

Chlamydia trachomatis

Caractères bactériologiques :

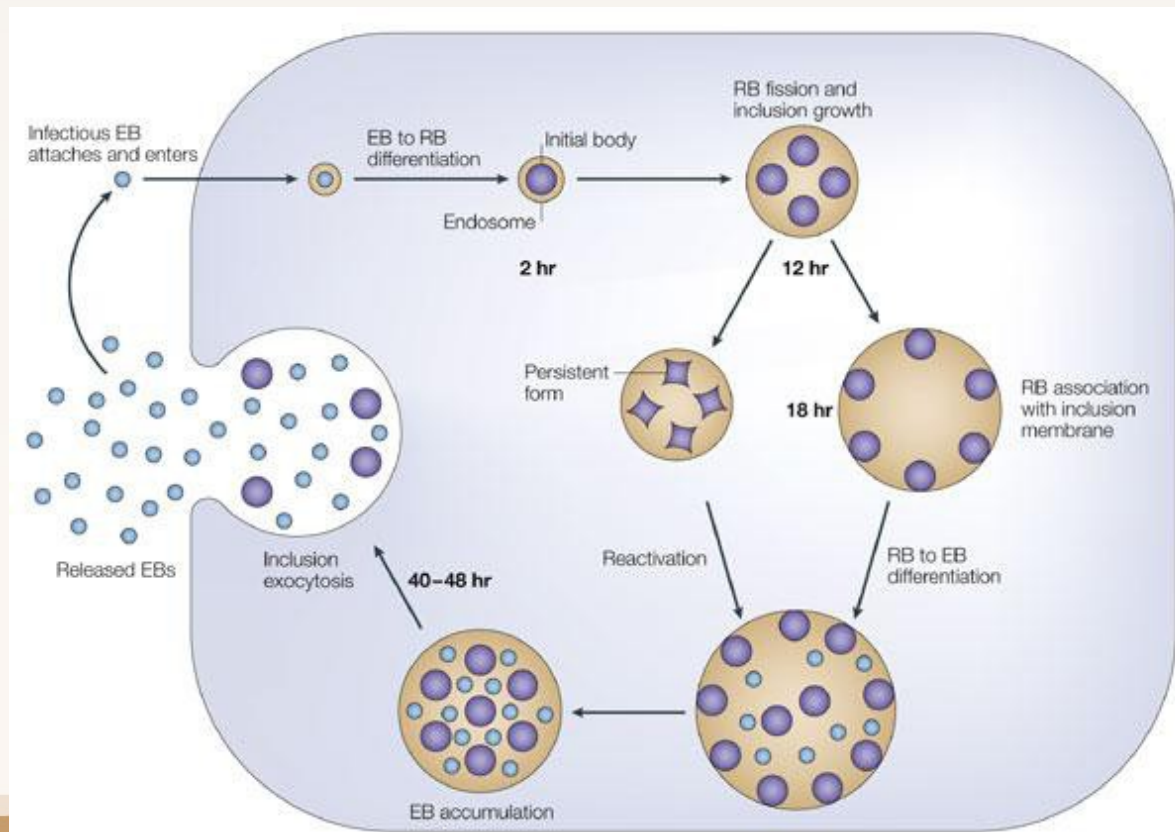
- Bactérie sphérique de petite taille, longtemps apparentée aux virus.
- Parasite intracellulaire obligatoire à paroi mince, proche des Gram négatifs.
- Très petit génome (environ 1Mbp).
- Bactérie existe sous 2 formes:
 - Corps élémentaire (CE): petite taille, incapable de se multiplier, forme de survie extracellulaire → **Forme infectante**
 - Corps réticulé (CR): plus gros, forme non infectieuse → **Forme répliquative intracellulaire**



Chlamydia trachomatis

Cycle de développement de *C. trachomatis*:


- Pénétration par phagocytose des corps élémentaires (CE= particules infectieuses).
- Différentiation des CE : formation des corps réticulés (CR) non infectieux.
- Multiplication des CR dans une inclusion de la cellule hôte.
- Augmentation de la taille des inclusions cytoplasmiques → libération des CE par exocytose qui parasitent une autre cellule.



