

# Trichomonose

**Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie  
(ANOFEL)**

2014

## Table des matières

1. Définition.....	3
2. Epidémiologie.....	3
3. Agent pathogène.....	3
4. Diagnostic clinique.....	4
4.1. Chez la femme .....	5
4.2. Chez l'homme .....	5
5. Diagnostic biologique.....	5
5.1. Prélèvements.....	5
5.1.1. Chez la femme.....	5
5.1.2. Chez l'homme.....	5
5.2. Examen biologique.....	6
6. Traitement.....	6
6.1. Traitement "minute".....	6
6.2. Traitement long .....	7
7. Prévention.....	7

## Objectifs ENC

- **Item 158. Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus :**
  - Diagnostiquer et traiter une gonococcie, une chlamydie, une syphilis récente et tardive, une infection génitale à HPV, une trichomonose
  - Connaître les principes de la prévention et du dépistage des IST, notamment chez les partenaires.
  - Connaître les principes de prévention et dépistage des infections à HPV, frottis et vaccination.
- **Item 173. Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant :**
  - Prescrire et surveiller un traitement anti-infectieux.

### 1. Définition

La Trichomonose uro-génitale est une infection sexuellement transmissibles (IST), bénigne, cosmopolite et fréquente, due à *Trichomonas vaginalis*, protozoaire flagellé, parasite des voies uro-génitales, mais qui peut être rencontré au niveau de la bouche, des amygdales, du rectum, en fonction des pratiques sexuelles.

### 2. Epidémiologie

Parasite strictement humain, il n'existe que sous forme végétative et meurt rapidement dans le milieu extérieur. Très sensible à la dessiccation, sa transmission d'un individu à un autre ne peut s'effectuer qu'en milieu humide. Il peut survivre 1 à 2 heures sur une surface humide et jusqu'à 24 heures dans les urines ou le sperme.

Les conditions optimales de croissance sont une température de 35-37°C, un pH de 5,5 – 6, en anaérobiose.

Il s'agit d'une parasitose très fréquente puisque l'OMS estime que 170 millions de personnes sont atteintes chaque année dans le monde dont 5 millions uniquement aux Etats-Unis.

Il s'agit d'une IST, mais on ne peut exclure la possibilité de contamination par du linge de toilette humide.

On peut noter la fréquente coexistence *Trichomonas / Candida albicans*, mais également l'association avec d'autres microorganismes : gonocoque, Chlamydiae, mycoplasmes, VIH.

### 3. Agent pathogène

Il n'existe pas de forme kystique pour les *Trichomonas*.

La forme végétative (trophozoïte) mobile, en amande, incolore, réfringente à l'état frais mesure 10-15 µm de long sur 7 µm de large. Elle présente un axostyle qui traverse la cellule et dépasse en arrière du corps, un noyau ovalaire à la partie antérieure du corps et un kinétoplaste d'où partent 4 flagelles libres antérieurs et 1 flagelle récurrent formant une membrane ondulante, qui s'arrête au 2/3 de la longueur du corps. Ce sont les flagelles qui assurent la mobilité (tourne sur elle-même). Lorsque la température baisse, la forme végétative s'arrondit et la mobilité diminue.

**Figure 1 : Frottis vaginal : *Trichomonas vaginalis* (May-Grünwald- Giemsa, 10-15 µm)**



Diagnostic différentiel :

*Trichomonas tenax* possède une morphologie très voisine mais une taille inférieure (7 µm) ; *Pentatrichomonas hominis* (synonyme *T. intestinalis*) parasite de l'intestin, possède une flagelle récurrent plus long.

***Trichomonas tenax***

Ce parasite de la cavité buccale, cosmopolite, est fréquemment trouvé (10 à 50 % des individus examinés). Il se rencontre sur les gencives, le tartre, les cryptes amygdaliennes, dans la salive chez les patients ayant une mauvaise hygiène dentaire. On peut aussi le découvrir dans les expectorations et les prélèvements bronchiques. Son pouvoir pathogène est faible. Il est résistant dans le milieu extérieur (1 mois à 20°C). La contamination se fait par la salive, les gouttelettes de Pflügge.

