

Bactéries	Forme	Gram	ATB	Informations générales	Vaccin	Déclaration Obligatoire
Streptocoque A	Cocci chaine	+	Grand Pénis Érection (B + Amine)	Capsule, Exotoxine, Pili, Enzymes, Fragile, Bcp de sérotypes, diagnostic indirect, B-hémolytique	-	-
Pneumocoque	Diplocoque	+	(Test de l'oxacilline et E-Test)	Capsule, Fragile, 80 sérotypes, a-hémolytique, Pneumolysine, Commensal du rhino-pharynx	14-23 valence 10-13 valence (PNI)	-
Hémophilus Influaaze	Bacille	-	(Test B-lactamase)	Capsulé ou non capsulés, Fragile, exige facteur X et V, 6 sérotypes (b + sévère 6-24 mois), AgO	Conjugué (PNI) Associé	-
Bordetella pertussis	Coco-bacille	-	Tu Fleurte Ces Cycles Erythro-Pharmaceutique	Toxine, Pili, hémaglutine, provoque Coqueluche, toux pour extérioriser le mucus bloqué, PCR ++	Tué (PNI) Acellulaire	+
Corynebacterium Diphtheriae	Bacille	+	Macro-Céphalo-Amine + BetÉry (بيطري)	Toxine, provoque Diphtérie, angine à fausse membranes, Infection locale, pas de septicémie	Anatoxine (PNI)	+
Chlamydia Pneumonie	petite		Ma Flute ReCycle	Diagnostic indirect, Absence de peptidoglycane	-	-
Mycoplasme Pneumonie	petite		Ma Flute Cycle	Diagnostic indirect, Absence de paroi rigide	-	-
Mycoplasme Tuberculosis	Bacille		Ethhh !! Street, RiZoni	Provoque Tuberculose pulmonaire, Fragile	BCG (PNI)	+
Mycoplasme atypique	Bacille		(ATBiogramme)	Non strict à l'homme, agent opportuniste (SIDA)	-	-
Méningocoque	Diplocoque	-	Grand Pénis	Capsule, endotoxine, pili, LPS AgO, IgA protéase Fragile, Plusieurs sérotypes (A, B, C, Y, W)	Polysacharidique Conjugué	+
E.Coli	Bacille	-	(ATBiogramme)	Capsule, Pili, Non strict à l'homme, Mobile	-	-
Salmonella	Bacille	-	Pénis A Cote Chloré	Capsule, non typhoïdique = non strict à l'homme diag direct et indirect pour typhi/paratyphi, mobile	Ag Vi Vivant atténué (typhi)	+
Shigella	Bacille	-	(ATBiogramme)	Entérotoxine, entéro-invasif	-	-
Campylobacter Jejuni	Bacille (S)	-	Macron érythrocyte	Non strict à l'homme, Mobile, invasive	-	-
Helicobater Pylori	Bacille (S)	-	Imane, Amine, Macron, Clair més cycles	Toxine, Uréase, dans le mucus gastrique, fragile	-	-
Vibrio cholerae	Bacille (virgule)	-	3C : Cholerae, Cyclines, Cotrimoxazole (ATBiogramme si résistant)	Entérotoxine 2 sous unité B (pour la fixation) et A (pour la pénétration), Pili, Mobile, Résistant	Tué Vivant atténué	+
Gonocoque	Diplocoque	-	SpectiCycle	Pili, IgA protéase fragile, Protéine de M.externe	-	-
Treponema Pallidum	Spirale serré	-	Macro-Pénis Grand Cyclé	Diagnostic indirect, provoque Syphilis,	-	-
Hémophilus Ducreyi	Bacille	-	Cote, Macro-Pénis Avec InB, Cycle	Diagnostic clinique, Chancre mou génital + ADP	-	-
Chlamydia Trachomatis	petite		Ma Flute ReCycle	Diagnostic indirect, Absence de peptidoglycane	-	-
Mycoplasme génitaux	petite			Culture (milieu spécial), Absence de paroi rigide	-	-

- > Toutes les bactéries ont un diagnostic direct (sauf : *Hémophilus Ducreyi* => diagnostic clinique)
- > Toutes les bactéries sont strict à l'homme (sauf : *Mycoplasme atypique* + *E.Coli* + *Salmonella* non typhoïdique + *Campylobacter Jejuni*)
- > Toutes les bactéries sont non capsulé (sauf : *Streptocoque A* + *Pneumocoque* + *Hémophilus Influaeze* (2) + *Méningocoque* + *E.Coli* + *Salmonella*)
- > Toutes les bactéries peuvent être diagnostiqué par PCR (mais n'est pas à la portée de tout les laboratoires)

