

POINT DE VUE D'EXPERT

Vaginose bactérienne et accouchement prématuré

Bacterial vaginosis and preterm delivery

J.-P. Menard*, F. Bretelle

Service de gynécologie obstétrique, hôpital Nord, Assistance Publique–Hôpitaux de Marseille, chemin des Bourrely,
13915 Marseille, France

Reçu le 15 avril 2011 ; accepté le 15 mai 2011

Disponible sur Internet le 20 décembre 2011

Résumé

La vaginose bactérienne (VB) est un déséquilibre de la flore vaginale. Il existe une association statistique entre la présence d'une VB en début de grossesse et la survenue de complications obstétricales, dont l'accouchement prématuré. Si le dépistage et le traitement de la VB asymptomatique chez les patientes à bas risque ne sont pas recommandés, la prise en charge des patientes à haut risque de prématurité est controversée. L'utilisation des techniques de biologie moléculaire, par une approche objective et rationnelle du déséquilibre de la flore vaginale, permettrait de réévaluer le lien entre VB et complications obstétricales.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Bacterial vaginosis (BV) is an imbalance of vaginal flora. There is a statistical association between BV in early pregnancy and the occurrence of obstetric complications including preterm delivery. If screening and treatment of asymptomatic BV in patients at low risk are not recommended, the management of patients at high risk of prematurity is controversial. Using molecular tool, a rational and objective approach to the imbalance of vaginal flora, would reassess the relationship between VB and obstetric complications.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. INTRODUCTION

La cavité vaginale est colonisée à l'état normal par des lactobacilles [1]. La disparition des lactobacilles au profit de bactéries, jusque là minoritaires, et de bactéries anaérobies conduit à la vaginose bactérienne (VB) [2,3]. La VB est une pathologie fréquente qui serait même la première cause de vaginite, avant les infections vaginales à *Candida* spp [4,5]. Si l'écoulement vaginal et l'odeur sont les symptômes les plus fréquemment associés au diagnostic de VB, la majorité des femmes ayant une VB ne présente pas de symptôme [6]. Pendant la grossesse, la prévalence de la VB varie de 5 à 55 % selon les études [7,8]. L'origine géographique, l'origine

ethnique et les conditions socio-économiques, influencent la prévalence de la VB pendant la grossesse [9–11]. Contrairement aux populations du nord de l'Amérique où la prévalence est élevée (18 % à 55 %), on constate en Europe et en France une prévalence plus faible (5 % à 14 %) [7–9,12–17]. Il est à noter que la prévalence de la VB est plus élevée en début de grossesse qu'en fin de grossesse. Il existe une résolution spontanée de la VB de l'ordre de 30 % à 60 % [18,19]. À l'inverse, moins de 10 % des patientes présentant une flore normale en début de grossesse développeront une VB [19,20].

2. MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Il existe actuellement deux méthodes de référence pour le diagnostic de la VB.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jpmenard13@wanadoo.fr (J.P. Menard).

2.1. Critères cliniques

La première description clinique de la VB a été faite par Gardner et Dukes dans les années 1950 [21]. Ils décrivaient cliniquement cette pathologie par la présence de pertes vaginales grises, homogènes, abondantes, adhérentes et malodorantes ; une élévation du pH vaginal ; et la présence de bactéries adhérentes aux parois des cellules vaginales (*clue cells*) mise en évidence après un examen au microscope d'un étalement sur lame des sécrétions vaginales. De plus, ces deux auteurs ont identifié *Gardnerella vaginalis* comme une bactérie associée à la VB. À la suite de leurs travaux, c'est l'équipe d'Amsel qui a proposé en 1983 de retenir le diagnostic de VB si trois des quatre critères suivants étaient présents [22] :

- pH vaginal supérieur à 4,5 ;
- sécrétions vaginales grisâtres, homogènes et adhérentes à la paroi vaginale ;
- odeur de poisson avarié après mise en contact des pertes vaginales avec de l'hydroxyde de potasse à 10 % (sniff test) ;
- présence de *clue cells* (au moins 20 %) à l'examen microscopique à l'état frais.

Le caractère inconstant et subjectif des critères cliniques a conduit à la recherche et au développement d'un outil diagnostique complémentaire [23–25].