Il ressemble, en plus petit (7-10µm), à *P. hominis*, forme en amande, incolore, réfringent :

1 noyau dans la partie antérieure, 3 flagelles vers l'avant, 1 flagelle récurrent = membrane ondulante sur les 2/3 de la longueur du corps, costa (côte de renforcement) le long de la membrane ondulante, l'axostyle ne dépasse pas le corps.

Le diagnostic se fait par prélèvement à l'aide d'un écouvillon ou d'une spatule en bois puis on pratique un examen direct entre lame et lamelle dans une goutte de sérum physiologique.

***Pentatrichomonas hominis***

Il vit dans la lumière du gros intestin sous forme végétative. Il a une forme en amande, pointue aux 2 extrémités, mesure de 10-15 µm / 5 µm, incolore, réfringent Il possède un noyau dans la partie antérieure, un kinétoplaste sur lequel s'insèrent : 4 flagelles vers l'avant et 1 flagelle vers l'arrière (membrane ondulante) sur la totalité de la longueur du flagellé, une costa longeant la membrane ondulante.

Il tourne sur lui-même. Il s'arrondit quand il s'immobilise formant des pseudo kystes. Cette transformation lui permet d'avoir une assez bonne résistance dans le milieu extérieur.

Sa pathogénicité est discutée mais pour certains auteurs il serait responsable d'entérocolites.

Le diagnostic est porté sur un examen direct de matières fécales entre lame et lamelle sur platine chauffante.

***Pentatrichomonas hominis* (synonyme *Trichomonas intestinalis*)**



## 4. Diagnostic clinique

Les manifestations cliniques sont très différentes selon les sexes : manifestations bruyantes chez la femme, *a contrario* l'homme est souvent porteur asymptomatique.

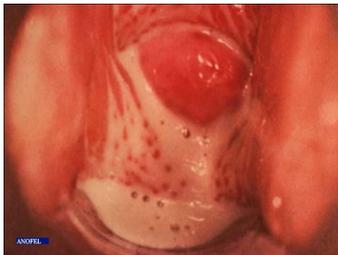
La période d'incubation silencieuse est en moyenne de 7 à 10 jours (5 à 28 jours).

## 4.1. Chez la femme

La forme classique de la vulvo-vaginite aigüe à *T. vaginalis* (25 % des vulvo-vaginites) associe des **leucorrhées spumeuses, aérées, jaune vert**, (parfois blanchâtres) continues et nauséabondes, un **prurit vulvaire** avec sensation de brûlure, des **dyspareunies** et parfois une cystite (dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles).

A l'examen, la vulve est rouge vif avec un exsudat et l'introduction du spéculum est douloureuse. La muqueuse vaginale est rouge écarlate avec un piqueté hémorragique plus foncé.

**Figure 2 : Leucorrhée au cours d'une trichomonose**



La ménopause et la période suivant les règles favorisent la trichomonose en raison de l'alcalinisation du pH vaginal.

## 4.2. Chez l'homme

Le parasite se localise aux glandes urétrales, à la prostate, aux vésicules séminales. Il est difficile à mettre en évidence.

Le patient peut présenter une urétrite subaiguë avec un écoulement urétral plus ou moins purulent. Il peut aussi exister des signes urinaires (dysurie, pollakiurie). Les complications à type de prostatites sont exceptionnelles.

La plupart du temps le patient est **asymptomatique** ou pauci-symptomatique (qui se traduit seulement par une goutte de sérosité matinale au niveau du méat).

L'absence de signes cliniques favorise la dissémination de la maladie.

## 5. Diagnostic biologique

### 5.1. Prélèvements

#### 5.1.1. Chez la femme

La glaire cervicale doit être prélevée avant toute toilette intime et tout traitement. La patiente doit éviter toutes relations sexuelles 24 à 48 heures avant le prélèvement.