-> <i>Streptocoque A</i> : Grand Penis : pénicilline G Erection : erythromicine (B + Amine) : B-lactamine + aminoside -> <i>Bordetella pertussis</i> : Tu : TSU Fleurte : fluoroquinolone Ces : céphalosporine Cycles : cyclines Erythro : erythromicine Pharmaceutique : phenicolé -> <i>Corynebacterium diphteriae</i> : Macro : macrolides Céphalo : céphalosporine Amine : aminopénicilline Bet : betalactamine Ery : erythromicine	-> <i>Chlamydia pneumoniae</i> : Ma : macrolide Flute : fluoroquinolones Re : rifampicine Cycle : cyclines -> <i>Mycoplasme pneumonie</i> : Ma : macrolide Flute : fluoroquinolones Cycle : cyclines -> <i>Mycoplasme tuberculosis</i> : Ethhh : ethambol Street : streptomycine Ri : rifampicine Izone : izoniazide -> <i>Méningocoque</i> : Grand Penis : pénicilline G	-> <i>Salmonella</i> : Penis A : pénicilline A Cote : cotrimoxazole Chloré : chloramphénicol -> <i>Campylobacter jejuni</i> : Macron : macrolides Erythro : erythromicine Cycle : cyclines -> <i>Helicobacter pylori</i> : Imane : imidazolé Amine : aminopénicilline Macron : macrolides Clair : clarithromycine Més : metronidazole Cycles : cyclines -> <i>Vibrio cholerae</i> : 3C : choléra : cyclines + cotrimoxazole	-> <i>Vibrio cholerae</i> : 3C : choléra : cyclines + cotrimoxazole -> <i>Gonocoque</i> : Speti : spectinomycine Cycle : cyclines -> <i>Chlamydia trachomatis</i> : Ma : macrolide Flute : fluoroquinolones Re : rifampicine Cycle : cyclines -> <i>Hemophilus Ducreyi</i> : Cote : cotrimoxazole Macro : macrolides Penis Avec : pénicilline A Avec (association) InB : inhibiteur B-Lactamase Cycle : cyclines	-> <i>Treponema pallidum</i> : Macro : macrolides Penis Grand : pénicilline G Cyclé : cycline
---	--	---	--	--

INFECTIONS RESPIRATOIRES

-> Transmission par voie aérienne (+ endogène pour pneumocoque / + digestive (rare) pour tuberculosis)

-> Streptocoque A :

- Hôte normal oropharynx, peau
- Transmission direct ou indirect
- Portage sain + fréquent chez l'enfant que chez l'adulte
- Pili = protéine M : adhérence à l'épithélium + anti-phagocytose / Enzymes / Exotoxine / Capsule
- Pharyngite Erythémateuse, scarlatine, impétigo, érysipèle, Méningite, otite, sinusite, pneumonie, endocardite, salpingite, myosite...
- Complications (si pas de TTT) : RAA et GNA
- Produit hémolysine
- Test immuno-chromatographie + Gélose au sang frais

-> Pneumocoque :

- Sujet à risque (âge externe, immunodépression...)
- Agent principal des pneumonies bactériennes
- IR hautes (otite, sinusite), IR basse (pneumonie), Méningite (un des principaux agents), septicémies, arthrites, péritonites
- Prélèvement : LCR, Pus, Crachat, Sang
- Résistant à la Pénicilline G
- Vaccin 14-23 pour > 2 ans / Vaccin 10-13 < 2 ans

-> Hémophilus Influaaze :

- Commensal des muqueuses respiratoires
- Peut produire des B-lactamase
- Résistant à la Pénicilline A
- Infections ORL, Bronchite chronique, Pneumonie, Méningite, Arthrite, Conjonctivite
- Culture délicate
- Vaccin conjugué (polysaccharide + Protéine)

-> Bordetella pertussis : (Coqueluche)

- Petite épidémie à fond endémiques
- Pas de septicémie
- Diagnostic direct difficile (Culture milieu spécial, prélèvement délicat : muqueuses respiratoires)
- Phase d'incubation : 7-10 jr
- Phase catharale : 1-2 sem, contagiosité maximal
- Phase d'état
- Immunité solide et durable mais s'atténue avec le temps (intérêt des rappel du vaccins)

-> Corynebacterium diphtheriae : (Diphtérie)

