

Les infections vaginales observées à l'UPFR Microbiologie, HUIRA de 2006 à 2008

Vaginal infections in the Microbiology Unit HUIRA from 2006 to 2008

Les infections vaginales sont un motif fréquent de consultation en médecine générale, incluant les infections sexuellement transmissibles (IST) qui figurent parmi les cinq premiers motifs de consultation des adultes dans les pays en voie de développement. Chez les femmes en particulier, les IST sont une des premières causes de morbidité pouvant entraîner des complications graves (douleurs pelviennes chroniques, salpingite, grossesse extra-utérine ou même stérilité par obstruction tubaire) [1]. Une infection vaginale ne signifie pas toujours IST : la flore vaginale étant constituée d'espèces microbiologiques variées, une multitude de germes peuvent être retrouvés à ce niveau. A l'état physiologique, l'écosystème vaginal est composé essentiellement de lactobacilles ; avec cette flore dominante, de très nombreuses espèces bactériennes originaires du tube digestif, de la peau ou de la flore oropharyngée sont régulièrement mises en évidence à des quantités plus faibles par rapport aux lactobacilles ($\leq 10^4$ bactéries par gramme de sécrétions vaginales). L'examen bactériologique de routine des sécrétions vaginales permet d'effectuer le diagnostic de ces infections, principalement : les mycoses, les infections à *Trichomonas vaginalis*, les vaginoses et vaginites bactériennes [2]. Cependant peu d'études ont été effectuées chez les femmes Malgaches. Ce travail a pour objectif de déterminer la prévalence des germes pathogènes, sexuellement transmissibles ou non, retrouvés au cours des infections vaginales. Nous avons effectué, à l'UPFR Microbiologie de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, au CHU d'Antananarivo, une étude rétrospective portant sur les dossiers de toutes les patientes ayant fait l'objet d'une demande d'examen bactériologique du frottis cervico-vaginal (FCV) du 1^{er} Janvier 2006 au 31 Décembre 2008.

Sur les 1143 échantillons recueillis durant la période d'étude, 926 (81%) ont montré des germes pathogènes dont *Candida sp* (n=370; 39,9%), *Staphylococcus aureus* (n=171; 18,5%), *Gardnerella vaginalis* (n=169; 18,3%), Entérocoques (n=79; 8,5%), *Escherichia coli* (n=55; 5,9%), *Klebsiella sp* (n=12; 1,3%), *Proteus sp* et *Enterobacter sp* (n=7; 0,8%), *Streptococcus agalactiae* (n=34; 3,7%) et *T. vaginalis* (n=29; 3,1%).

Ces résultats ont montré la grande variabilité des germes retrouvés au cours des infections vaginales. Les infections à *Candida sp* prédominent, mais il est avéré que toutes les candidoses ne sont pas des IST (30 à 40% seulement correspondent à des IST), de même pour *G. vaginalis* [3]. La première souche bactérienne responsable de vaginites dans notre étude est *S. aureus* (18,5%). Ce résultat rejoint les études antérieures, qui ont montré *S. aureus* comme première étiologie des vaginites bactériennes par la fréquence [4]. Les entérobactéries sont représentées principalement par *E. coli* (5,9%) qui est l'entérobactérie la plus fréquemment isolée dans le vagin [2]. *T. vaginalis*, a été le seul agent sexuellement transmissible retrouvé, *Neisseria gonorrhoeae* n'a pas été isolé dans notre étude. Ceci pourrait s'expliquer par la mise à disposition des patients infectés de kit de traitement, dont le CURA7® qui est le « kit écoulement génital » composé de comprimés de Ciprofloxacine (contre les gonocoques) et de Doxycycline (contre chlamydie et vaginoses), abordables et très utilisés même sans prescription médicale [5].

A Madagascar, l'approche syndromique est utilisée pour traiter toutes IST, elle vise plusieurs germes devant un syndrome quelconque [5]. Cette méthode garantit un traitement immédiat mais favorise l'apparition de résistance aux médicaments usuels disponibles à Madagascar. Citons notamment l'émergence de sou-

ches de gonocoques résistantes aux fluoroquinolones (actuellement on utilise les céphalosporines de troisième génération). Les directives nationales de lutte contre les IST doivent prendre en compte ces résistances et adapter leur stratégie afin d'éviter la recrudescence de ces infections, porte d'entrée du VIH/SIDA.

A.M. Andrianarivelo (1), A.A. Raheinaivo (1)*, H.M. Rabazanahary (1), C. Rafalimanana (1), A. Rasamindrakotroka (2)

(1) *UPFR de Microbiologie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo*

(2) *Faculté de Médecine d'Antananarivo*

Références

1. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2005.
2. Denis F, Ploy M-C, Martin C, *et al.* Bactériologie médicale Techniques usuelles. Paris : Elsevier/Masson, 2006.
3. Catalan F, Milovanovic A, Minz M, *et al.* Vaginites et vaginose. *Cahier Formation Biol Méd* 2000; 19: 1-118.
4. Nyirjesy P, Peyton C, Weith MW, *et al.* Causes of chronic vaginitis : analysis of a prospective database of affected women. *Obstet Gynecol* 2006; 108 (5) : 1185-91.
5. Ministère de la Santé Publique. Plan stratégique nationale de réponse face aux IST/VIH/SIDA-PSN 2007-2012. Antananarivo : République de Madagascar, 2007.