

| Grossesse et *Chlamydia*

Selon les statistiques fournies par l'OMS, 90 millions d'infections à *Chlamydia trachomatis* (C. t) sont recensées chaque année dans le monde. En France, la prévalence globale de l'infection à C. t est de 1,5 % mais elle varie selon les populations (6-11 % dans les centres de planning familial) et cette infection n'est pas sans conséquence chez la femme enceinte.

Un certain nombre de facteurs de risque sont bien identifiés concernant les infections à C. t (âge \leq 25 ans, conduites sexuelles à risque, célibat, faible niveau socio-économique, antécédent d'IST).

Le diagnostic clinique n'est pas facile, la majorité des infections étant asymptomatiques (50 à 90 %).

L'infection symptomatique se traduit chez la femme par des urétrites, des cervicites, des endométrites, des salpingites et des maladies inflammatoires pelviennes.

Au laboratoire, la culture cellulaire, après avoir été le gold standard, est aujourd'hui abandonnée et le diagnostic repose actuellement sur la détection antigénique et la biologie moléculaire avec amplification génique à partir du 1^{er} jet d'urine (Se > 97 % et spécificité > 99 % de la PCR au cours de la grossesse). Il n'y a pas d'intérêt à rechercher les anticorps anti-C. t au cours de la grossesse, la seule indication de cette sérologie étant l'établissement d'un bilan d'infertilité.

L'azithromycine (1 g en monodose) ou la doxycycline (100 mg, 2 fois/j pendant 7 J) constituent le traitement de l'infection basse à C. t. Le traitement du ou des partenaires de la personne infectée est essentiel.

Désir de grossesse et infection à C. t

Différentes études ont montré que 2/3 des infertilités tubaires et 1/3 des grossesses extra-utérines sont observées chez des patientes infectées par C. t (antécédents d'infection ou infection en cours).

Une augmentation de fausses couches spontanées est également observée chez les femmes infectées par C. t en cours de grossesse. Il est également noté chez ces femmes une rupture prématurée des membranes et un accouchement prématuré plus fréquent.

Conséquences en post-partum de l'infection à C. t en cours de grossesse

Une endométrite puerpérale est observée pour 30 % des infections anténatales. La transmission materno-fœtale concerne 50 à 70 % des nouveau-nés de mères infectées (8,7 % seulement en cas d'accouchement par césarienne). Des infections rhinopharyngées, des conjonctivites et des pneumonies peuvent être observées chez les nouveau-nés.

Dépistage de l'infection à C. t

Ce dépistage est discutable tant pour la prévention des complications obstétricales que de l'atteinte inflammatoire pelvienne.

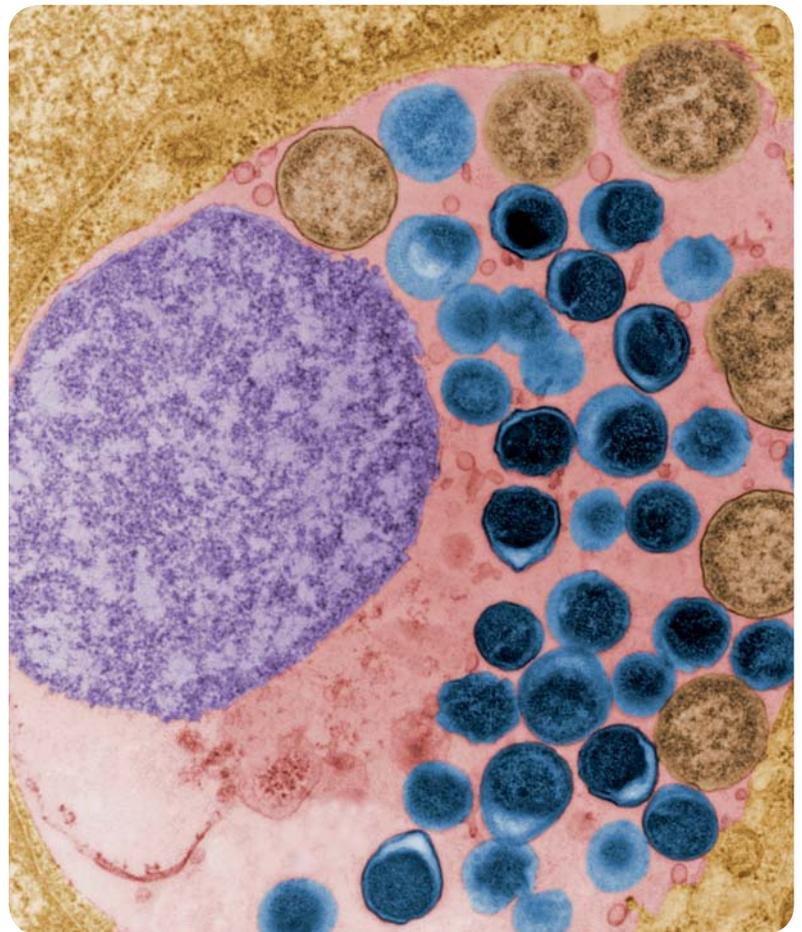
Le bénéfice de ce dépistage dépend de la prévalence de l'infection dans le pays concerné. Si le dépistage chez les femmes enceintes est systématique aux Etats-Unis, il ne l'est pas en France malgré le retentissement connu de l'infection à C. t sur la grossesse. Le dépistage ne concerne en France que les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans, ayant de multiples partenaires et/ou des conduites sexuelles à risque. |

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

CHANTAL BERTHOLOM

Source

D'après une communication de Joël Mühlstein – Centre hospitalier universitaire Tenon – Paris
Journées nationales d'infectiologie – Tours – 13 au 15 juin 2012



| Cellule infectée par la bactérie *Chlamydia trachomatis*.