L'examen est difficile et douloureux, il faut donc utiliser avec précaution un spéculum sans lubrifiant. Il permet d'observer une muqueuse inflammatoire avec un piqueté hémorragique très évocateur. Le prélèvement s'effectue au niveau des culs de sac vaginaux et de la glande de Bartholin avec un écouvillon stérile imbibé de sérum physiologique.

#### 5.1.2. Chez l'homme

Le prélèvement s'effectue avant toute miction matinale; on recueille la première sérosité matinale au niveau du méat et les urines du premier jet.

Le massage de la prostate augmente la sensibilité du prélèvement.

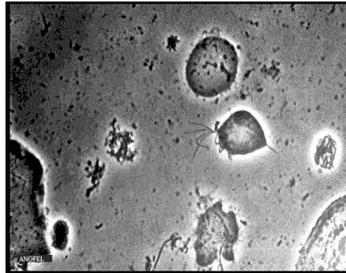
Si le prélèvement est effectué en dehors du laboratoire il faut utiliser un écouvillon avec milieu de transport (milieu de Stuart) qui permet la conservation des parasites 24 heures à température ambiante.

On peut également trouver les *Trichomonas* dans les urines.

## 5.2. Examen biologique

L'examen direct doit être effectué le plus rapidement possible dans de l'eau physiologique à 37°C ou sur platine chauffante. Cet examen permet de repérer les parasites mobiles, réfringents de forme ovale ou arrondie.

Figure 3 : *Trichomonas vaginalis* : Frottis vaginal en contraste de phase



On peut également réaliser un frottis séché et fixé par alcool-éther puis coloré au Giemsa (les parasites apparaissent avec un cytoplasme bleu et un noyau rouge).

Figure 4 : *Trichomonas vaginalis* obtenus en culture et colorés au Giemsa



L'examen direct pour la recherche dans les urines sera effectué sur le culot de centrifugation.

Pour augmenter la sensibilité du diagnostic, la mise en culture est possible à 37°C (milieu de Roiron), le résultat demande un délai de 24 à 48 heures. Une PCR, sensible, est également disponible.

## 6. Traitement

Il repose sur la prescription de nitro-imidazolés et dans tous les cas **le traitement simultané du (ou des) partenaire(s) est indispensable.**

### 6.1. Traitement "minute"

Métronidazole (FLAGYL®) 2g per os en dose unique  
Tinidazole (FASIGYNE 500®) 4 cp en une prise  
Secnidazole (SECNOL®) 2 g en une prise

Ce traitement est répété 15 jours après.

## 6.2. Traitement long

Le traitement long est préconisé dans les formes avec signes urinaires, en cas de rechute et chez l'homme pour éviter les atteintes prostatiques.

- Métronidazole (FLAGYL®) 500 mg par jour en deux prises pendant 10 jours. Chez la femme, un traitement local peut être associé : comprimé gynécologique tous les soirs pendant 10 jours.

- Ténonitrozole (ATRICAN®) 1 capsule matin et soir pendant 4 jours.

**Chez la femme enceinte** bien qu'il n'y ait pas de contre indication à l'utilisation du métronidazole on préférera un traitement local pendant le premier trimestre de la grossesse.

Chez la femme qui allaite, on pourra prescrire le métronidazole *per os* en dose unique avec arrêt de l'allaitement pendant 24 heures.

## 7. Prévention

Les rapports sexuels protégés et le traitement simultané du ou des partenaires lors du dépistage d'un cas sont la base de la prévention.

### Points essentiels

- La trichomonose uro-génitale est une IST (Infection Sexuellement Transmissible).
- Elle est fréquemment associée à d'autres pathogènes (levures, bactéries ou virus).
- Les manifestations cliniques sont souvent bruyantes chez la femme.
- Le traitement du ou des partenaire(s), même asymptomatique(s), est obligatoire.