

**ETUDE DE 3985 PRELEVEMENTS GENITAUX FEMININS EFFECTUES
AU CENTRE DE BIOLOGIE CLINIQUE DE L'INSTITUT
PASTEUR DE MADAGASCAR**

FAIBIS F., PECARRERE J.L., MENARD D.

RESUME : Une étude microbiologique de 3985 prélèvements cervico-vaginaux a été réalisée chez des clientes de l'Institut Pasteur de Madagascar souffrant pour la très grande majorité des cas de leucorrhée. Elle permet de constater la prédominance des vaginites non spécifiques et des cervicites dues aux mycoplasmes.

Mots-clés : MST - Femmes - MADAGASCAR .

ABSTRACT : "Study of 3985 female genital swabs at the Clinical Biology Centre of Pasteur Institute of Madagascar": a microbiological study of 3985 cervico-vaginal swabs has been carried out on patients from Pasteur Institute of Madagascar, most of them suffering from leucorrhoea. This puts forward the predominance of non-specific vaginitis as well as cervicitis caused by mycoplasmas.

Key-words : Sexually Transmitted Diseases - Women - MADAGASCAR.

INTRODUCTION

Les infections génitales féminines peuvent être provoquées par de très nombreux agents pathogènes, bactéries, champignons, parasites, virus.

La prescription d'un examen bactériologique est motivée dans la majorité des cas par une symptomatologie précise : leucorrhée malodorante, douleurs pelviennes, prurit, dyspareunie. Elle relève dans quelques cas d'un bilan fait à titre systématique : vérification post thérapeutique, bilan de stérilité, surveillance annuelle, partenaire contaminé.

Nous rapportons les résultats de 3985 prélèvements cervico-vaginaux réalisés en 1992 et 1993 à Antananarivo.

MATERIEL ET METHODES

1 - Matériel

La population étudiée est sélectionnée par le coût de l'examen. Il s'agit de patientes pouvant payer leur analyse ou prises en charge par leur employeur.

La répartition des patientes est la suivante (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patientes

	Nombre	%
Malgaches	3825	96
Européennes	160	4
< 18 ans	199	5
18-40 ans	2989	75
> 40 ans	797	20

Toutes ces personnes vivent à Madagascar la plus grande partie de l'année et à Antananarivo dans la très grande majorité des cas.

2 - Méthode

Le prélèvement est toujours réalisé au labora-

toire, le matin en l'absence de toilette vaginale depuis au moins 12 heures, de rapport sexuel depuis au moins 24 heures et de traitement antibiotique local ou (et) général depuis au moins 3 jours.

On prélève sous spéculum au niveau du vagin et de l'espace cervical. L'échantillon est immédiatement essoré dans 0,5ml d'eau physiologique.

Un deuxième écouvillonnage sert à déterminer le pH des sécrétions et à mettre en évidence une odeur aminée du prélèvement en présence de potasse à 10% : "Sniff-test".

Avec le liquide d'essorage, un examen à l'état frais est effectué dans tous les cas. Il permet d'évaluer le nombre et le type de cellules épithéliales, le nombre de polynucléaires, la présence de levures et/ou de filaments mycéliens, la présence de *Trichomonas vaginalis* et de "Clue-cells".

Un examen microscopique après coloration de Gram sert à apprécier quantitativement et qualitativement la flore, notamment l'abondance des bacilles de Doderlein et l'existence de cocci à Gram négatif à l'intérieur des polynucléaires.

On ensemence systématiquement 3 milieux de culture :

- une gélose chocolat + polyvitex incubée à 37°C sous CO₂

- une gélose au sang de mouton incubée à 37°C sous CO₂

- une gélose Sabouraud + chloramphénicol incubée à 30°C.

