

# Infections Génitales Hautes (IGH)

Renaud Verdon

Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU de CAEN

SPILF: Bernard Castan, Charles Cazanave, Karine Faure

CNGOF: Jean-Luc Brun, Amélie Charvériat, Xavier Fritel, Olivier Graesslin,  
Stéphanie Mignot

# Liens d'intérêt avec le thème de la présentation (loi 4/03/2002)

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique: **non**
- Conférencier ou auteur / rédacteur rémunéré d'articles ou documents: **non**
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations: **non**
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique: **non**

# Points abordés

- **Diagnostic clinique et paraclinique**
  - Clinique
  - Imagerie
  - Microbiologique
- **Traitement des IGH non compliquées et compliquées**
- **Endométrites du post-partum**
- **Antibioprophylaxie et prévention**
- **Conseils après IGH**

# Points abordés dans les RPC IGH – CNGOF-SFILF

- **Diagnostic clinique et paraclinique**
  - Clinique
  - Imagerie
  - **Microbiologique**
- **Traitement des IGH non compliquées et compliquées**
- **Endométrites du post-partum**
- **Antibioprophylaxie et prévention**
- **Conseils après IGH**

Texte court et textes longs  
Gynécol Obst Fertil Sen 2019; 47  
**à paraître dans MMI**

# RAPPEL / ELEMENTS DE DISCUSSION

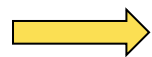
# Diagnostic- Classification des IGH

- Douleur pelvienne spontanée
- et
- Douleur annexielle ou à la mobilisation utérine

 Echographie: rechercher une collection associée

# Diagnostic- Classification des IGH

- Douleur pelvienne spontanée
- et
- Douleur annexielle ou à la mobilisation utérine



**Echographie: rechercher une collection associée**

## IGH non compliquées (IGH nc)

endométrite  
salpingite

## IGH compliquées (IGH c)

pyosalpynx  
abcès tubo-ovarien  
pelvipéritonite

# Éléments de discussion: microbiologie (1)

- *C. trachomatis* (CT), *N. gonorrhoeae* (NG), *M. genitalium* (MG)
- Bactéries aéro-anaérobies flore vaginale,
  - streptocoques, staphylocoques, entérocoques
  - entérobactéries et autres BGN (*H. influenzae*, *Moraxella spp*, *P. aeruginosa*,...)
- Anaérobies stricts flore vaginale / dysbiose vaginale
  - *Bacteroides spp*, *Prevotella spp*, *Fusobacterium spp*,
  - dysbiose vaginale: *G. vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Mobiluncus spp*, *Sneathia spp*,...



# Eléments de discussion: microbiologie (2)

- **Prévalence des agents infectieux dans les IGH**
  - données anciennes, grande variabilité
  - CT et/ou NG (15 à 40 %), MG (<10%), autres individuellement (< 10 %);
  - polymicrobisme fréquent (20 -40%)
- **Rôle pathogène des anaérobies discuté dans IGH nc :**
  - avons opté pour traiter les anaérobies tant que leur non prise en compte dans le traitement n'a pas été prouvée sans risque
- **Epidémiologie microbienne/ résistance IGH en France : inconnue**

# Élément de discussion: traitement (1)

doxycycline

doxycycline + métronidazole PO 14 j

céfoxitine IV N j

entérobactéries  
autres BGN  
streptocoques  
anaérobies  
*N. gonorrhoeae*  
*C. trachomatis*

+

+

+

+

+

+

-

-

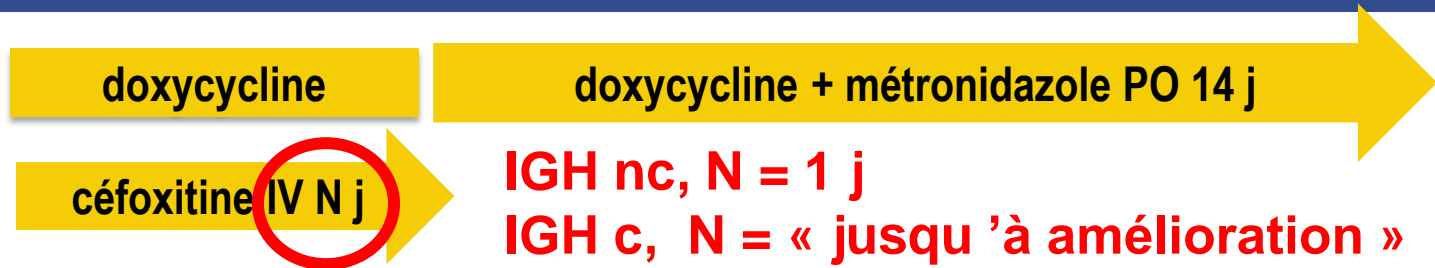
+/-

+

+/-

+

# Élément de discussion: traitement (1)



entérobactéries	+	
autres BGN	+	-
streptocoques	+	+/-
anaérobies	+	+
<i>N. gonorrhoeae</i>	+	+/-
<i>C. trachomatis</i>	+	+

