

## ITEM N°88 : INFECTIONS GENITALES DE LA FEMME. LEUCORRHEES.

### OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une infection génitale de la femme
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de la patiente.

### INTRODUCTION

#### INFECTION DE L'APPAREIL GENITAL BAS : VULVO-VAGINITE ET CERVICITE.

- Formes asymptomatiques fréquentes (découverte systématique, lors d'une IST chez le partenaire)
- Germes le plus souvent en cause :
  - o cervicites : *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*, fréquemment associées ;
  - o vulvo-vaginites : *T. vaginalis*, *C. albicans* ;
  - o vaginose bactérienne : *G. vaginalis* ;
- Rechercher systématiquement une complication (infection haute).

#### L'INFECTION DE L'APPAREIL GENITAL HAUT : UTERUS (ENDOMETRITE), TROMPES (SALPINGITE), PERITOINE (PELVI-PERITONITE).

- Salpingite : tableau le plus fréquent.
- Risque de complications immédiates (rares) abcès, péritonite, septicémie ; et de séquelles (plus fréquentes) douleurs pelviennes chroniques, stérilité, grossesse extra-utérine.
- Touche essentiellement les femmes en âge de procréer.
- Facteurs favorisants : multiplicité des partenaires sexuels, stérilet et toute manoeuvre endo-utérine, faible niveau socio-économique.
- Présence fréquente de germes associés : ceux des IST, de la flore vaginale et colique (streptocoques, anaérobies, BGN, surtout *E. coli*).

**Toute infection génitale, haute ou basse, impose le dépistage et le traitement du (des) partenaire(s) et un dépistage sérologique de syphilis, VIH et VHB.**

### I. DIAGNOSTIQUER UNE INFECTION GENITALE DE LA FEMME

#### 1. DIAGNOSTIQUER UNE INFECTION GENITALE BASSE

**1-1 L'infection est souvent peu symptomatique, révélée par une complication (infection haute).**

##### Manifestations évocatrices :

- leucorrhées ;
- prurit vulvaire ;
- oedème vulvaire ;
- brûlures vaginales ;
- dyspareunie ;
- dysurie – pollakiurie ;

**Pas de fièvre, sauf si complications (infection haute).**

**1-2 L'aspect de l'écoulement est parfois évocateur d'une étiologie précise :**

- jaunâtres et abondantes : *N. gonorrhoeae* ;
- sanguinolentes : *C. trachomatis* ;
- verdâtres, malodorantes : *T. vaginalis* ;
- blanchâtres, grumeleuses : *C. albicans* ;
- grisâtres, mousseuses, malodorantes : *G. vaginalis*.

**1.3. L'examen au spéculum : inflammation vaginale et de l'endocol.**

**1.4 Prélèvement microbiologique impératif à la recherche de pyogènes et de *C. trachomatis*.**  
La sérologie *Chlamydia* n'a pas d'intérêt diagnostique.

## 2. DIAGNOSTIQUER UNE INFECTION GENITALE HAUTE

### 2-1. ARGUMENTS CLINIQUES

#### 2-1-1. SALPINGITE

- **Formes peu symptomatiques** fréquentes (fièvre modérée et douleurs pelviennes).
- **Signes plus évocateurs** quand associés aux précédents : métrorragies, leucorrhées, aspect inflammatoire de l'endocol à l'examen au spéculum, douleur et/ou masse latérale.
- Bilatérale dans > 50 % des cas.
- **Complications** : abcès tubaire, pelvi-péritonite, bactériémie.
- **Diagnostic différentiel** : devant un tableau aigu : pyélonéphrite, cholécystite aiguë, appendicite aiguë, grossesse extra-utérine, torsion d'annexe ; devant un tableau subaigu/chronique : endométriose.

#### 2-1-2. ENDOMETRITE

- Fièvre, souvent élevée, et douleur pelvienne spontanée, augmentée par la mobilisation utérine au TV.
- Ecoulement plus ou moins puriforme au niveau du col utérin.

### 2-2. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Hyperleucocytose et syndrome inflammatoire sont inconstants.
- Examens bactériologiques des éventuels écoulements purulents.
- Grattage d'endocol systématique à la recherche de *Chlamydia* (immunofluorescence directe).
- Si tableau bactériémique : hémocultures.
- Si abcès du cul-de-sac de Douglas : ponction par voie intravaginale (culdocentèse).
- Sérologie de *C. trachomatis* : interprétation difficile et diagnostic rétrospectif.
- Echographie pelvienne : doit être systématique.
- Coelioscopie à réserver aux incertitudes diagnostiques, aux suspicions de complications, ou en cas d'échec de l'antibiothérapie probabiliste.

## II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DE LA PATIENTE

### 1. CERVICITE

#### 2-1. JUSTIFICATION

- *Chlamydia* est souvent présent, même en cas d'infection à une autre bactérie.
- Fréquence des associations gonocoque + *Chlamydia*.
- Toute cervico-vaginite nécessite un traitement initial actif sur les 2 bactéries.
- Traitement adapté selon les résultats des prélèvements bactériologiques.

#### 2-2 CHOISIR UN ANTIBIOTIQUE (Cf. Chapitre 19, T19-1, E. PILLY, 2008)

- Dans tous les cas, traiter les partenaires, après recherche d'un portage asymptomatique ou d'une infection.

#### 2-3 SAVOIR PROPOSER UN SUIVI

##### 2-3-1. RECHERCHE D'UNE COMPLICATION

- Toujours rechercher une complication haute (endométrite, salpingite, pelvipéritonite).

##### 2-3-2. EN CAS D'IST

- Rechercher les contacts afin de leur proposer un dépistage et traitement.
- Réaliser un bilan d'IST : sérologie syphilis, VIH, VHB.
- Conseils de prévention (préservatifs).

## 2. INFECTION GENITALE HAUTE

### 2-1. TRAITEMENT

#### 2-1-1. Antibiothérapie probabiliste (Cf. Chapitre 45, T45-1, E. PILLY, 2008) :

- Association impérative, justifiée par le polymicrobisme, active sur *C. trachomatis*.
- La durée d'au moins 15 jours.
- Ambulatoire et *per os* dans les formes sans gravité, en milieu hospitalier et IV dans les formes initialement graves, avec relais *per os* précoce (J 4-6).

#### 2-1-2. Anti-inflammatoires

Intérêt n'est pas démontré.

#### 2-1-4. Traitement chirurgical

Indiqué en cas de complications (pyosalpinx, abcès du Douglas, pelvi-péritonite).  
Coelioscopie parfois suffisante (sauf péritonite franche).

### 2-2 PLANIFIER LE SUIVI DE LA PATIENTE

Disparition des signes cliniques en moins d'une semaine, dans les formes aiguës traitées.

#### 2-2-1. Surveillance

- Signes cliniques : douleurs, fièvre, ± touchers pelviens, à la recherche de complications.
- Signes biologiques (CRP) ;
- Eventuellement échographie de contrôle.

#### 2-2-2. Informer sur le risque de séquelles

- Stérilité liée à l'atteinte tubaire bilatérale, imprévisible et sans lien avec la gravité du tableau initial.
- Grossesse extra-utérine : risque majoré.
- Douleurs pelviennes chroniques : principale séquelle.

#### 2-2-3. En cas d'IST

- Rechercher le(s) partenaire(s) afin de proposer un dépistage et traitement.
- Bilan complémentaire d'IST indispensable : sérologies syphilis, VIH, VHB.

DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-49](#) ; [DC 2008-32](#)

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY 2008

Chapitre 19  
Chapitre 44  
Chapitre 45

EMIT 2008

ITEMS 95, 343