En cas de cervicite, nous recherchons les mycoplasmes et *Chlamydiae* en essorant le "Bactopick" introduit dans l'endocol dans des milieux de transport :

- un pour recherche de mycoplasmes par coloration "Mycofast" (International Mycoplasma)

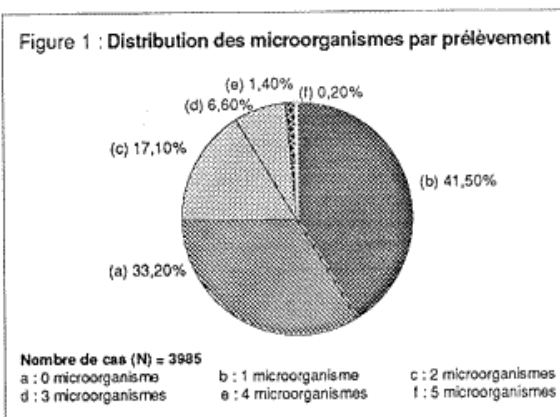
- un pour la recherche d'antigènes de *Chlamydiae* par test immunoenzymatique VIDAS (Biomérieux) depuis Novembre 1993.

L'identification des *Gardnerella vaginalis* repose sur la positivité d'au moins 4 tests parmi les 5 suivants :

- pH supérieur à 4,5
- "Sniff-test" positif
- présence de "Clue-cells"
- hémolyse du sang humain
- hippurate positif.

Pour l'identification et les antifongogrammes des levures nous utilisons les galeries Candifast (International Mycoplasma).

Pour les Streptocoques du groupe B l'identification repose sur l'aspect des colonies entourées d'une zone étroite d'hémolyse sur gélose au sang de mouton suivie d'une agglutination par latex (Pastorex streptogroupe Diagnostics Pasteur).



RESULTATS ET DISCUSSIONS

Nous avons détecté au moins un microorganisme pouvant être à l'origine de la demande d'analyse chez 66,7% des patientes. Ce résultat est proche de celui de VICENS (5) où il était de 60,5% (Figure 1).

Dans plus de la moitié des leucorrhées (50,5%), nous avons isolé *Gardnerella vaginalis*. Ce résultat plus élevé que celui rapporté par MOUDEN *et al.* en 1987 peut être dû à une meilleure recherche des germes notamment grâce à la culture car les déséquilibres de la flore entraînant des vaginites non spécifiques ont toujours pour principales causes :

- des toilettes intimes trop fréquentes
- des déséquilibres hormonaux
- des traitements antibiotiques.

Les microorganismes retrouvés en deuxième position dans les étiologies des leucorrhées sont les levures (27%) constituées dans 75% des cas par *Candida albicans*.

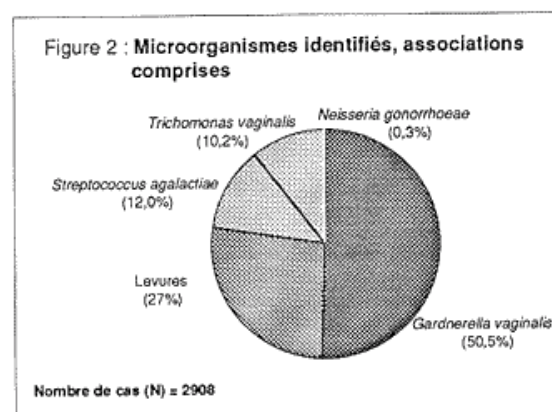
Les variations observées à l'Institut Pasteur de Madagascar concernant la fréquence des levures dans les prélèvements vaginaux, à savoir 17% pour

VICENS entre 1981 et 1985 (5) et 9,3% pour MOUDEN *et al.* (4) sont sans explication. Ces différences ont déjà été rapportées dans la littérature (2). La culture des levures est maintenant pratiquée sur milieu Sabouraud mais nous ne les considérons comme éventuellement pathogènes que si elles sont suffisamment en grand nombre à l'examen direct : supérieur à 5 par champ au GX25.

Streptococcus agalactiae a été isolé dans 12% des prélèvements; ce chiffre est à rapprocher des taux de portage vaginal des streptocoques du groupe B dans le monde où l'incidence va de 4,6 à 35% (3). Nous n'avons pas de données antérieures sur Madagascar.

L'infection vaginale à *Trichomonas vaginalis* ne se retrouve qu'à la quatrième position (10,2%). L'importance des *Trichomonas* a nettement diminué par rapport aux enquêtes précédente où ils représentaient 15,8% des cas entre 1981 et 1985 (5) et 13,6% en 1987 (4).