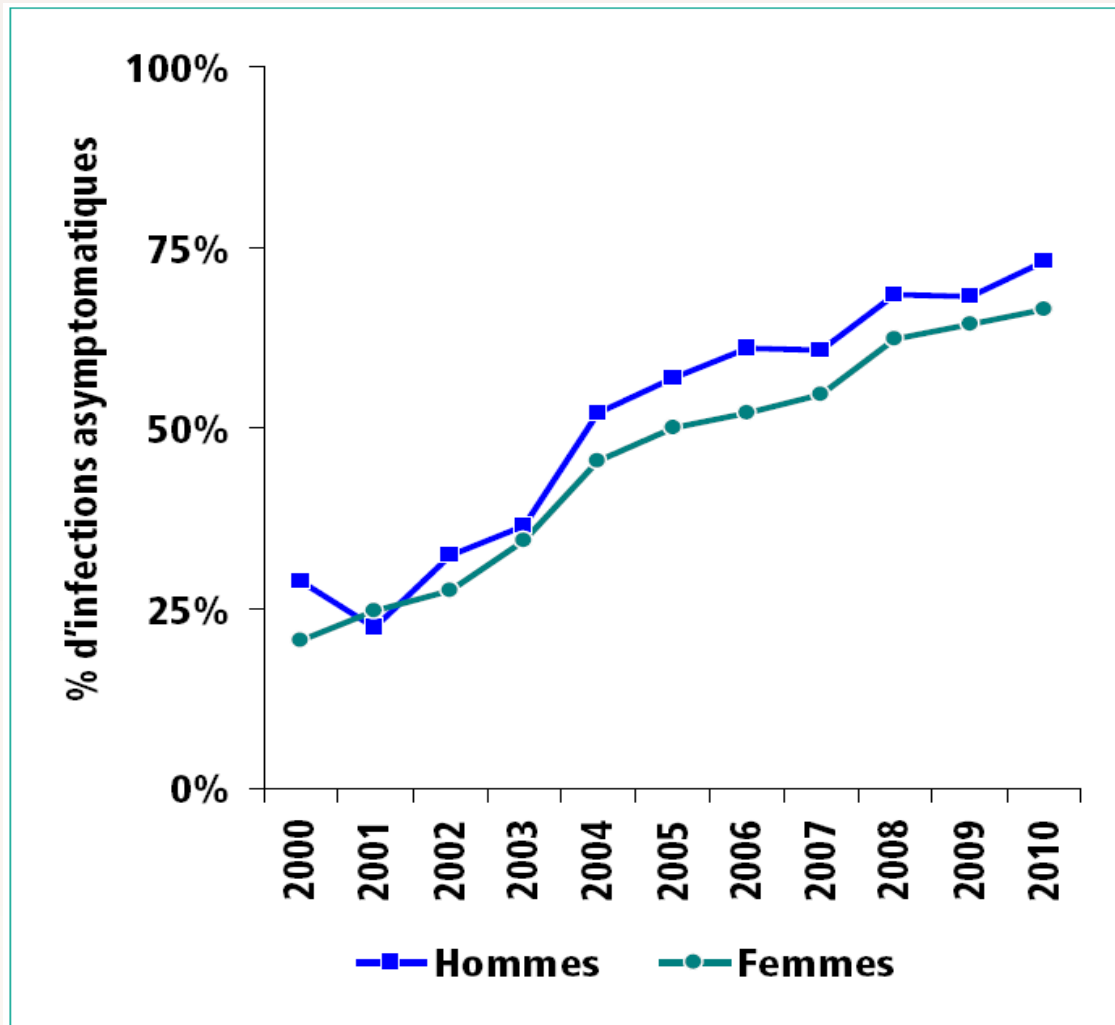


Chlamydia trachomatis

Epidémiologie :

