

Prise en charge des infections génitales hautes

Docteur Sophie Rouquette et Professeur Jean Levêque

DOGMR Hôpital Sud - CHU Rennes

Bilan d'entrée

Examen clinique :

- recherche de comportement à risque :
 - Antécédent de maladie sexuellement transmissible (MST) (y compris partenaire)
 - nombre et type des partenaires
 - dates et types des relations
 - conduites addictives (drogues, alcool +++)
- recherche de signe d'infection haute :
 - Signes d'irritation péritonéale +++
 - Signes d'infection utérine (saignements, douleurs, leucorrhées)
 - Signes d'infection urinaire (saignements, brûlures, dysurie)
 - Signes d'infection rectale (rectorragies, glaires, ténésme)
- constantes générales : TA, pouls, température
- examiner physiquement :
 - déplier vulve et anus et rechercher corps étranger vaginal (petite fille +++)
 - rechercher ectoparasites pubiens
 - palper aires ganglionnaires inguinales
 - examiner la bouche
 - spéculum : sans antiseptique :
 - état du vagin
 - aspect de la glaire
 - TV :
 - douleur à mobilisation utérine +++ antéro-postérieure et latérale
 - empâtement d'un cul de sac voire masse douloureuse
 - douleur du Douglas
- écarter les autres étiologies d'un abdomen douloureux (digestives, urinaires et gynécologiques autres...)

Echographie : recherche de pyosalpinx (et diagnostic différentiel)

Examens complémentaires :

- bilan pré-opératoire si la patiente est hospitalisée
- NFS
- CRP
- β HCG
- Bilan hépatique : transaminases, phosphatases alcalines, γ GT
- Prélèvements bactériologiques
 - o prélèvements des culs de sac vaginaux (Candida albicans, Trichomonas vaginalis)
 - o prélèvements au niveau du canal endocervical après nettoyage du col
 - o prélèvements au niveau de l'urètre (Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, mycoplasmes, bactéries pyogènes opportunistes)
 - o mise en culture du stérilet
 - pour germes usuels (gonocoque...) : écouvillon standart + écouvillon avec milieu de transport (après 17 heures)
 - pour Chlamydia Trachomatis : milieu de culture spécifique (congélateur après 17 heures)
- ECBU
- Hémocultures si température $> 38.5^{\circ}\text{C}$
- Sérologies
 - o Chlamydia trachomatis (à renouveler 15 jours plus tard)
 - o Syphilis (à renouveler 40 jours plus tard)
 - o VIH
 - o Hépatites B et C

Hospitalisation et coelioscopie sont recommandées en cas de :

- diagnostic incertain ne pouvant exclure une appendicite
- abcès pelvien
- signes cliniques sévères : fièvre élevée, signes d'irritation péritonéale, troubles hémodynamiques
- absence de réponse au traitement ambulatoire
- patiente immunodéprimée (HIV ou traitement immunosuppresseur)
- chez l'adolescente, femme jeune sans enfants : la coelioscopie sera facilement réalisée

La coelioscopie n'est pas indispensable chez une femme ayant déjà des enfants et n'en désirent plus et lorsqu'il existe suffisamment d'arguments cliniques et biologiques en faveur de l'infection utéro-annexielle.

La coelioscopie est impérative en l'absence d'amélioration franche et rapide sous traitement antibiotique (au delà de 48 heures).

Traitement de la salpingite

Entrée J0 :

- voie parentérale pendant 72 heures
- Augmentin® : 1 g x 3 / j & Ofloct® : 200 mg x 2 / j
- si allergie à la pénicilline :
 - o Dalacine® : 900mg x 3 / j puis per os 400mg x 3 / j ou Pyostacine® 1g x 2 / j

- on leur associe Oflocet® : 200 mg x 2 / j
- si forme compliquée :
 - Augmentin® 1 g x 4 / j (ou Claforan® 1 g x 4 / j)
 - + Flagyl® 1 g / j
 - + Oflocet® 200 mg x 2 / j
- traitements associés :
 - repos au lit
 - traitement anti-inflammatoire :
 - Biprofenid® : 1 cp / j lors du repas
 - glace sur le ventre
 - contraception du lendemain le cas échéant
- examen du partenaire et prélèvements bactériologiques urétraux et urinaires + sérologies
- déclaration obligatoire de gonococcie

Evaluation à J3 :

- moyens :
 - clinique : douleur fièvre +++
 - échographie : pyosalpinx
 - biologie : NFS, CRP
- amélioration :
 - relais per os : Augmentin® : 1 g x 2 / j + Oflocet® : 200 mg x 2 / j
 - sortie après 24 à 48 heures d'apyrexie
 - traitement poursuivi afin que la durée totale de l'antibiothérapie ait atteint 21 jours
- dégradation ou non amélioration : coelioscopie impérative

Coelioscopie :

- Prélèvements bactériologiques (cul de sac de Douglas, trompes)
- Évaluer la gravité des lésions : score de salpingite
- Libérer des fausses membranes qui peuvent être adressées en bactériologie
- Traitement chirurgical d'un pyosalpinx : salpingectomie, mise à plat
- Laver abondamment

Surveillance

Revoir en consultation externe à 2 mois :

- Bilan clinique : fièvre, douleur, FCV et colposcopie
- Bilan bactériologique :
 - PV : endocol, urèthre, vagin
 - sérologies : chlamydia trachomatis, syphilis, HIV, hépatite (HVB et HVC)
- Bilan sanguin : NFS, CRP, bilan hépatique

Information :

- MST et leurs conséquences gynéco-obstétricales
- prévention
- contraception