

Chlamydia Trachomatis (sérotype D à K)

Tableau clinique	<p><u>Chez l'homme</u>, l'infection est souvent asymptomatique (50%) ; Lorsque présents les symptômes peuvent être associés aux syndromes cliniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• urétrite : inflammation de l'urètre pouvant s'accompagner d'un écoulement de l'urètre (blanchâtre ou clair), de prurit urétral ou d'un malaise urinaire ;• pharyngite, généralement transitoire ;• proctite : infection anorectale parfois accompagnée de prurit, de ténésme et d'écoulements ;• conjonctivite. <p><u>Chez la femme</u>, la majorité des cas sont asymptomatiques (70%). Lorsque présents, les symptômes peuvent être associés aux syndromes cliniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• cervicite mucopurulente : pertes vaginales anormales, saignement vaginal anormal et saignement après les relations sexuelles ;• pharyngite, généralement transitoire ;• proctite : infection anorectale parfois accompagnée de prurit, de ténésme et d'écoulements ;• urétrite : malaise urinaire ;• conjonctivite.
Tableau tardif/Complications	<p><u>Chez l'homme</u>, en l'absence de traitement, les complications suivantes peuvent survenir :</p> <ul style="list-style-type: none">• orchi-épididymite : douleur testiculaire habituellement unilatérale apparaissant généralement de façon progressive, avec tuméfaction palpable de l'épididyme, érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté, fièvre à l'occasion, etc.– <i>C. trachomatis</i> est la première cause d'épididymite aiguë causée par une ITS chez les hommes de moins de 35 ans actifs sexuellement ;• prostatite : il y a plusieurs syndromes de prostatite, parmi ceux-ci, le syndrome pelvien douloureux chronique inflammatoire peut être causé par <i>C. trachomatis</i> ;• possibilité de syndrome oculo-uréthro-synovial (urétrite, conjonctivite, arthrite) ;• infertilité, dans de rares cas. <p><u>Chez la femme</u>, en l'absence de traitement, les complications suivantes peuvent survenir :</p> <ul style="list-style-type: none">• atteinte inflammatoire pelvienne dans environ 10 % des infections à <i>C. trachomatis</i> (douleur abdominale basse aux annexes ou à la mobilisation du col, dyspareunie, fièvre, etc.) – jusqu'aux deux tiers des cas d'atteinte inflammatoire pelvienne ne sont pas décelés et les risques subséquents d'infertilité, de grossesse ectopique, de douleur pelvienne chronique ou de devoir procéder à une chirurgie gynécologique consécutive à une atteinte inflammatoire pelvienne sont de 25 % ;

	<ul style="list-style-type: none"> • les risques de grossesse ectopique et d'infertilité augmentent avec le nombre d'épisodes d'infection à <i>C. trachomatis</i> ; • possibilité de syndrome oculo-uréthro-synovial (urétrite, conjonctivite, arthrite) ; • durant la grossesse : il ne semble exister aucune association fiable entre les issues défavorables de la grossesse et la cervicite à <i>C. trachomatis</i>.
Durée de l'infection	Non traitée, l'infection peut persister pendant de nombreux mois et entraîner des complications, même en l'absence de symptômes. Elle peut guérir spontanément.
Période d'incubation est l'intervalle entre l'exposition et l'apparition des premiers symptômes.	De deux à trois semaines en moyenne, mais peut aller jusqu'à six semaines.
Période de contagiosité est la période durant laquelle le patient reste contagieux.	<p>Le risque de transmission de l'infection persiste plusieurs mois chez les personnes non traitées.</p> <p><u>À la suite d'un traitement, la transmission est possible :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à sept jours après la fin d'un traitement à dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples, <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à la résolution des symptômes.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact avec des sécrétions génitales infectées : <ul style="list-style-type: none"> ○ dans un contexte sexuel ; ○ de la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement. <p>La transmission verticale survient chez 50 % des nourrissons nés par voie vaginale d'une mère infectée. La transmission verticale peut également survenir au cours d'une césarienne, même si les membranes sont intactes.</p>
Période fenêtre est l'intervalle entre l'exposition et la détection d'une infection décelable par un test.	La période fenêtre se termine quatorze jours après l'exposition
Analyses de biologie médicale	<p><u>Chez l'homme</u> : PCR urinaire (1^{er} jet d'urine une heure après dernière miction (Ou PCR sur écouvillon urétral)</p> <p><u>Chez la femme</u> : PCR sur frottis vaginal ou cervical(si mise en place speculum) ou AUTO-frottis vaginal</p> <p>+ recherche PCR sur frottis anaux si rapports anaux</p> <p>Rem : la sérologie chlamydia n'a pas sa place dans le cadre du dépistage</p>
Traitement	<p>Le traitement de l'infection urétrale, endocervicale ou rectale non compliquée à <i>C. trachomatis</i> consiste généralement en la prise d'antibiotiques en comprimés, par voie orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit 1^{er} choix : AZITHROMYCINE 1g en une prise unique • soit 2^{ème} choix : DOXYCYCLINE 100 mg 2 x/j pendant 7 jours

	<p>Etre attentif au traitement auprès des partenaires : tous les partenaires sexuels exposés, et non pas uniquement le partenaire régulier, doivent être identifiés, joints, examinés et conseillés en matière de prévention et recevoir un traitement adéquat le plus rapidement possible.</p> <p>Conseils à donner lors traitement : emploi préservatif pendant 1 semaine après traitement pour éviter transmission.</p> <p>Un test de contrôle de l'efficacité du traitement est indiqué dans certaines situations : il ne sera effectué au plus tôt 8 semaines avant la fin du traitement au risque de voir apparaître des faux positifs.</p>
--	---