



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER
FACULTE DE MEDECINE — DEPARTEMENT DE PHARMACIE



SÉROLOGIE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS DANS LE CADRE D'UNE INFERTILITÉ.

Mémoire de fin d'études



Encadré par :

– Professeur Zahia SEMRA.

Présenté par :

– Hanifa BELALOUI.

– Khadidja MENAH.

Jugé par :

–Dr.Lamia BELKACEM - M.A en Biochimie - Faculté de Médecine - **PRESIDENTE** -

–Dr.Naoual MEKHOUKH - M.A en Microbiologie - Faculté de Médecine - **EXAMINATEUR**-

2019-2020

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES ABREVIATIONS	X
GLOSSAIRE	XI
RÉSUMÉ	XII
ABSTRACT	XIII
ملخص	XIV
INTRODUCTION	XV
I- Historique :	1
II- Transmission et épidémiologie:	3
II.1. Transmission :	3
II.2. Épidémiologie de Chlamydia Trachomatis:	3
II .2.1. Données épidémiologiques à l'échelle mondiale :	3
II .2.2. Épidémiologie des infections à Chlamydia Trachomatis en France:	4
II .2.3. Épidémiologie de Chlamydia Trachomatis au Moyen-Orient et en Afrique du Nord:	5
II .2.4. Épidémiologie de Chlamydia Trachomatis en Algérie :	5
III- Caractères bactériologiques :	6
III .1. Taxonomie des Chlamydiae :	6
III.2. Structure des Chlamydiae :	8
III.2.1 Les différentes formes de Chlamydia :	8
III .3. Cycle de développement :	9
III .3.1. Adhésion et entrée dans la cellule:	9
III.3.2. Différenciation et multiplication:	10
III .3.3. Fin de cycle et libération des corps élémentaires:	10
III.4. Notion de persistance :	11
IV- Manifestations cliniques :	12
IV.1. Manifestations uro-génitales basses :	12
IV.1.1. Chez l'homme :	12
IV.1.1.1. Urétrite :	12
IV.1.2. Chez la femme :	12
IV.1.2.1. Cervicite :	12
IV.1.2.2. Urétrite :	13
IV.2. Manifestations uro-génitales hautes :	13
IV.2.1. Chez l'homme :	13
IV.2.1.1. Épididymite aiguë :	13
IV.2.1.2. Prostatite :	14
IV .2.2. Chez la femme :	14
IV.2.2.1. Endométrite :	14

IV .2.2.2. Salpingite: -----	15
IV .3. Lymphogranulomatose vénérienne ou maladie de Nicolas et Favre :-----	16
IV .4. Manifestations extra-génitales :-----	16
IV .4.1. Conjonctivite :-----	16
IV .4.2. Rectite: -----	17
IV .4.3. Syndromes de Fitz-Hugh-Curtis ou péri-hépatite : -----	17
IV .4.4. Pharyngite :-----	18
IV.5. Complications :-----	19
IV .5.1. Stérilité : -----	19
IV .5.2. Grossesse extra-utérine : -----	19
IV .5.3. Infections materno-fœtales :-----	19
IV .5.4. Chlamydia Trachomatis et VIH : -----	20
V - Méthodes de diagnostic : -----	21
V.1. Prélèvement :-----	21
V .1.1. Matériel utilisé :-----	24
V .1.2. Les conditions de prélèvement :-----	24
V .2. Méthodes de diagnostic direct : -----	25
V .2.1. Culture cellulaire:-----	25
V .2.2. Techniques de détection antigéniques (tests rapides):-----	25
V .3. Méthodes de diagnostic indirect :-----	29
V .3.1. Immunofluorescence indirecte : (IFI) -----	29
V .3.2. Tests Immuno-Enzymatiques : -----	30
V .3.3. Interprétation des résultats:-----	31
VI - Traitement et Prévention : -----	32
VI.1. But du traitement : -----	32
VI.2. Sensibilité aux antibiotiques : -----	32
VI.3. Traitements des infections uro-génitales basses :-----	33
VI.3.1. Les cyclines :-----	33
VI.3.2. Les macrolides : -----	34
VI.3.3. Les fluoroquinolones : -----	34
VI.3.4. Les pénicillines :-----	34
VI .4. Traitements des infections génitales hautes : -----	35
VI.4.1. Traitement de l'Épididymite :-----	35
VI.4.2. Traitement de la Prostatite chronique : -----	35
VI.4.3. Traitement de la Salpingite et de l'Endométrite : -----	35
VI .5. Traitement de la LGV :-----	37
VI .6. Traitements des manifestations extra-génitales : -----	37
VI .6.1. Traitement du Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter :-----	37
VI .6.2. Traitement du Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis : -----	38
VI .7. Traitements des complications : -----	38
VI .7.1. Traitement des Pneumopathies et conjonctivites du nouveau-né : -----	38
VI .7.2. Traitement de la Cervicite chez la femme enceinte et allaitante:-----	38
VI .7.3. Traitement de la Stérilité tubaire : -----	39
VI .8. Notion d'Échec thérapeutique :-----	40

VI .9. Les solutions naturelles : -----	40
VI .9.1. Les antibiotiques naturels : -----	40
VI .9.2. Les huiles essentielles : -----	40
VI.9.3. Les plantes : -----	40
VI .10. Prévention : -----	41
VI .10.1. Prophylaxie des infections génitales a Chlamydia Trachomatis:-----	41
VI .10.2. Traitement prophylactique :-----	41
VI .10.3. Vaccination :-----	41
<i>Bibliographie</i> -----	

RÉSUMÉ

L'objectif de notre travail est de démontrer l'implication de *Chlamydia Trachomatis*, responsable de Chlamydioses; l'IST la plus fréquente dans les pays développés, et qui se transmet lors d'une relation sexuelle vaginale, anale ou orale non protégée avec une personne infectée, dans l'infertilité féminine. Au travers de la réalisation d'un examen de diagnostic sérologique au niveau du service de bactériologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Constantine.

