

CAS CLINIQUE N°1



Dr Fatma Saghrouni Ep. Drira
CHU Farhat Hached Sousse

Cas clinique N°1:

- Mme Souad H, âgée de 35 ans
- Consulte pour:
 - Pertes vaginales abondantes
 - Prurit vulvaire intense
 - Dysurie et dyspareunie
 - Evoluant depuis plus d'un mois

Cas clinique N°1:

- Quelles sont les questions à poser à Mme Souad ?

Cas clinique N°1:

- Gestité, Parité, Avortement ?
- Mode de contraception: pilule, stérilet ?
- ATCD: Diabète, Maladie auto-immune ?
- Prise récente de médicaments:
 - ATB
 - Corticoïdes
 - Antifongiques (topiques)
- Episodes similaires antérieurs ?

Cas clinique N° 1:

- G2 P2 A0, 2 enfants
- Stérilet depuis 1 an
- ATCD médicaux: RAS
- Prise récente de médicaments:
 - ATB: Augmentin[®] il y a plus de 8 mois
 - Corticoïdes et antifongiques: non
- 2 épisodes antérieurs de pertes vaginales et prurit: le 1^{er} pendant sa dernière grossesse et le 2^{ème} il y a près de 8 mois. Traités par une crème

Cas clinique N°1:

- Examen de la vulve



Cas clinique N°1:

- Examen vaginal sous spéculum



Cas clinique N°1:

- Quels sont les diagnostics à évoquer ?
- Argumentez.

Cas clinique N°1:

- 1^{er} diagnostic:
 - Vulvo-vaginite candidosique
- Arguments:
 - Femme en âge de procréer
 - Aspect clinique:
 - Aspect érythémateux (vulvaire)
 - Pertes blanchâtres, épaisses, grumeleuses en mottes = aspect de « lait caillé ».

Cas clinique N°1:

- **Diagnostics différentiels:**

- ❖ **Les vaginites bactériennes:**

- La cause la plus fréquente
- Infections à Entérocoques, Chlamydia, mycoplasmes
- Pertes vaginales abondantes, fines, blanches ou grisâtres

- ❖ **La trichomonose à Trichomonas vaginalis**

- Fréquence peu connue
- Pertes écumeuses, jaunâtres ou beiges
- Érythème de la vulve et du col, piqueté vasculaire « col en fraise »

- ❖ **Les causes non infectieuses des leucorrhées:**

- Vaginite inflammatoire desquamative
- Vaginite atrophique (pertes peu abondantes)
- Corps étrangers

Cas clinique N°1:

- Quelle est votre conduite?
 - Confirmer le diagnostic: preuve biologique
 - Traiter éventuellement

Cas clinique N°1:

- Confirmer le diagnostic:
 - Prélèvement
 - Examen direct
 - Culture

Cas clinique N°1:

- Prélèvement:
 - 2 écouvillons au minimum
 - Ecouvillons humidifiés
 - Au niveau parois vaginales et culs-de-sacs vaginaux
 - Transport rapide
 - Mesure du ph vaginal

Cas clinique N°1:

- **Examen direct:**
 - Entre lame et lamelle: une goutte de sécrétion
 - Avec une goutte d'eau physiologique:
 - ❖ Trichomonas vaginalis ++
 - Ou une goutte de KOH à 10%:
 - ❖ Test de l'odeur d'amine:
 - Positif: vaginose bactérienne
 - Négatif: candidose et trichomonase vaginales

Cas clinique N°1:

- Examen direct négatif: absence de Trichomonas, de levures et de PNN
- pH vaginal = 3,5

Cas clinique N°1:

- **Culture:**
 - Milieu de Sabouraud-chloramphénicol
 - Milieu chromogène ++
 - À 37°C pendant 24-48h



**Culture de 48h sur milieu chromogène
*Candida glabrata***

Cas clinique N°1:

- Quel est le diagnostic retenu?
- Argumentez.

Cas clinique N°1:

- Vulvo-vaginite candidosique à *C. glabrata*:
 - Signes cliniques compatibles
 - pH acide
 - Isolement de *C. glabrata* avec >> 10 colonies
 - et ce, malgré un examen direct négatif (sensibilité de 50% max).

Cas clinique N°1:

- Comment qualifier cette candidose vaginale?
 - Récurrente ?
 - Simple, non compliquée ?
 - Sévère, compliquée ?

