

La vaginose bactérienne : prévalence et diagnostic au laboratoire

S. Ben Jafer^{1,2}, M. Hamdoun^{1,2}, M. Ben Temsek¹, S. Hamdi¹, R. Bounaouara¹, H. Mohsni¹, O. Bahri^{1,2}

1. Laboratoire de Microbiologie-Biochimie de l'Hôpital Aziza Othmana

2. Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Introduction

La vaginose bactérienne (VB) est définie par un déséquilibre de la flore vaginale avec une prolifération de bactéries anaérobies au dépend des lactobacilles [1]. Elle semble avoir un impact sur la fertilité et a été associée à certaines complications obstétricales [1].



Objectifs

Estimer la prévalence de la VB et évaluer la performance du score de Nugent

Méthodologie

- Etude prospective, réalisée sur trois mois et ayant porté sur toutes les patientes adressées pour prélèvement vaginal.
- Le diagnostic de VB a été fait par calcul du score de Nugent sur frottis coloré au Gram. Le calcul a été fait par deux personnes ; une étudiante en biologie récemment formée et une technicienne expérimentée. En cas de discordance, un contrôle a été fait par le médecin biologiste.
- La recherche de *Trichomonas vaginalis* a été réalisée à l'état frais par microscopie optique et celle des germes banaux par culture bactériologique classique.
- Une PCR en temps réel à la recherche de *Chlamydia trachomatis* (CT/NG/MG Multiplex PCR Kit, GeneProof®) et de mycoplasmes urogénitaux (MH/UU/UP Multiplex PCR Kit, GeneProof®) a été faite en cas de notion d'infertilité.

Résultats et Discussion

- Sur les **302** patientes incluses dans l'étude, le diagnostic de VB a été posé dans 25 cas (**8,3%**). Ce taux est comparable à celui rapporté en Europe (8,7% en Italie), mais moins élevée qu'en Afrique subsaharienne et en Asie (de 18% à 68%) [2].
- Les patientes étaient symptomatiques dans 92% des cas (N=23) et une réaction inflammatoire a été notée dans 32,5% des cas. En effet, la VB n'entraîne pas une inflammation contrairement aux vaginites, d'où sa dénomination [1].
- La concordance dans l'évaluation du score de Nugent était excellente (coefficient de Kappa=0,95). Nos résultats confirment le choix de ce score comme gold standard du diagnostic de la VB.
- Chez les patientes présentant une VB, cinq avaient une culture positive à *Candida spp* (5,5%). Les prévalences d'*Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum* et *Mycoplasma hominis* étaient respectivement de 23,5%, 5,8% et 17,6%. Aucun cas d'infection à *T. vaginalis* ni à *C. trachomatis* n'a été noté. Ces prévalences étaient comparables entre les patientes avec et sans VB en dehors de *M. hominis* dont la prévalence était significativement plus élevée en cas de VB (17,6% vs 3,5%; p=0,03). Nos résultats rejoignent les données de la littérature rapportant une association fréquente entre cette bactérie et la VB [3]. Son rôle dans l'étiopathogénie de la maladie n'est cependant pas encore bien élucidé.

En conclusion, ce travail a permis d'avoir une idée sur la prévalence de la VB chez la femme tunisienne d'autant plus que les études locales sont rares et se sont basées principalement sur une approche syndromique. Le score de Nugent, considéré comme le gold standard pour le diagnostic, reste caractérisé par sa simplicité, son faible coût et une excellente performance.

Références

- 1 Bohbot JM, Lepargneur JP La vaginose en 2011 encore beaucoup d'interrogations Gynecol Obstet Fertil 2012 40 131 36
- 2 Kenyon C, Colebunders R, Crucitti T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2013 Dec;209(6):505-23. doi: 10.1016/j.ajog.2013.05.006. Epub 2013 May 6. PMID: 23659989.
- 3 Hartmann M. Genital mycoplasmas. J Dtsch Dermatol Ges. 2009 Apr;7(4):371-7. English, German. doi: 10.1111/j.1610-0387.2008.06965.x. PMID: 19500195.