Neisseria gonorrhoeae se rencontre plus volontiers chez l'homme, où il a été retrouvé dans 6% des cas en 1992 et 1993, que chez la femme où il n'a été mis en évidence que dans 0,2% des cas (Figure 2).

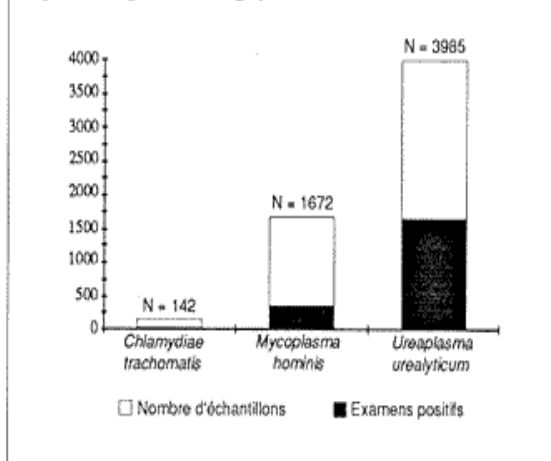


La recherche des mycoplasmes n'était pas effectuée avant à l'Institut Pasteur. Nous n'avons tenu compte que des taux supérieurs à 10^4 Ufc/ml de sécrétion. Nous ne pouvons par conséquent comparer ces chiffres avec des résultats antérieurs. Les mycoplasmes auraient, dans la clientèle de l'Institut Pasteur de Madagascar une grande part de responsabilité dans la survenue de cervicite puisqu'on retrouve *Mycoplasma hominis* dans 21,4% des cas (358/1672) et *Ureaplasma urealyticum* dans 41,6% des cas (1639/3985).

Nous avons recherché la présence de *Chlamydiae* (14 examens positifs) dans trop peu de prélèvements pour nous rendre compte de l'importance qu'il peut avoir dans les étiologies des cervicites (Figure 3).

Nous n'avons pas isolé de *Listeria monocytogenes* et nous n'avons pas vu d'ulcération pouvant nécessiter des investigations particulières.

Figure 3 : Agents étiologiques trouvés dans les cervixes



CONCLUSION

Il nous a paru utile de rapporter ici les résultats de 2 années d'investigations préliminaires sur les prélèvements vaginaux à l'Institut Pasteur de Madagascar; un article plus complet y fera suite. Nous avons retrouvé les mêmes microorganismes que nos prédécesseurs, mais les mises en cultures systématiques nous ont permis d'en mettre en évidence de nouveaux : streptocoque de groupe B, mycoplasmes. Nous avons noté une légère modification quant au portage des microorganismes :

- augmentation de la fréquence des *Gardnerella vaginalis*

- diminution de la fréquence des *Trichomonas vaginalis*.

Les chiffres donnés n'ont pas de signification épidémiologique car ils concernent des échantillons particuliers de la population. Ils ne peuvent qu'être des indices de la circulation dans le pays d'agents pathogènes qui, devant la recrudescence des demandes d'analyses, peuvent créer un problème de santé publique.

REFERENCES

- 1 - Boucaud-Maine Y, Thoinet S. Analyse des prélèvements en bactériologie médicale. *Feuil Biol* 1993; **190** : 21-24.
- 2 - Boude M. Examen bactériologique des leucorrhées. *Rev Inst Pasteur Lyon* 1982; **15** : 391-408.
- 3 - Faïbis F. Contribution à l'étude épidémiologique du *Streptocoque* du groupe B au Centre Hospitalier de Pontoise. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Paris : Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques René Descartes Paris V, 1993.
- 4 - Mouden JC, Genin C, Coulanges P, Randriambololona R, Cassel-Béraud AM, Michel Ph, Croquet O. Etude cytomicrobiologique de prélèvements cervico-vaginaux, associée à une enquête sérologique de dépistage de maladies sexuellement transmissibles chez les prostituées malgaches. *Arch Inst Pasteur Madagascar* 1988; **54**: 217-228.
- 5 - Vicens R. Etude microbiologique de 1608 sécrétions vaginales. *Arch Inst Pasteur Madagascar* 1987; **53** : 9-15.