

Les prélèvements vaginaux et urétraux

1. LES PRELEVEMENTS VAGINAUX (PV)

Examen bactériologique et mycologique standard à partir de l'écouvillon prélevé **sans pose de spéculum** (sauf si suspicion de gonocoque : pose de spéculum et prélèvement au niveau du col). Il permet le diagnostic des **infections gynécologiques** : mycose, vaginose, vaginite, Trichomonas, gonocoque, Actinomyose ...

Au laboratoire, nous effectuons : - un examen direct (ED) qui permet l'appréciation de l'équilibre de la flore par le **score de Nugent**, la présence ou non de parasites, levures et/ou filaments et la **cytologie** : frottis inflammatoire ou non.

Remarque : La mesure du pH vaginal n'est plus pratiquée, substituée par le score de Nugent.

- une culture

Particularité : dépistage du Streptocoque du groupe B chez la femme enceinte, idéalement recommandé entre 34 et 38 SA (dépistage systématique aujourd'hui recommandé (ANAES 2001)).

Recommandations pour le prélèvement : idéalement, avant la toilette, en dehors d'un traitement anti-infectieux (antibiotique, antifongique, antiparasitaire), et en dehors des règles. Remplir la fiche de renseignements cliniques qui accompagne les kits de prélèvement.

En période d'activité génitale, la flore vaginale normale est constituée majoritairement par des bactéries du genre Lactobacillus (**flore de Doderlein**). La flore vaginale de la femme ménopausée et de la petite fille est constituée essentiellement de bactéries d'origine digestive et cutanée.

Rq : devant des leucorrhées et un frottis inflammatoire chez la femme ménopausée, après avoir éliminé une vaginite, évoquer une origine néoplasique cervicale, endométriale ou tubaire et réaliser un examen gynécologique complet.

Rappel : Actinomyces est une bactérie dont le portage vaginal est fréquent. L'actinomyose pelvienne est une infection très rare mais pouvant être sévère. Diagnostic à l'ED, cultivé difficilement. Survient surtout sur DIU posé de longue date (> 5 ans), également complication d'un acte chirurgical ou d'une FIV ou sur pessaire.

2. LES PRELEVEMENTS URETRAUX (PU)

Permettent le diagnostic d'urétrite (l'étiologie est le plus souvent une IST).

Recommandations pour le prélèvement : PU à réaliser idéalement le matin avant toute toilette, ou au moins 2h après la dernière miction, et avant toute antibiothérapie. Toujours associer une PCR Chlamydia/Gonocoque sur urines de 1er jet (recueil à faire après le PU) : première miction du matin ou au moins deux heures après la dernière miction.

Au laboratoire, nous effectuons un examen direct qui permet l'appréciation semi-quantitative des leucocytes, l'appréciation de la flore et la culture.

3. RECHERCHE DE GERMES SPECIFIQUES

- **Chlamydia et Gonocoque** par PCR : endocol + parois vaginales chez la femme, sur premier jet urinaire chez l'homme.
- **Mycoplasmes** : *Mycoplasma hominis (Mh)* et *Ureaplasma urealyticum (Uu)* : recherche sur prescription explicite (endocol +/- urètre chez la femme, urètre ou 1er jet urinaire chez l'homme)

Rq : Mycoplasma genitalium est responsable d'urétrites non gonococciques chez l'homme et de cervicites et d'infections hautes chez la femme ; sa recherche par PCR n'est pas incluse dans la recherche des « mycoplasmes classiques » et doit être réservée aux urétrites persistantes et/ou récurrentes ; elle peut être effectuée par un laboratoire spécialisé (acte hors nomenclature).

