

# Association de germes des urétrites et des vulvo-vaginites

---

A. Sangaré, P. Yoboué, E. Ecra, J. B. Andonoba,  
B. Aka, I. Gbery, D. Djeha, J. M. Kanga \*

## Résumé

Une étude rétrospective a été menée au dispensaire antivénérien(DAV) de l'Institut national de santé publique d'Adjamé durant deux années (1997 et 1998) sur les associations de germes.

En effet ces associations de germes sont de plus en plus observées (445 patients sur 856) dans les urétrites et dans les vulvo-vaginites, et sont source d'erreur diagnostique et surtout source de résistance thérapeutique, d'où l'intérêt d'identifier les caractéristiques de ces associations dont une bonne connaissance conditionne l'efficacité de la lutte antivénérienne.

A l'issue de cette étude, les constats suivants ont été faits :

- les urétrites et les vulvo-vaginites à germes multiples sont très fréquentes (52 % des cas) et touchent beaucoup plus l'homme que la femme dans l'ordre de 62,22 % des cas soit un sex-ratio de 1,5 ;
- concernant l'âge ; il s'agit de sujets jeunes ayant une moyenne d'âge de 29 ans avec un pic dans la tranche de 20-29 ans ;
- ce sont le plus souvent des célibataires(62,6%) exerçant des petits métiers ou des chômeurs (56,4%) ;
- qui sont porteurs des associations de germes suivantes par ordre de fréquence :
  - \* Mycoplasme + Gardenella Vaginalis (28 %) ;
  - \* Mycoplasme + Neisseria Gonorrhoeae (25,3 %) ;
  - \* Mycoplasme + Neissera Gonorrhoeae + Gardenella Vaginalis (8,7 %) ;
  - \* Mycoplasme + Chlamydiae Trachomatis (7,2 %)

**Mots-clés :** association, germes, urétrites, vulvo-vaginites.

## Urethritis and vulvovaginitis associated to multiple pathogens. A study about 445 cases

### Abstract

A retrospective study was carried at the antivenereal dispensary (DAV) of the national institute of public health at Adjamé (Abidjan, Côte d'Ivoire) during two years (1997 and 1998). The aim of this study was to evaluate associations of multiples pathogens with urethritis or vulvovaginitis. Such associations have been more and more observed (445 patients over 856) with urethritis or vulvovaginitis, and they are more often source of diagnosis errors and often source of resistance to treatment. Whence the interest to identify the characteristic of these associations of which a good knowledge can support an efficiency struggle of antivenereal diseases.

At the end of this study some remarks has been made:

- the urethritis and the vulvovaginitis at multiples pathogens are very frequent (52% of cases); they affect men more than women in the order of 62.22 % of cases that is to say one sex ratio of 1.5.

---

\* Service de Dermato-vénérologie du CHU de Treichville, B.P. V3 Abidjan, Côte d'Ivoire.

- concerning the age, it is about some young subjects with an average of 29 years with one peak of 53.1 % in the period of 20 to 29 years old.
- these are unmarried people (62.6 %) carrying out either some small jobs or are unemployed (56.4%).
- who are carrier of the following germs associations by frequency order
  - \* Mycoplasma + Gardenella Vaginalis (28 %)
  - \* Mycoplasma + Neisseria Gonorrhoeae (25.3 %)
  - \* Mycoplasma + Neisseria Gonorrhoeae+ Gardenella Vaginalis(8.7 %)
  - \*Mycoplasma + Chlamydia Trachomatis (7.2 %).

**Keywords:** association, pathogens, urethritis, vulvovaginitis.

## Introduction

Les urétrites et les vulvo-vaginites sont des maladies sexuellement transmissibles ou maladies vénériennes qui regroupent l'ensemble des affections contagieuses d'origine bactérienne, mycologique, parasitaire ou virale contractées lors d'un rapport sexuel non protégé quel qu'en soit le type (BELL T. A. *et al.*, 1984 ; CREMIEUX A. C., 1987 ; DARROW W. *and al.*, 1984 ; EASMON C. S., 1986). Ces MST connaissent aujourd'hui une recrudescence de par le monde (ARUMAINAYA G. *et al.*, 1991 ; KAMWENDO F. *et al.*, 1993 ; KRIEGER J. N. *et al.*, 1988 ; MEYER L. *et al.*, 1992 ; OMS, 1990) et selon l'OMS, les chiffres récents sont estimés à environ 250 millions de nouveaux cas par an (N° I. K. K., 1994 ; OMS, 1993).

Ceci est d'autant plus inquiétant quand l'on sait que ces MST constituent des portes d'entrée au VIH surtout pour celles qui cliniquement se présentent sous la forme d'ulcération génitale (FORD W. L. *et al.* ; N'GBICHI N. J. M., 1991 ; REVANGUE B. S., 1998).

En plus, dans notre pratique courante, nous avons constaté une résistance de plus en plus fréquente qui serait due à l'association de plusieurs germes chez le même patient (REVANGUE B. S., 1998 ; THABAUT A. *et al.*, 1989 ; ZENILMAN J.M. *et al.*, 1986) lorsque ceux-ci ne sont pas recherchés et isolés.

Une bonne connaissance de ces associations est indispensable à tous les niveaux de prise en charge des MST car elle conditionne l'efficacité de la lutte antivénérienne.

Ainsi, le présent travail rétrospectif a pour but d'identifier les caractéristiques épidémiologiques de ces cas d'associations de germes des urétrites et des vulvo-vaginites observées au dispensaire antivénérien (DAV) afin de permettre l'adaptation de la thérapeutique à administrer.

Pour atteindre ce but, nous nous sommes fixés les objectifs spécifiques suivants :

- 1- apprécier la prévalence des associations de germes ;
- 2- apprécier leur distribution en fonction du sexe, de l'âge, de la situation matrimoniale et de la profession ;
- 3- répertorier les associations de germes les plus fréquentes.

## Matériels et méthodes

### Matériels

L'étude s'est déroulée au dispensaire antivénérien de l'Institut national de la santé publique (INSP) d'Adjamé qui est un service spécialisé dans le recrutement et le suivi des patients atteints

de MST. Il est considéré comme étant le niveau 3 (centre d'accueil où l'on doit réaliser des tests de sensibilité *in vitro* adaptés aux germes) de la prise en charge des MST par le Programme national de lutte contre le Sida, les MST et la tuberculose (PNLS/MST/TUB).

Le DAV travaille en collaboration avec le laboratoire de l'Institut Pasteur du CHU de Cocody qui est le laboratoire de référence pour les MST.

Tous les patients étaient suivis et traités en ambulatoire et seuls ont été inclus ceux qui portaient au moins deux germes, c'est-à-dire 445 patients sur 856 consultants MST ayant subi des examens de laboratoire.

## Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a porté sur deux années (1997 et 1998). Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients comportant les renseignements suivants :

- le numéro d'ordre ;
- le jour, le mois et l'année de la consultation ;
- l'âge et le sexe du patient ;
- la situation matrimoniale ;
- le domicile ;
- la profession du ou de la patiente ;
- et enfin les germes retrouvés par le laboratoire de l'Institut Pasteur de Cocody.

## Résultats

### Prévalence

Entre 1997 et 1998, 856 patients ont consulté le DAV de l'INSP d'Adjamé.

Parmi ces patients, 445 (soit 52 %) ont présenté au moins deux germes.

### L'âge

Tableau I. Répartition des cas en fonction de la tranche d'âge .

Tranches d'âge	Effectifs	Pourcentage
10-19	36	8,08
20-29	239	53,70
30-39	113	25,39
40-49	38	8,53
50-59	14	3,14
60-69	4	0,90
70-79	1	0,22
Total	445	100

Le pic des cas d'association de germes s'observe entre 20-29 ans dans l'ordre de 53,70 %.

La prédominance de l'association des germes s'observe dans le secteur informel (électriciens, coiffeuses, couturières, chauffeurs, mécaniciens, frigoristes, cuisiniers, jardiniers, soudeurs, gardiens) dans l'ordre de 35,7 % des cas.

## Bactériologie

**Tableau IV.** Répartition des cas en fonction du type d'association et du sexe.

N° d'ordre	Germes/MST	Masculin		Féminin		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1 <sup>er</sup>	Mycop + Gard Vaginalis	62	13,9	63	14,1	125	28
2 <sup>e</sup>	Mycop + Neisseria G	84	18,8	29	6,5	113	25,3
3 <sup>e</sup>	Mycop + Neisseria G+Gard V	22	4,9	17	3,8	39	8,7
4 <sup>e</sup>	Mycop + Chlamydia Trachom	25	5,6	7	1,5	32	7,2
5 <sup>e</sup>	Mycop + Gard Vag + Candida A	7	1,5	21	4,2	28	6,3
6 <sup>e</sup>	Gard Vag + Neisseria G	20	4,5	6	1,3	26	5,8
7 <sup>e</sup>	Mycop + Gard Vag + Chlamy T	11	2,4	10	2,3	21	4,7
8 <sup>e</sup>	Mycop + Chlamy T + Neisser G	15	3,4	5	1,1	20	4,5
8 <sup>e</sup> ex.	Neisseria G + Chlamy Trach	13	2,9	3	0,6	16	3,5
8 <sup>e</sup> ex.	Gard Vag + Chlamy Trach	8	1,7	6	1,44	14	3,1
11 <sup>e</sup>	Gard + Neisseria G + Cand A	2	0,4	9	2	11	2,4

Plusieurs associations de germes ont été dégagées, mais quatre types prédominent ; il s'agit par ordre de fréquence :

- Mycoplasme + Gardenella vaginalis dans 28 % des cas ;
- Mycoplasme + Neisseria Gonorrhoeae dans 25,3 % des cas ;
- Mycoplasme + Neisseria Gonorrhoeae + Gardenella Vaginalis dans 8,7 % des cas ;
- Mycoplasme + Chlamydia Trachomatis dans 7,2 % des cas.

Considérant le sexe :

- chez la femme, on observe une prédominance de l'association Mycoplasme + Gardenella Vaginalis (14,1 %) ;
- chez l'homme il s'agit beaucoup plus de l'association Mycoplasme + Neisseria Gonorrhoeae (18,8 %).

## Commentaires et discussion

Cette étude rétrospective réalisée pendant deux années au DAV de l'Institut national de santé publique d'Abidjan nous a permis de constater que l'association de germes est très fréquente car sur 856 patients, 445 présentaient plusieurs germes. Cette prévalence de 52 % nous fait dire avec

certain auteurs (ARUMAINAYA G. *et al.*, 1991 ; DJEHA D., 1991 ; PIOT P. *et al.*, 1993 ; REVANGUE B. S., 1998) que sur deux patients consultant au DAV l'un est porteur de plusieurs germes ; source d'erreur diagnostic et de résistance thérapeutique (SIBOULET A. *et al.*, 1971 ; THABAUT A. *et al.*, 1989 ; ZENILMAN J. M. *et al.*, 1986).

Ceci pourrait en outre expliquer la recrudescence des MST, observée malgré les nombreuses campagnes prônées par les différents programmes de lutte contre les MST/SIDA sur le port des préservatifs.

Dans notre série, la moyenne d'âge est de 29 ans et est proche de celle de Noël K. K. qui, déjà en 1994, avait trouvé dans son étude 27 ans. De plus, concernant toujours l'âge, nous avons noté un pic d'association de germes entre 20 et 29 ans qui est de l'ordre de 53,7 %. En effet, cette période est celle de la pleine activité sexuelle (BELL T. A. *et al.*, 1984 ; N° I.K.K., 1994 ; OMS) au cours de laquelle le jeune a tendance à fréquenter une ou plusieurs filles ; source de contamination et de recontamination par des germes multiples.

Dans cette étude, nous notons que le sexe masculin est le plus touché et ce, dans l'ordre de 62,22 % des cas soit un sex ratio de 1,5. Cette prédominance sexuelle masculine est observée par la plupart des auteurs (ARUMAINAYA G. *et al.*, 1991 ; BELL T. A. *et al.*, 1984 ; DJEHA D., 1991) et pourrait s'expliquer certes par le grand vagabondage sexuel des hommes mais surtout par la symptomatologie bruyante des MST chez ces derniers contrairement à la femme qui ne vient à la consultation que lorsqu'elle est prévenue par son partenaire.

Quant à la situation matrimoniale, les célibataires sont les plus nombreux ; ils représentent 62,8 % des cas et cela est unanimement reconnu par la plupart des auteurs (BEBEAR C., 1987 ; CASINI I., 1986 ; N'GBICHI N. J. M., 1991). Ce fort taux de célibataire pourrait s'expliquer par l'absence d'engagement des uns envers les autres, ce qui favoriserait le libertinage sexuel de ces sujets.

Concernant la profession, on observe une forte proportion de sujets pratiquant de petits métiers (coiffeuses, couturières, pisteurs, chauffeurs, mécaniciens, cuisiniers, gardiens...) dans l'ordre de 35,7 % des cas puis suivent les chômeurs (20,7 %) ; ceci correspond bien aux données de certains travaux antérieurs (DARROW W. *and al.*, 1984 ; PIOT P. *et al.*, 1993 ; SEIDMAN S. N. *et al.*, 1992). Ces sujets sont beaucoup plus exposés parce que s'intéressant peu ou pas aux campagnes d'information sur le péril vénérien parce que le plus souvent préoccupés par la recherche de leurs moyens de subsistance.

Sur le plan bactériologique, notre étude a permis de dégager plusieurs types d'associations de germes dont les plus fréquentes sont dans les deux sexes :

- Mycoplasme + *Gardenella Vaginalis* (28,8 %)
- Mycoplasme + *Neisseria Gonorrhoeae* (25,3 %)
- Mycoplasme + *Neisseria Gonorrhoeae* + *Gardenella Vaginalis* (8,7 %)
- Mycoplasme + *Chlamydia Trachomatis* (7,2 %).

Ces associations de germes représentent plus de la moitié des patients consultant au DAV (52 %) et constituent probablement un facteur d'entretien des MST (BEBEAR C., 1987) malgré les

nombreuses campagnes de lutte qui sont menées en vu d'éradiquer ces maladies vénériennes. Nous pensons que ces associations de germes doivent être absolument recherchées devant toute MST afin d'adapter le traitement pour une meilleure prise en charge des patients. C'est pourquoi nous exhortons les prescripteurs à libeller les bulletins d'examen (prélèvement urétral, prélèvement vaginal) de façon explicite tout en tenant compte de cette multiplicité de germes chez un seul et même sujet car ne dit-on pas que dans une gare « un train peut en cacher un autre ».

## Conclusion

Les maladies sexuellement transmissibles, et plus encore les associations de germes, constituent de nos jours un fléau voire un véritable problème de santé publique en raison de leurs conséquences sociales et surtout en raison des difficultés thérapeutiques qu'elles engendrent. Aujourd'hui, ces associations de germes se rencontrent une fois sur deux au DAV de l'INSP d'Adjamé, ce qui nous amène à résumer le profil du patient type comme étant un sujet d'environ 29 ans, de sexe masculin, chômeur ou exerçant un petit métier, célibataire et porteur, dans la plupart des cas, d'une infection à Mycoplasme associée par ordre de fréquence à :

- 1) *Gardenella Vaginalis* ;
- 2) *Neisseria Gonorrhoeae* ;
- 3) *Gardenella Vaginalis* + *Neisseria Gonorrhoeae* ;
- 4) *Chlamydia Trachomatis*.

Au terme de cette étude, nous suggérons aux praticiens d'avoir à l'esprit que toute urétrite et toute vulvo-vaginite traînante ou récidivante (en dehors de toute immunodépression) doit faire obligatoirement rechercher l'association de plusieurs germes, et en particulier l'association au Mycoplasme.

Pour une mise en évidence rapide de ces germes et pour une prise en charge adéquate des patients, afin d'éviter toute propagation de ce type de MST, nous pensons qu'il faut nécessairement équiper les différents DAV en laboratoires performants autonomes. □

## Références bibliographiques

- ARUMAINAYA G., DE SYLVA Y., SHAMANESH M., 1991. Aerobic vaginosis: study of male sexual partners. In J.STD.AIDS. MARS-APR (2):102-4.
- BEBEAR C., 1987. Les mycoplasmes : classification et pouvoir pathogène. Lettre de l'infectiologue, 2:262-264.
- BELL T. A., HEIN K., 1984. Adolescents and sexually transmitted diseases. In sexually transmitted diseases. Vol 1;73-83.
- CASINI I., 1986. Diagnostic bactériologique de *Gardenella Vaginalis*. Feuillelet biol. 27 (149) : 25-30.
- CREMIEUX A. C., 1987. Infection à gonocoque. Rev. Prat. 37,15 : 833-839.
- DARROW W. and al., 1984. Prostitution and sexually transmitted diseases. In sexually transmitted diseases,1:106-107).
- DJEHA D., 1991. Guide des traitements des maladies sexuellement transmissibles. Pfizer edit.:1-30.
- EASMON C. S., 1986. Bacterial vaginosis. In sexually transmitted diseases :185-193.
- FELMAN Y. M., 1986. Pelvic inflammatory disease. In sexually transmitted diseases,1:23-27.
- FORD W. L., ROSE T., KERN D. P., ONORATO I., WATER M. S. HIV seroprevalence in sexually transmitted disease clinics in Los Angeles country. 5<sup>e</sup> conférence internationale sur le Sida. Montréal-Canada. Abstract p.74

- KAMWENDO F., JOHANSON E., MOI H., FORSLIN L., DANIELSSON D., 1993.** Gonorrhoeae genital, Chlamydial infection and non specific urethritis in males partners of women hospitalized and treated for acute pelvic inflammatory disease. *Sex-Trans-Dis*, 20 (3):143-146.
- KRIEGER J. N., TAM M. R., STEVEN C. E. et al., 1988.** Diagnostic of trichomoniasis. *Jama*, 259 ;1223-1227.
- MEYER L., SPIRA A. et al., 1992.** Epidémiologie des MST. Mal. Inf. Masson edit, Paris.
- N'GBICHI N. J. M., 1991.** Étude de la transmission hétérosexuelle de l'infection à VIH 1 et VIH 2. Thèse Med. n° 1240 Fac. Med. Abidjan 152 p.
- N° I. K. K., 1994.** Les MST dans trois centres spécialisés à Abidjan. Thèse Med n°1603 :120 p.
- OMS.** Groupes d'âge les plus touchés par les MST. OMS information n°152 déc.1990.
- OMS.** MST, un problème de santé publique en Côte -d'Ivoire.
- PIOT P., MEHEUS A., 1993.** Étude OMS : épidémiologie des maladies sexuellement transmissibles dans les pays en voie de développement. *Ann. Soc. Belg. Trop.*1983 : 175-183
- REVANGUE B. S., 1998.** Impact économique des MST (en dehors de l'infection à VIH) vues dans les DAV d'Abidjan Mémoire Ces Dermato-Vénérol. Fac Med. Abidjan (RCI).
- RIOU J. Y., GUIBOURDENCHE M., YVERT F., 1985.** Écologie de Neisseria Gonorrhoeae. *Med. Mal. Inf.*, 9:481-490.
- SEIDMAN S. N., MOSHER W., ARAL S, 1992.** Women with multiple sexual partners United States. *Am.J.*,(10): 1388-1394.
- SIBOULET A., PUISSANT A, CHARCOT G., 1971.** Les infections à gonocoque, chancre mou, donovanose. *Mal. Inf* tome 1, Paris Flammarion : 369-391.
- THABAUT A., MEYRAN M., 1989.** Résistance du gonocoque aux antibiotiques. *Med. Mal. Infect.*,102-106.
- ZENILMAN J. M., CATES W., MORSE S. A., 1986.** Neisseria Gonorrhoeae: an old enemy rearms *Inf.Med Dis*, letters for obstetrics and gynecology : 2-9.