Cas clinique N°1:

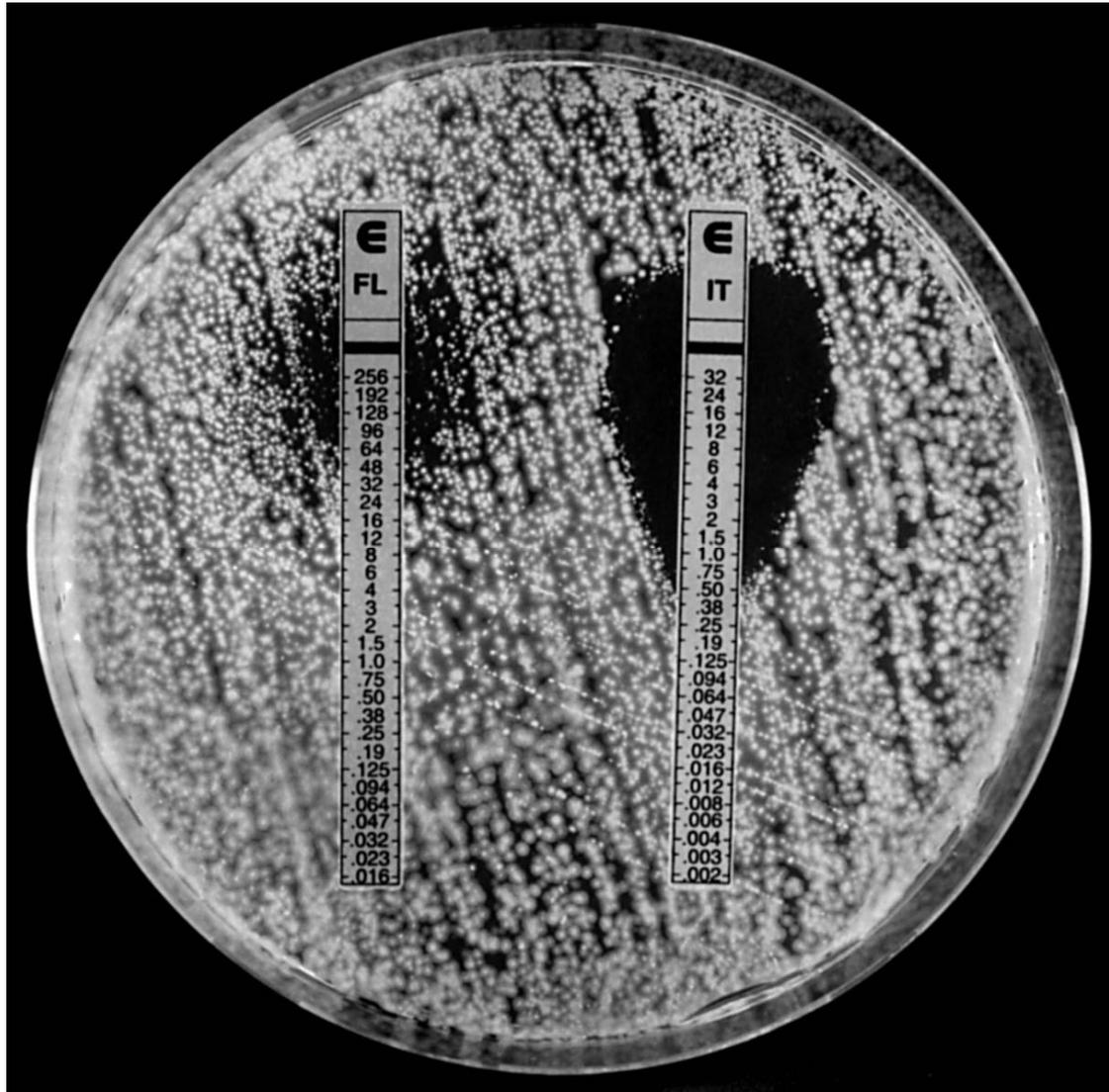
- Ce n'est pas une candidose vaginale récurrente:
 - Absence de 4 épisodes confirmés pendant les 12 mois
- C'est une vulvo-vaginite candidosique sévère, compliquée:
 - Signes cliniques sévères
 - Infection à *C. glabrata*

Cas clinique N°1:

- Est-il nécessaire de réaliser un antifongigramme?
- Argumentez.

Cas clinique N°1:

- L'antifongogramme:
Indication discutée



Cas clinique N°1:

- Quelle est votre conduite thérapeutique?:
 - Vis-à-vis de Mme Souad
 - Et de son mari

Cas clinique N°1:

Vis-à-vis de Mme Souad:

- Acide borique 600mg: capsule intra-vaginale 1 x/j pendant 14j
Ou
- Amphotéricine B 50mg: suppositoire en intra-vaginale 1 x/j pendant 14 jours
Ou
- Flucytosine 1g + Amphotéricine B 100mg (gel lubrifiant) 1 x/j pendant 14 jours.
- Et crème du même produit pour la vulvite pendant 14 jours
- Contrôle dans 1 mois.

Cas clinique N°1:

Vis-à-vis du mari de Mme Souad:

- RIEN
 - Vulvo-vaginite candidosique n'est pas une IST
 - Origine principalement endogène (digestive)
 - Effet « ping-pong » négligeable