Infection	Diagnostic biologique	Recommandations - Traitement
Chez la femme		
Mycose	= ED positif à levures + flore bactérienne normale le plus souvent. Rq : L'isolement de levures en culture avec un ED négatif signe généralement un portage et non une mycose (15 à 20 % des femmes).	Dérivés azolés : associer crème et ovule. Le partenaire n'est traité que s'il présente des symptômes. Pas de traitement si portage
Vaginose bactérienne	Déséquilibre de la flore vaginale : flore polymorphe avec diminution voire disparition des lactobacilles. Score de Nugent : 7 à 10. Frottis généralement non inflammatoire. Inflammatoire si associé à une IST.	Traiter les vaginoses symptomatiques. En cas de vaginose asymptomatique, traiter si grossesse, port d'un stérilet et avant un geste gynécologique. Métronidazole (Flagyl®) per os 500 mg matin et soir pendant 7 jours. Risque de récurrence. Rq : les flores intermédiaires sont traitées comme les vaginoses.
Vaginite bactérienne	A l'ED, le frottis est inflammatoire, et la flore est monomorphe.	Rare chez la femme en activité génitale, survient surtout chez la jeune fille (avant la puberté) et la femme ménopausée. Antibiothérapie : réalisation d'un antibiogramme
Chez l'homme et la femme		
IST:	Frottis inflammatoire à l'ED <u>Chez la femme</u> : +/- déséquilibre de flore (vaginose ou flore monomorphe avec disparition des lactobacilles).	En cas de diagnostic d'une IST, faire un dépistage étendu des autres IST et dépister le(s) partenaire(s) même asymptomatique(s) (1 ^{er} jet urinaire PCR Chlam/Gono (± anus/pharynx), recherche de Trichomonas).
Neisseria gonorrhoeae (Gonocoque)	Associer culture et PCR La culture est la méthode de référence (diplocoques Gram négatif). La PCR est une technique qui présente d'excellentes sensibilité et spécificité, mais ne permet pas l'obtention d'un antibiogramme.	Injection Ceftriaxone 500mg IM. Ne plus utiliser les C3G orales (nombreuses résistances). En 2 ^{ème} intention, Azithromycine 2g en monodose per os si allergie aux bêta-lactamines (attention aux troubles digestifs). Contrôle clinique à J3 +++. Contrôle bactériologique obligatoire à J7 si traitement par azithromycine ou échec clinique. Toujours associer un traitement anti-Chlamydia.
Chlamydia trachomatis	Diagnostic par PCR. Rq : la sérologie n'est indiquée qu'en cas de suspicion d'infection haute, bilan d'hypofertilité du couple, suspicion de lymphogranulomatose vénérienne, diagnostic d'un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter ou d'une arthrite réactionnelle	Infection non compliquée : Azithromycine 1g en monodose per os Ou Doxycycline per os 100mg x2/j pendant 7 jours Contrôle par PCR à distance (2 à 3 mois).
Trichomonas vaginalis	A l'ED : mobilité du parasite.	Traitement per os : Métronidazole (Flagyl®) 500 mg matin et soir pendant 7 jours ou Secnidazole (Secno1®) un sachet de 2g ou métronidazole 2g en prise unique.
Mycoplasmes urogénitaux (Mh et Uu)	Culture. <u>Femme</u> : ne pas prélever pendant la période menstruelle (interférence analytique avec notre technique). Fréquemment en grande quantité dans les vaginoses bactériennes.	Pouvoir pathogène controversé , flore commensale des voies génitales basses. <u>Femme</u> : En cas d'isolement dans un contexte de vaginose, il faut traiter la vaginose. <u>Homme</u> : U.u pathogène potentiel si $\geq 10^4$ UCC/ml pour un prélèvement urétral et dès qu'il est détecté positif même si $< 10^4$ UCC/ml pour un prélèvement de sperme ou 1er jet d'urines. M.h n'est pas pathogène chez l'homme.

Bibliographie :

- Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles, Société Française de Dermatologie, février 2016
- Rémic, référentiel en microbiologie médicale, 5ème édition 2015, Société Française de Microbiologie
- Écologie bactérienne vaginale : nature, exploration et prise en charge des déséquilibres, CNGOF 2006, R. QUENTIN