

# Profil bactériologique de la sphère vaginale chez la femme enceinte suivie en consultation prénatale à l'Hôpital Aziza Othmana

F. Aroua, W. Dhaouadi, M. Hamdoun, H. Hannachi, S. Hamdi, R. Bounaouara, O. Bahr

Laboratoire de microbiologie-biochimie – Hôpital Aziza Othmana – Tunis - Tunisie

## INTRODUCTION

➤ Le prélèvement vaginal (PV) est de pratique courante chez la femme enceinte. Il est réalisé devant des symptômes d'infection génitale ou pour le dépistage du portage de bactéries à haut risque infectieux (BVHRI) notamment le streptocoque du groupe B (SGB) en fin de grossesse.

➤ L'objectif de notre travail était de décrire les caractéristiques microbiologiques et cliniques des PV réalisés chez les femmes enceintes suivies en consultation prénatale à l'hôpital Aziza Othmana

## METHODES

➤ Etude descriptive rétrospective portant sur tous les PV réalisés chez des femmes enceintes au cours de l'année 2019. Le prélèvement a été fait par écouvillonnage du tiers inférieur du vagin sans pose de spéculum.

➤ Un examen direct à l'état frais a été réalisé à la recherche de *Trichomonas vaginalis* et de levures.

➤ La flore vaginale a été évaluée selon le score de Nugent sur coloration de Gram.

➤ La mise en culture des bactéries et des levures a été réalisée sur les milieux usuels incubés pendant 48 heures.

➤ L'identification bactérienne a été faite par les cartes Vitek®2, Biomérieux. L'identification des levures a reposé en 1<sup>er</sup> lieu sur le test de filamentation puis sur la méthode automatisée.

➤ L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-2018.

## RESULTATS ET DISCUSSION

➤ Au total, 953 PV ont été réalisés.

➤ L'âge moyen des patientes était de 30,8 ans ( $\pm 5,4$ ) ; 71% parmi elles étaient au troisième trimestre de grossesse.

➤ Une mycose a été notée chez 36,2% des cas dont 59% étaient symptomatiques. Le prurit était le symptôme majoritaire (38,5%) suivi par les leucorrhées (27,5 %) et la dyspareunie (24,9%) (Figure1).

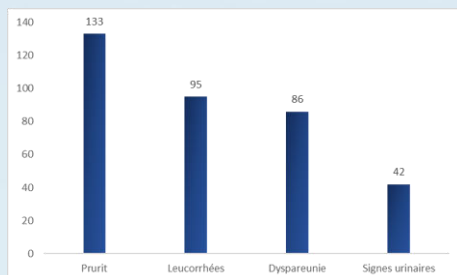


Figure 1: Les différents signes cliniques associés à la mycose vaginale

➤ Une réaction inflammatoire était observée dans 41,4% des cas de mycoses et les levures étaient observées à l'examen direct dans 36,2% des cas. Il s'agissait de l'espèce *Candida albicans* dans 72,4% des cas.

➤ Une infection à *Trichomonas vaginalis* était retrouvée chez trois patientes (0,4%) dont deux étaient symptomatiques. La vaginose bactérienne a été notée chez 32 patientes (3,4%) ; la moitié de ces patientes était symptomatiques (10 patientes présentaient des leucorrhées, 6 un prurit et 5 une dyspareunie).

➤ La prévalence du streptocoque du groupe B (SGB) était de 14,1%. Ce pourcentage est largement variable dans la littérature allant de 6 à 30% [1]. Cette variabilité pourrait être expliquée par plusieurs facteurs notamment la non uniformité des modalités des prélèvements, la multitude des milieux de cultures et des techniques utilisées, le terrain génétique des patientes, et l'usage d'une éventuelle antibiothérapie au préalable [2].

➤ Tous les isolats du SGB étaient sensibles aux bêta-lactamines. En effet, les pénicillines restent les molécules de 1<sup>ère</sup> intention pour l'antibioprophylaxie administrée en per-partum [3]. Par ailleurs, une résistance aux macrolides et aux lincosamides était notée dans 35,8% et 35,1% respectivement (Figure2).

➤ La mycose vaginale et la candidose n'étaient pas associées à un risque plus important de portage du SGB.

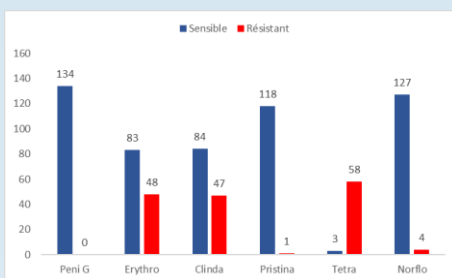


Figure 2: Sensibilité des souches du SGB isolées

## CONCLUSION

La candidose vaginale reste la cause la plus fréquente de vulvo-vaginite chez la femme enceinte. Par ailleurs, le dépistage systématique du portage de SGB et l'antibioprophylaxie par les bêta-lactamines en per-partum ont montré leur efficacité pour la prévention des infections néonatales.

1. Chhuy T, Mansour G, Zejli A, Bouguigney C, Bock S, Abboud P. Dépistage du streptocoque de groupe B pendant la grossesse: À propos de 1 674 prélèvements. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2005;34(4):328-33.

2. Le Doare K, Heath PT. An overview of global GBS epidemiology. Vaccine. 2013;31:D7-D12.

3. Verani, J. R., McGee, L., & Schrag, S. J. (Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Revised Guidelines from CDC, Recommendations and Reports. 2010;59(RR10), 1-32