2.2. Critères microscopiques

Historiquement, l'examen complémentaire développé pour le diagnostic de la VB fut l'examen au microscope d'un étalement sur lame des sécrétions vaginales après coloration de Gram. C'est l'équipe de Spiegel qui s'est attachée à la description microscopique de la flore vaginale et de la VB, et l'équipe de Nugent qui a optimisé les travaux précédents pour développer une méthode diagnostique [26,27]. Nugent et son équipe ont proposé un score de même nom, fondé sur une évaluation semi-quantitative de trois morphotypes bactériens en se fondant sur l'examen au microscope d'un étalement sur lame des sécrétions vaginales après coloration de Gram [27]. L'établissement du score tient compte pour l'essentiel de la corrélation inverse entre la densité en lactobacilles (gros bacilles à Gram positif) et celle de deux autres morphotypes

bactériens (*G. vaginalis* et *mobiluncus* spp.). Un score supérieur ou égal à 7 définit une VB (Tableau 1).

Il existe une corrélation étroite entre le diagnostic de VB par les critères d'Amsel et par le score de Nugent [28]. Même si le score de Nugent dispose d'une reproductibilité inter-opérateur élevée pour des techniciens expérimentés (coefficient kappa > 0,75), des divergences de classification surviennent essentiellement pour les flores vaginales de la catégorie intermédiaire [28]. De fait, le score de Nugent est excellent pour la classification des flores selon la présence ou non d'une VB. En revanche, il est beaucoup moins performant et reproductible pour l'interprétation des flores ayant peu de lactobacilles et les flores, dont l'identification morphologique des lactobacilles n'est pas caractéristique [28,29]. De plus, l'implication clinique du groupe des flores intermédiaires est sujette à caution. Certains auteurs considèrent la flore intermédiaire comme une flore de transition entre flore normale et VB [16,30,18,31]. D'autres auteurs considèrent la flore intermédiaire comme un groupe hétérogène regroupant des flores normales et des VB [29,32,33].

Actuellement, le score de Nugent est considéré comme l'examen de référence pour le diagnostic de la VB. Mais sa réalisation est limitée car le score de Nugent nécessite un personnel de laboratoire rodé à la technique et à l'interprétation du score. Aussi, devant la complexité de réalisation du score de Nugent, des auteurs ont proposé des méthodes simplifiées [32,34]. Elles se fondent pour l'essentiel sur la disparition ou la raréfaction de la population des lactobacilles. Néanmoins, même si le score de Nugent est fréquemment cité dans la littérature, le diagnostic selon les critères d'Amsel reste utilisé dans de nombreuses études publiées. Concernant la pratique clinique, le score de Nugent est sous-utilisé comme en témoigne l'audite de 2004 des pratiques diagnostiques des laboratoires aux États-Unis. Vingt et un des 114 laboratoires (18 %) interrogés déclaraient utiliser le score de Nugent [35].

3. CONSÉQUENCES OBSTÉTRICALES DE LA VB

Pendant la grossesse, la présence d'une VB est associée à un risque de complications obstétricales (rupture prématurée des membranes, prématurité, chorioamniotite, naissance d'enfants

Tableau 1

Calcul du score de Nugent (objectif à immersion à huile 1000 X).

Sous-score	<i>Lactobacillus</i> spp	<i>Gardnerella vaginalis</i>	<i>Mobiluncus</i> spp
	Nombre de gros bacille Gram positif par champ	Nombre de petit bacille Gram négatif ou Gram variable par champ	Nombre de bacille Gram négatif incurvé par champ
0	> 30	0	0
1	5–30	< 1	1–5
2	1–4	1–4	> 5
3	< 1	5–30	
4	0	> 30	

Étape 1 : attribuer un sous-score en fonction de la quantification de trois morphotypes bactériens.

Étape 2 : classer la flore étudiée selon la valeur du score de Nugent définie par l'addition des trois sous-scores précédents ; score inférieur ou égale à 3 : flore normale ; score entre 4 et 6 : flore intermédiaire ; score supérieur ou égale à 7 : vaginose bactérienne.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949278>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949278>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)