

Infections génitales à Chlamydiae et Mycoplasmes

Michel SCHOUMAN

Centre d'Urologie et d'Andrologie, 164 Avenue du Général de Gaulle, Neuilly

RESUME

Les infections uro-génitales à Chlamydiae et mycoplasmes sont fréquentes, particulièrement chez les jeunes sexuellement actifs. Le dépistage de ces infections est difficile en raison de la discrétion ou de l'absence de leurs manifestations cliniques et de la difficulté de l'exploration bactériologique. Ce dépistage est cependant justifié, d'une part, en raison de la transmission sexuelle des germes et de leurs effets sur l'appareil génital et, d'autre part, en raison de l'efficacité du traitement antibiotique (cyclines, macrolides). Cet article, après un bref rappel microbiologique, décrit les aspects cliniques de ces infections et leur traitement usuel.

Mots-clés : Infections génitales - Chlamydiae - Mycoplasmes.

RAPPEL MICROBIOLOGIQUE

Les chlamydiae et les mycoplasmes sont des micro-organismes de plus en plus souvent retrouvés dans la pathologie infectieuse génitale masculine.

CHLAMYDIÆ

Le genre chlamydiae comprend le *C. Trachomatis* responsable d'infections oculaires et génitales, les *C. Psittaci* et *Pneumoniae* responsables d'infections respiratoires.

Plusieurs séro-types sont identifiables, les séro-types D à K étant ceux que l'on retrouve dans le contexte des MST.

Les chlamydiae sont des micro-organismes intermédiaires entre les virus et les bactéries.

Comme les virus, ils contiennent du DNA et du RNA, mais avec un génome limité. Ils ont, par ailleurs, une dépendance énergétique vis-à-vis de la cellule infectée, et leur croissance est intracellulaire, de même que leur division.

En revanche, la présence d'une membrane cellulaire et la sensibilité aux antibactériens les font ressembler aux bactéries.

Sur le plan épidémiologique, les infections génitales à chlamydiae sont les plus répandues dans les pays développés, touchant électivement des adultes de 15 à 25 ans.

L'étendue de l'épidémie est difficile à préciser dans la mesure où les porteurs asymptomatiques sont nombreux, l'identification microbiologique délicate, et la déclaration de la maladie non obligatoire.

Les enquêtes montrent que la population à risque est représentée par des jeunes ayant une sexualité précoce et des partenaires multiples.

CLINIQUE

Les lésions observées sont des uréthrites, des épидидymites, et des prostatites.

URETHRITE

Elle peut prendre un caractère aigu. Après une incubation de 10 à 15 jours, on voit apparaître un écoulement purulent associé à des brûlures mictionnelles et à une pollakiurie. Ceci rappelle la classique blennorragie, le gonocoque pouvant d'ailleurs être associé aux chlamydiae.

Dans d'autres cas, le tableau est subaigu. On assiste à une persistance ou à une réapparition des signes après la phase aiguë, sous la forme d'un écoulement uréthral translucide ou blanchâtre associé à une gêne uréthrale ou mictionnelle, à une douleur éjaculatoire.

EPIDIDYMITE

L'existence d'une épидидymite à chlamydiae a longtemps été mise en doute.

Néanmoins, elle a pu être prouvée par ponction ou prélèvement direct de l'épididyme.

Par ailleurs, des anticorps anti-chlamydiae ont été retrouvés sur des fragments de vaginale testiculaire de patients opérés pour une O.A.T.S. obstructive.

Sur le plan clinique, ici encore le tableau peut être aigu ou subaigu, mais dans tous les cas le patient se plaint d'une douleur ou d'une pesanteur de la bourse avec des signes inflammatoires souvent intenses pouvant être associés à une fièvre élevée.

Les signes locaux régressent lentement, imposant un repos assez strict.

On assiste souvent, en particulier si le traitement a été insuffisant ou inadapté, à un passage à la chronicité sous la forme de nodule épидидymaire douloureux.

Les récurrences sont également le fruit d'un traitement insuffisamment prolongé ou inadapté, avec, à chaque épisode, une aggravation des lésions, et donc des séquelles.

Ces récurrences sont particulièrement fréquentes chez les immunodéprimés, imposant parfois une épидидymectomie ou une vasectomie préventive.

PROSTATITE

La prostatite à chlamydiae est controversée, car ici, au contraire de l'épididymite, le germe n'a jamais été mis en évidence directement, et l'on pense plutôt qu'il s'agit d'une concomitance avec l'uréthrite.