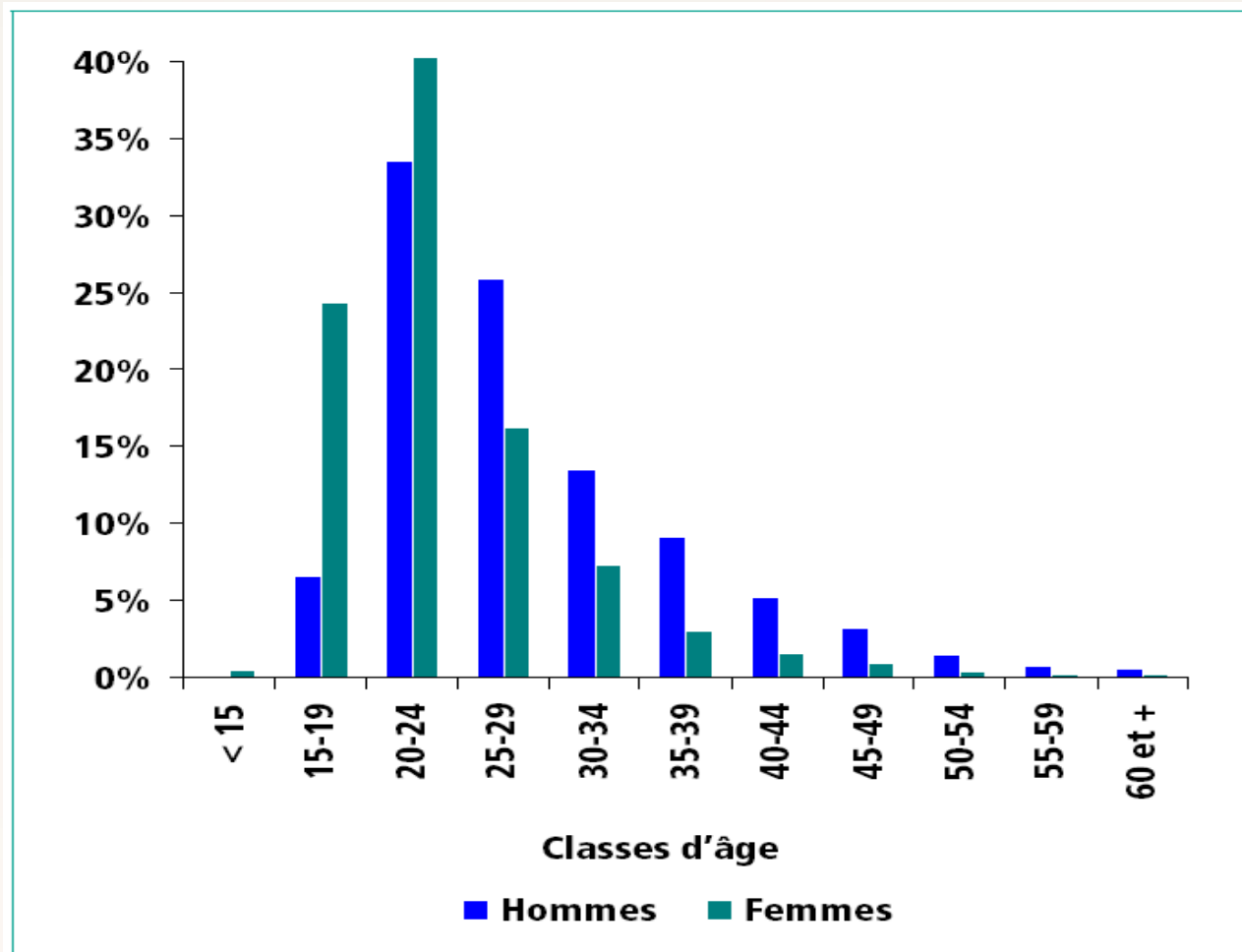
- 1^{er} agent bactérien responsable d'IST en France.
 - Plus fréquente que les infections à gonocoque.
 - 40 à 60 % des urétrites non gonococciques.
 - 60 à 80 % des urétrites post-gonococciques.
 - Plus fréquentes chez la femme que chez l'homme.
 - Plus fréquentes chez l'hétéro que chez l'homosexuel (population sexuellement active de 18 à 29 ans: prévalence de 2,6%).
 - Caractère paucisymptomatique de l'infection urogénitale à l'origine de la dissémination et des complications observées chez la femme jeune telles que les salpingites et les grossesses extra-utérines.
- 

Chlamydia trachomatis



- On constate une augmentation du nombre d'infections asymptomatiques. Il est ainsi de plus en plus difficile de dépister l'infection sur les seuls signes cliniques.

Chlamydia trachomatis



- Ce graphique nous montre que les infections à Chlamydia sont principalement retrouvées chez les populations de 20 à 30 ans. Il est donc primordial d'axer la prévention sur cette population.



3.

Chlamydia trachomatis

Pouvoir pathogène chez l'homme :

Homme	Urétrite subaiguë (+++)	Urétrite aiguë (rare)
Caractéristiques	Parfois AS sinon : <ul style="list-style-type: none">- Goutte matinale isolée- Brûlures mictionnelles- Douleurs urétrales sans écoulement	<ul style="list-style-type: none">- Ecoulement abondant, purulent- Vives brûlures mictionnelles- Possibilité d'hémorragies
Complications	Epidydimite Prostatite Stérilité	Epidydimite Prostatite Stérilité

AS: *Asymptomatique* : difficile à diagnostiquer cliniquement






Chlamydia trachomatis

Pouvoir pathogène chez la femme :


Femme	cervicite	salpingite	urétrite
caractéristiques	Endocervicite : - leucorrhées - métrorragies	- métrorragies dans 20-40% des cas	- brûlures mictionnelles - pollakiurie
facteurs favorisants	Jeune âge Grossesse Contraceptifs		
complications	Salpingite	Stérilité Grossesse extra- utérine	Si non traitée





Chlamydia trachomatis

Diagnostic :

- Prélèvement:
 - Germe intracellulaire : le prélèvement doit comporter des cellules.
 - Par écouvillonnage ou grattage :
 - Endocol +/- urètre chez la femme
 - Dans l'urètre à 3-4 cm de profondeur chez l'homme
 - Germe fragile : transport rapide au labo dans un milieu de transport
 - Examen cytologie du frottis (Giemsa): manque de sensibilité
 - Examen du frottis en Immunofluorescence : observation des CE :
 - Culture cellulaire (forte spécificité, faible sensibilité) sur cellules Mac Coy ou Hela
 - 48h : mise en évidence des CE par IF
 - ELISA
 - PCR
- 



Chlamydia trachomatis

Traitement :

- Antibiotique à pénétration intracellulaire : macrolides, tétracycline ou FQ

	1° intention	2° intention
Infections non compliquées	Azythromycine 1g par voie orale (traitement minute)	Doxycycline Erythromycine Ofloxacine 1 sem
Complications : salpingite, prostatite, épididymite	Doxycycline 2-3 sem	Macrolides 3 sem