La *Chlamydia Trachomatis* est une bactérie à gram négatif, à développement intracellulaire obligatoire.

L'infection est souvent asymptomatique, et responsable de complications importantes pouvant mener jusqu'à l'infertilité, ou aux grossesses extra-utérines.

Lorsqu'elle est symptomatique, l'infection se caractérise par la diversité de tableaux cliniques, chez l'homme et la femme, elle est responsable de manifestations uro-génitales basses telles que l'urétrite et la cervicite, de manifestations uro-génitales hautes telles que l'épididymite et la salpingite. Des manifestations extra-génitales peuvent exister, telles que le Trachome et la Lymphogranulomatose vénérienne.

La meilleure technique de diagnostic des Chlamydioses est l'amplification génique. Le diagnostic sérologique ne se justifie que dans le cadre de la recherche de l'étiologie d'une infection génitale haute, ou de l'exploration des complications, lorsque l'accès aux sites de prélèvement est difficile.

Le traitement des Chlamydioses repose sur l'antibiothérapie avec forte pénétration cellulaire, principalement par l'Azithromycine et la Doxycycline. Le recours à la chirurgie peut être nécessaire notamment dans les cas d'infertilité tubaire.

D'autres moyens thérapeutiques plus naturels tels que les Huiles essentielles peuvent être utilisés en complément du traitement antibiotique.

Mots Clés : Chlamydia Trachomatis, IST, Infertilité, Sérologie.

ABSTRACT

The objective of our work is to demonstrate the involvement of *Chlamydia Trachomatis*; responsible for chlamydia, the most common STI in developed countries, transmitted through vaginal, anal or oral unprotected sexual practices, with an infected person, in female infertility. Through the performance of serological diagnostic examination, at the Bacteriology Department of the University Hospital Center of Constantine.

Chlamydia Trachomatis is a Gram-negative bacterium with obligatory intracellular development.

The infection is often asymptomatic, and responsible for significant complications that can lead to infertility, or extra-uterine pregnancies.

When it is symptomatic, the infection is characterized by the diversity of clinical pictures in men and women, it can be responsible of low urogenital manifestations such as urethritis and cervicitis, and high urogenital manifestations like epididymitis and salpingitis. Extra-genital manifestations may exist, such as trachoma and venereal lymphogranulomatosis.

The best diagnostic technique for chlamydia is gene amplification. Serological diagnosis is only justified in the context of a research in the etiology of an upper genital infection, or the exploration of complications, when access to sampling sites is difficult.

The treatment of chlamydia is based on antibiotic therapy with strong cellular penetration, mainly by Azithromycin and Doxycycline. Surgery may be necessary, particularly in cases of tubal infertility.

Other more natural therapeutic means, such as essential oils, can be used in addition to antibiotic treatment.

Key Words : Chlamydia Trachomatis, STI, Infertility, Serology.

ملخص

الهدف من عملنا هو اظهار مسؤولية المتدثرة الحثرية في التسبب بالعمق لدى النساء؛ هذه البكتيريا المسؤولة عن داء المتدثرات، احد ابرز الامراض الجنسية المتقلة ذات الاصل البكتيري، التي تنتقل عبر العلاقات الغير محمية بالطرق الثلاث فموية، شرجية او مهبلية. عن طريق القيام بتشخيصات مصلية على مستوى مختبر علم الجراثيم في المستشفى الجامعي بقسنطينة.

المتدثرة الحثرية هي بكتيريا سلبية الغرام ، ذات تكوين داخلي في الخلية.

العدوى معظم الوقت بدون اعراض ظاهرة، و تصبح مسؤولة عن تعقيدات تؤدي الى العمق و حتى الحمل خارج الرحم.

في حالة ما اذا كانت الاعراض ظاهرة، فهي تتميز بالاختلاف، بين الرجل و المرأة، حيث تكون مسؤولة عن عدوى على مستوى الجهاز التناسلي السفلي مثل الالتهاب الاحليلي و التهاب عنق الرحم، او عدوى على مستوى الجهاز التناسلي العلوي، كالتهاب البربخ و التهاب البوق. كما قد تتموضع ايضا خارج الجهاز التناسلي لتصيب العين و قد تتطور الى الداء اللمفاوي التناسلي.

افضل طريقة للكشف عن مرض المتدثرات هي تضخيم الجينات، حيث ان التشخيص المصلي لا ينصح به الا في حالات تشخيص العدوى على مستوى الجهاز التناسلي العلوي او في حالة صعوبة الحصول على العينات.

العلاج يتركز على المضادات الحيوية، ذات الاختراق القوي للخلايا، كما ان التوجه للتدخل الجراحي قد يصبح اساسي في حالات العمق البوقي.

بالاضافة الى العلاج الدوائي، نستطيع الاستعانة ببعض العلاجات الطبيعية كالزيوت الاساسية لبعض النباتات.

الكلمات المفتاحية: المتدثرة الحثرية، الامراض الجنسية، العمق، التشخيص المصلي.