Quoi qu'il en soit, le traitement est le même, mais le contexte psychologique peut conduire à une persistance des symptômes, et l'on parlera alors plutôt de prostatodynie que de prostatite chronique.

DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE

Il n'est pas absolument nécessaire, du moins en première intention.

En effet, il vaut souvent mieux proposer un traitement aveugle que de risquer la non observance d'un examen complémentaire, voire du traitement qui aura été prescrit. C'est un diagnostic délicat tant en ce qui concerne la qualité du prélèvement que la mise en évidence du germe.

Si on peut ne pas demander cet examen de première intention, en revanche il ne faut pas hésiter à rechercher les chlamydiae lors d'un passage à la chronicité ou d'une récurrence de l'infection génitale.

Il ne faut pas négliger non plus la recherche d'une autre pathologie concomitante : immunodépression, autre M.S.T.

La prescription d'un "E.C.B.U." classique est insuffisante. Il faut y adjoindre un examen du premier jet et une spermoculture, mais surtout un écouvillonnage ou un curetage uréthral de façon à prélever des cellules. La mise en évidence immunoenzymatique est la technique la plus utilisée.

Certains laboratoires préfèrent la culture sur cellules de McCoy. Surtout, on a vu apparaître récemment les techniques par hybridation du DNA (P.C.R.) technique très fiable, mais lourde, et qui reste le privilège de rares laboratoires.

L'examen sérologique est pour sa part peu sensible et peu spécifique, et n'a d'intérêt que pour préciser une éventuelle évolutivité.

TRAITEMENT

Le traitement des infections génitales à chlamydiae fait appel aux Cyclines ou à l'Erythromycine qui doivent être prescrites pour une durée de trois semaines.

Le traitement d'un germe associé est absolument indispensable, ainsi que le traitement des partenaires.

Il est souvent utile d'y associer des anti-inflammatoires et de préconiser le repos, un régime sans alcool, et une activité sexuelle réduite.

UREAPLASMA UREALYTICUM

Il s'agit également d'un micro-organisme intermédiaire entre le virus et la bactérie.

C'est le plus petit organisme capable de se multiplier de façon autonome, il n'a pas de paroi cellulaire. Quatorze sérotypes sont actuellement connus.

Le tableau clinique se résume à une urétrite. En effet, il est rarement mis en évidence dans l'épididyme, les testicules ou la prostate ; et, si tel est le cas, l'on peut tolérer de faibles concentrations d'Uréaplasma uréaliticum (10 %) sans lui attribuer pour autant un rôle pathogène.

En effet, la présence d'Uréaplasma uréaliticum dans le sperme est probablement due au passage du sperme dans l'urèthre, ou à une colonisation rétrograde de la prostate.

Ce germe est fréquemment associé à d'autres micro-organismes, en particulier les chlamydiae. Il faut savoir y penser devant une urétrite traînante ou récidivante.

Son rôle dans l'infertilité masculine est débattu. On constate simplement que la présence Uréaplasma uréaliticum est plus fréquente chez l'homme infertile et que, par ailleurs, les O.A.T.S. sont plus fréquentes si le sperme contient des Uréaplasma uréaliticum.

Le traitement est semblable à celui des infections à chlamydiae, mais il faut noter que 40 % des Uréaplasma uréaliticum seraient insensibles aux Cyclines.

La durée souhaitable du traitement est également de trois semaines.

CONCLUSION

Les infections génitales à chlamydiae et à mycoplasmes sont devenues très fréquentes dans les populations jeunes actives sexuellement. Il faut savoir penser à les dépister et à les traiter, car le risque de contamination sexuelle est élevé, et, si la pathogénicité n'est pas certaine chez l'homme, en revanche on connaît bien les risques encourus par les partenaires.

La mise en évidence de ces infections est d'autant plus justifiée, que le traitement antibiotique est remarquablement efficace s'il est bien conduit.

ABSTRACT

Genital infections with Chlamydiae and Mycoplasmas

Michel SCHOUMAN

Urogenital infections (chlamydiae and mycoplasmas) are frequent, particularly in young, sexually active subjects. Tracking down these infections is difficult because there is often little or no clinical manifestation, and bacteriological exploration is difficult. It is nevertheless justified, because, first, the germs are sexually transmitted with possible genital after-effects, and secondly, treatment of them is simple since they are susceptible to antibiotics (cyclines, macrolides). This article, after a brief microbiological reminder, describes the clinical aspects of these ailments and usual treatment.

Key-words : Genital infections - Chlamydiae - Mycoplasmas.