



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Avons-nous le réflexe de rechercher l'infection à *Chlamydia trachomatis*? Un cas illustratif

Do we have the reflex to search the *Chlamydia trachomatis* infection? An illustrative case

**K. Chaabane, H. Gassara, A. Dammak,
S. Kebaili, H. Amour, M. Guermazi**

Service de gynécologie obstétrique, CHU Hédi-Chaker, Sfax, Tunisie

Reçu le 30 avril 2012 ; accepté le 8 novembre 2012

Les infections à *Chlamydia* occupent de plus en plus une place importante en médecine humaine, tant dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles, tant dans le domaine de la stérilité et la médecine de la reproduction.

En raison de la fréquence des formes asymptomatiques, la recherche de ce type d'infection en l'absence même de signes cliniques patents s'avère nécessaire.

Le diagnostic repose sur une élévation du taux d'IgG anti-Ct corrélée à une élévation de la CRP. Le diagnostic de certitude repose sur la coéloscopie, mais l'échographie par voie endovaginale ou l'IRM peuvent orienter le diagnostic.

Observation

Mme K.L, âgée de 43 ans, de groupe sanguin O positif ; aux antécédents de gastrite chronique, de rhinite allergique saisonnière avec traitement symptomatique et opérée pour ostéomyélite aiguë à l'âge de 12 ans était suivie pour stérilité primaire de huit ans. Les explorations antérieures ont montré un utérus myomateux sur lequel la patiente a été opérée à deux reprises pour myomectomie.

Le bilan hormonal de la femme étant normal, l'exploration du conjoint, âgé de 31 ans, tabagique, aux antécédents d'orchidectomie droite pour une séminome testiculaire, montrait une astheno-tératospermie sévère. Une injection intracytoplasmique de spermatozoïde a été prévue mais non réalisée pour des raisons de coût.

Adresse e-mail : chaabanekais@voila.fr (K. Chaabane).

Deux ans plus tard, la femme consultait pour ménorragies abondantes avec une anémie sévère à 5,3 g/dL mal tolérée et un utérus à l'ombilic. L'échographie pelvienne trouvait un utérus polymyomateux et la femme a été proposée pour hystérectomie d'hémostase. Au cours de son hospitalisation et compte tenu de son histoire de stérilité, une sérologie Chlamydia a été demandée et s'est révélée positive ainsi que la recherche de l'ADN par PCR sur le premier jet d'urines. Le complément d'exploration du conjoint révélait une sérologie Chlamydia faiblement positive et une PCR positive sur le premier jet d'urines et sur le prélèvement urétral, avec une PCR négative pour le *Neisseria gonocoque*.

Discussion

Chlamydia trachomatis constitue un agent majeur d'infections sexuellement transmissibles et pose un réel problème de Santé Publique dans le monde [1]. Sa responsabilité dans la stérilité tubaire est reconnue par tous les auteurs [1]. Des mesures de prévention sont nécessaires pour mieux contrôler l'infection, tant sur le plan individuel (préservatifs, traitements systématiques de tous les partenaires) que collectif (dépistage et traitement des formes asymptomatiques) [2,3].

L'utilisation des techniques d'amplification génique a significativement amélioré le diagnostic des infections à *C. trachomatis* [4].

Les techniques d'amplification génique sont également largement utilisées dans les programmes de dépistage avec

la possibilité de recourir à des prélèvements non invasifs qui sont mieux acceptés par les sujets.

Ces techniques ont permis de confirmer la fréquence élevée des infections asymptomatiques, la prévalence élevée chez l'homme et d'apprécier l'existence et la fréquence des infections récurrentes et/ou persistantes.

La recherche systématique de Chlamydiae pour les couples consultant pour stérilité est un des garants de la détermination de la fréquence réelle de cette infection sexuellement transmissible.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

Références

- [1] Bohbot JM. *Chlamydia trachomatis*: l'ennemi de la trompe. *Gynecol Obstet Fertil* 2011;39:636–9.
- [2] Chiaradonna C. The Chlamydia cascade: enhanced STD prevention strategies for adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008;21:233–41.
- [3] Hamdad-Daoudi F, Petit J, Eb F. Assessment of *Chlamydia trachomatis* infection in asymptomatic male partners of infertile couples. *J Med Microbiol* 2004;53:985–90.
- [4] Ninet B, Rohner P, Delaspre O, Auckenthaler R. Techniques d'amplification génique (PCR, LCR) pour la recherche de *Chlamydia trachomatis*: intérêts et limites. *Med Mal Infect* 1998;28:240–4.