IST (génovars D à K)** : première cause d'IST bactérienne en pays industrialisés, en particulier les femmes âgées de 15 à 24 ans et les hommes âgés de 20 à 29 ans
  - **LGV (génovars L1 à L3)** : IST quasi-exclusivement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles)

### PRÉVENTION

#### IST :

- Rapports sexuels protégés
- Dépistage et traitement du/des partenaire(s) sexuel(s)
- Dépistage des autres agents infectieux responsables d'IST

### SIGNES CLINIQUES

Les présentations cliniques varient selon les génovars impliqués.

- **Trachome** (génovars A-C)
  - Kérato-conjonctivite
  - Evolution vers la déficience visuelle et la cécité en l'absence de traitement
- **Infections sexuellement transmissibles liées aux génovars D – K**
  - Souvent **asymptomatiques**  
Dépistage opportuniste systématique chez les femmes de 15-25 ans (y compris femmes enceintes) et dépistage opportuniste ciblé des populations avec facteur de risque d'IST (recommandations Haute Autorité de Santé 2018).
  - Formes symptomatiques chez l'homme (50 % des cas) :
    - Infection génitale basse : **urétrite** à écoulement clair, intermittent, modéré
    - **Complications possibles** : épididymite, prostatite
  - Formes symptomatiques chez la femme (20 % des cas) :
    - Infection génitale basse : **cervicite**
    - **Infections génitales hautes** : endométrite, salpingite, périhépatite
    - Conséquences à long terme : stérilité, douleurs pelviennes chroniques, risque de grossesse extra-utérine.
  - **Ano-rectite**
  - **Arthrite réactionnelle**
  - **Conjonctivite** chez l'adulte
  - **Syndrome oculo-uréthro-synovial**
  - Chez le nouveau-né : **conjonctivite, pneumopathie tardive**
- **Infections sexuellement transmissibles liées aux génovars L (L1-L3)**
  - **Ulcérations** génitales, ulcérations rectales, **rectite, adénopathie inguinale.**

## DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

### ● Prélèvement

- Doit ramener des cellules contenant *C. trachomatis*
- Infection génitale basse : premier jet d'urine ou écoulement urétral spontané chez l'homme ; prélèvement vaginal ou endocervical chez la femme
- Infection génitale haute : biopsie d'endomètre, prélèvements tubaires, liquide de Douglas
- Localisation anale : écouvillonnage anal, biopsie rectale
- Conjonctivite : écouvillonnage de la conjonctive
- Infection respiratoire : écouvillonnage de gorge, sécrétions endotrachéales

Si dépistage : auto-prélèvement vaginal chez la femme ; premier jet d'urine chez l'homme ; écouvillonnage anal et pharyngé en sus chez les HSH

### ● Pas d'examen direct : *C. trachomatis* n'est pas colorable au Gram

### ● Culture : fastidieuse, en laboratoire spécialisé seulement

### ● Diagnostic moléculaire (PCR)

- Excellente sensibilité et spécificité
- Existence de PCR syndromiques Infections Sexuellement Transmissibles (IST) permettant notamment la détection simultanée de *Neisseria gonorrhoeae*
- Si prélèvement anal positif à *C. trachomatis*, réaliser une PCR LGV sur cet échantillon

### ● Diagnostic indirect (sérologie)

Pas d'intérêt dans l'infection génitale basse

## TRAITEMENT

### ● Sensibilité aux antibiotiques

- Antibiotiques à bonne diffusion intracellulaire : macrolides et apparentés, tétracyclines, fluoroquinolones
- La sensibilité de *C. trachomatis* aux antibiotiques n'est pas étudiée en routine (culture très fastidieuse)

### ● Résistance acquise

- Pas de résistance acquise aux antibiotiques décrite à ce jour.

### ● Traitement

\* Infection génitale basse : **doxycycline** per os 200 mg pendant 7 jours en 1<sup>ère</sup> intention -

Chez femme enceinte : 1<sup>er</sup> trimestre : doxycycline 100 mg x 2 par jour pendant 7 jours

2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre : azithromycine 1 g dose unique

\* Infection génitale haute : doxycycline per os 200 mg 10 à 14 jours

\* Infection anale : doxycycline 200 mg pendant 7 jours si génovar non-L, prolongée à 21 jours si génovar L

\* Nouveau-né : érythromycine ou azithromycine (si pneumopathie ou ophtalmie)

Auteure Olivia Peuchant

Relectrice Cécile Bébéar

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France

Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)

Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite