

TRICHOMONAS VAGINALIS

Info du mois 05.16 P. Foucart

La détection de trichomonas vaginalis (TV) par PCR révèle une prévalence surprenante qui place ce parasite comme principale cause d'infection sexuellement transmissible

Prévalence(s)

L'OMS donnait en 2001 une prévalence moyenne mondiale de 8.1% chez la femme, et de 1.0% chez l'homme, valeurs sous-estimées, car fondées sur l'examen à frais.

Les techniques PRC alliant sensibilité et spécificité donnent des chiffres extrêmement variables selon les populations étudiées.

Chez les adolescents aux USA : 3.1% chez les filles, mais jusque 51.0% chez les noires !

Au Zimbabwé : 9.5% ; en Tanzanie : 11.0%

Nouvelle Guinée : 42.6% dans la population générale, contre 0.4% en Flandre ...

Pathogénicité

Parasite strictement humain des cellules épithéliales du tractus génital, TV se transmet par voie sexuelle quasi exclusivement ; il ne survit pas dans le milieu extérieur, sauf en environnement humide 3h maximum, ce qui n'exclut pas de (très) rares possibilités de contaminations non sexuelles.

Chez la femme, l'infection est asymptomatique dans 85% des cas ; dont un tiers deviendront symptomatiques dans les 6 mois ; il en résultera :

pertes vaginales malodorantes, dysurie, irritation vulvaire, douleurs abdominales, avec complications possibles : endométrites, infection des glandes de Skène et de Bartholin

Chez l'homme, pas de symptômes dans 3/4 des cas ; pour le reste :

épididymites, prostatites, réduction de la mobilité des spermatozoïdes.

Les autres séquelles relèvent de la susceptibilité aux infections à HIV, HSV2, HPV

Diagnostic

Le traditionnel examen microscopique à frais présente une sensibilité de l'ordre de 50% à condition d'être effectué par un opérateur entraîné pendant 10 minutes.

La culture est également peu sensible surtout chez l'homme

Un grand progrès dans l'efficacité diagnostique est apparu dans la dernière décade grâce aux techniques PCR ; le site de prélèvement idéal est le vagin, un écouvillon endocervical est légèrement moins efficace ; chez l'homme, l'écoulement urétral.

Pas d'intervention INAMI : nous réalisons la PCR gratuitement avec celle de Mycoplasma genitalium si la PCR pour Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria Gonorrhoea est demandée.

Traitement

Métronidazole en dose unique de 2g, ou, mieux, 0.5g pendant 7j. ;

en cas d'intolérance, tinidazole 4x 0.5g ; toujours traiter le(s) partenaire(s) !

Il est important d'attendre au moins 3 semaines pour un contrôle de succès thérapeutique.

Plus d'infos : Trichomonas Vag. A review of epidemiologic, clinical and treatment issues
BMC Infectious diseases (2015) 15:307