- Cas sporadiques et petites épidémies
- Commensal peau et muqueuse
- Culture sur milieu ordinaire
- TTT : Sérothérapie (Ac) et antibiothérapie (ATB)

-> Chlamydia pneumoniae :

- Absence de peptidoglycane Intracellulaire obligatoire
- 1 seul sérotypes sous 2 formes : CE et CI
- CE (extracellulaire, infectieux, pas de multiplication)
- CR (intracellulaire, non infectieux, multiplication)
- IR : Pharyngite, bronchite, Pneumonie atypiques
- Culture sur système cellulaire (labo spécialisé)
- Diagnostic surtout indirect

-> Chlamydia Psittaci :

Zoonose (oiseaux++) => Pneumopathie atypiques

-> Mycoplasme pneumoniae :

- Endémique
- Absence de paroi rigide :
- Pléiomorphisme,
- Résistant aux B-lactamine,
- Non colorable au Gram
- IR : pharyngite, Bronchite, Pneumonie atypique primitive
- A partir des sécrétions pharyngées
- Culture délicate et lente
- Diagnostic surtout indirect (ELISA ou RFC)

-> Mycobacterium tuberculosis : (Tuberculose)

- BAAR : bacille acido-alcool résistant
- Endémique
- Sensible à l'UV et eau de javel
- Contamination digestive possible mais rare
- Il a par sa virulence uniquement
- Evolution favorable souvent (Primo infection)
- Sinon tuberculose maladie (souvent pulmonaire)
- Multiplication dans Macrophage (immunité cellulaire)
- Prélèvement (3 jr) : expectorations, tubage gastrique, aspiration bronchique, LCR, pus, urine, liquide pleural
- Coloration par Zeihl-Neelsen
- Un examen direct (quantitatif) négatif n'élimine pas la tuberculose, il faut réaliser la culture +++ (lente) sur :
- Milieu solide : Lowenstein Jensen (3-5 sem)
- Milieu liquide : (automate)
- Le vaccin BCG (bacille tuberculeux de bovin) recommandé à la naissance
- Entraîne une hypersensibilité retardé

INFECTIONS DU S.NERVEUX

-> Méningocoque = Neisseria Meningitidis :

- Commensal de l'oro et rhino-pharynx
- Endémique : cas sporadique (B) épidémie (A, C, W)
- Portage intermittent (portage sain...)
- Chimie-prophylaxie : RiSpire Cef
- Septicémie, lésions cutanées (purpura) méningite cérébro-spinale
- Prélèvement : LCR + Sang (Malade), gorge (dépistage)
- Culture sur milieu enrichi (gélose sang ou chocolat)
- Vaccin conjugué < 2 ans
- Le polysaccharide B est peu immunogène mais très instable (pas de prophylaxie vaccinale)

INFECTIONS DIGESTIVES

-> Bacille Gram -, Transmission oro-fécale

-> Culture facile à / helicobater pilori campylobacter Jejuni

-> Shigella :

- Entérobactérie
- Cas sporadique ou épidémie
- Transmission direct ou indirect
- Porteurs sains ou malades
- Infection localisée au colon (septicémie exceptionnel)
- Il existe 4 espèces : (provoque des diarrhées aiguës)
- Shigella dysenteriae : dysenterie bacillaire + toxine proche shigella-like
- Shigella flexneri, sonnei, boydii : diarrhées - sévères
- Prélèvement : selles (glaiseuses, mucropurulent)
- Résistance acquise par plasmide ↑ pour ampicilline

-> **Escherichia Coli :**

- Entérobactérie
- Bactérie aéro-anaérobie facultative
- Hôte normale du tube digestif
- Très résistant
- Transmission : direct, indirect, endogène
- I.Urinaire : ascendante, descendante, basse, haute
- I.Néonatales: E.Coli K1, méningite septicémie
- I.Autres : Septicémie, vaginale, cutanées, osseuse...
- I.Intestinale : Vomissements diarrhée douleurs fièvre :
 - E.Coli entéro-pathogène : diarrhée sévère/prolongé
 - E.Coli entéro-toxinogène : diarrhée cholériforme
 - E.Coli entéro-invasif : diarrhée dysentérique
 - E.Coli hémorragique : Colite hémorragique (diarrhée sanguinolente sans leucocyte), toxines (Shigella like)
- Prélèvement :
 - Urine matinale (infections urinaire)
 - Selles, LCR, hémoculture (autres infections)
- Sérotypage important (agglutination immuns sérums)

-> **Salmonella :**

- Entérobactérie
- Porteur sain et malade
- Transmission Direct et Indirect
 - S.typhi/paratyphi : Strict à l'homme
 - S.Non typhoïdique (A, B, C) : Non strict à l'homme
- Infections :
 - S.Typhi/Paratyphi : fièvre (septicémie, endotoxine O)
 - S.Non typhoïdique : toxi-infection alimentaire (2-5jr)
pas de septicémie/complication sauf immunodéprimé
- Le diagnostic direct : seul diagnostic de certitude
- Prélèvement :
 - S.typhi/paratyphi : Selles + Sang (début)
 - S.Non typhoïdique : Selles, LCR, Hémoculture
- Lors de la fièvre thypoidique, l'analyse se fait par hémoculture au début puis coproculture tardivement
- Identification antigénique (pour les sérovars (2000))
- Agglutine O : disparaissent rapidement
- Agglutine H (flagelle: persistent des mois/années)

-> **Campylobacter Jejuni :**

- Cas sporadique et rare épidémique
- Transmission indirecte
- Provoque des diarrhées entériques
- Prélèvement : selles (liquide)

-> **Vibrio Cholerae :**

- Diarrhée cholériforme (selles liquides)
- Coproculture à partir des selles (vomissements aussi)
- Malade, porteur sain et asymptomatique

-> **Helicobacter pylori :**

- Distribution mondiale sous forme endémique
- Prévalence de l'infection augmente avec l'âge
- Extracellulaire, colonise le mucus gastrique (années)
- Sécrète l'uréase (urée -> ammoniac survive au pH↓)
- Libère des toxines dans le sang
- Augmentation du risque de cancer gastrique
- Gastrite chronique superficielle
- Ulcère peptique (duodénum)
- Prélèvement est invasif (biopsie gastrique)
- Diagnostic indirect : sensible et spécifique (ELISA)
- Recherche des antigènes dans les selles (sensible...)

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

-> Culture délicate, non immunisante (réinfections !)
pas de vaccin, Transmission :

- + Voie vénérienne toutes
- + Congénitale (transplacentaire) : Treponema Pallidum (aussi sanguine exceptionnellement)
- + Néonatale (lors de l'accouchement) : Gonocoque + Chlamydia Trachomatis
- + Indirect : Chlamydia Trachomatis

-> **Gonocoque :**

- Pas de portage sain, mais asymptomatique possible
- Adhésion et invasion de l'épithélium
- Homme : urétrite ant aigu + écoulement purulent
- Femme : Cervicite + pertes
- Nouveau née : ophtalmie purulente
- Complications peut disséminer (endocardite, arthrite)
- Prélèvement : écoulement/goutte urétéral (matin), 1er jet urinaire, pus intra-urétral (jamais au vagin, pH↓)
- ELISA
- Sensibilité homme : 98%
- Sensibilité femme : 50%
- TTT ATB standart
- Peut produire des B-lactamase (test au B-lactamase)

-> **Chlamydia Trachomatis :**

- Absence de peptidoglycane Intracellulaire obligatoire
- 1 seul sérotypes sous 2 formes : CE et CI
- CE (extracellulaire, infectieux, pas de multiplication)
- CR (intracellulaire, non infectieux, multiplication)
- Tropisme oculaire : Trachome = kératoconjonctivite chronique -> cécité
- Tropisme génital strict : Lymphome granulome vénien
ulcération génitale/anale, polyADP inguinale, Abscess
- Tropisme oculo-génital :
 - Femme : cervicite salpingite (stérilité + GEU)
 - Homme : urétrite
- Immuno-fluorescence direct et indirect
- Culture délicate (labo spécialisé)

-> **Hémophilus Ducreyi :**

- Mondialement répandu de façon endémique
- Diagnostic clinique (biologique pour labo spécialisé)
- Résistance naturelle aux aminopénicilline par production des B-lactamase

-> **Mycoplasme génitaux :**

- Absence de paroi rigide (Pléiomorphisme + Résistant aux B-lactamine + Non colorable au Gram)
- Commensal chez sujet sain
- Homme : Urétrite / Femme : Vaginite

-> **Treponema pallidum : (Syphilis)**

- Endémique dans le monde
- Incubation 2-3 sem
- Incultivable in-vitro
- Stade 1 : chancre génital + ADP satellite
- Stade 2 : lésions cutanéomuqueuses (plz mois)
- Stade 3 : Atteinte neurologique, cardiovasculaire (septicémie), gommes syphilitiques
- Ag cardiolipidique (VDRL) (non spécifique T.pallidum)
- Ag tréponémique (TPHA, FTA, TPI)
- Visible au microscope à fond noir