**Durée de traitement par bactérie ?**

# Éléments de discussion: traitement (2)

- **Etudes nombreuses avec céphamycines ; ceftriaxone ?**
  - référence contre *N. gonorrhoeae*
  - adjonction du métronidazole
- **Plusieurs schémas thérapeutiques avec posologies / modalités administration inhabituelles (ex: clindamycine 2700 mg/j, aminosides x3 /j..):**
  - => homogénéisation aux AMM et pratiques françaises
- **Durées tt: 14 j dans IGH nc, 21 j dans IGH c ; aucune étude comparant des durées de traitement: => ↘ durées ?**
- **Fluoroquinolones (1<sup>er</sup> choix en 2012) : => quelle place ?**

# RECOMMANDATIONS DIAGNOSTIQUES

# Prélèvements microbiologiques: IGH nc

- Prélèvement endocol (spéculum)
- 1 à 3 écouvillons en milieu de transport adaptés aux pratiques du labo receveur:
  - Étalement sur lame et ED
  - Culture bactérienne (aérobie, CO<sub>2</sub>, anaérobiose)
  - Tests amplification acides nucléiques (CT, NG +/-MG)

**NG => TAAN et culture pour ABG**

# Prélèvements microbiologiques: IGH c

- **Prélèvement endocol (spéculum) identiques à IGH nc**
- Et**
- **Prélèvement radioguidé ou chirurgical:**
    - Culture bactérienne (aérobie, CO<sub>2</sub>, anaérobiose) et milieux d'enrichissement
    - Cultures mycoplasmes urogénitaux (UU et MH)
    - Tests amplification acides nucléiques (CT, NG +/-MG)

# RECOMMANDATIONS THERAPEUTIQUES



# Initiation du traitement antibiotique

- Mise en œuvre du traitement dès le diagnostic (impact pronostique)
- En externe
- Critères d'hospitalisation en cas d'IGH non compliquée
  - Incertitude diagnostique / Doute sur forme compliquée
  - Sévérité des symptômes
  - Troubles digestifs => difficulté de prise orale du traitement
  - Situation psychologique ou sociale faisant craindre une inobservance
  - Grossesse
  - Echec d'un traitement oral d'IGH

# IGH non compliquées

	Antibiotiques	Posologie	Voie	Durée
Externe 1ère intention	Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois
	Doxycycline	100 mg x 2/j	PO	10 j
	Métronidazole	500 mg x 2/j	PO	10 j
Externe alternatives				

# IGH non compliquées

	Antibiotiques	Posologie	Voie	Durée
Externe 1ère intention	Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois
	Doxycycline	100 mg x 2/j	PO	10 j
	Métronidazole	500 mg x 2/j	PO	10 j
Externe alternatives	Ofloxacine	200 mg x 2/j	PO	10 j
	Métronidazole	500 mg x 2/j	PO	10 j
	+/-Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois
	Lévofloxacine	500 mg x 1/j	PO	10 j
	Métronidazole	500 mg x 2/j	PO	10 j
	+/-Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois
	Moxifloxacine	400 mg x 1/j	PO	10 j
+/- Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois	

# IGH non compliquées

	Antibiotiques	Posologie	Voie	Durée
Externe 1ère intention	Ceftriaxone	1 g	IM	1 fois
	Doxycycline	100 mg x 2/j	PO	10 j
	Métronidazole	500 mg x 2/j	PO	10 j
Externe alternatives	Ofloxacine	200 mg x 2/i	PO	10 j
	Métronidazole +/-Ceftriaxone			
	Lévofloxacine			
	Métronidazole +/-Ceftriaxone			
	Moxifloxacine +/- Ceftriaxone	400 mg x 1/j 1 g	PO IM	10 j 1 fois

**FDR IST** : <25 ans / ≥ 2 part. ds année / nouveau part. récent / atcd IST / part. avec IST.

**HAS Dépistage C. trachomatis 2018**

# IGH compliquées

- **Hospitalisation**
- **Draînage (radioguidé ou chirurgical)**
  - ATO: drainage si  $> 3-4$  cm
- **2 phases d'antibiothérapie:**
  - « Induction » puis « Relais oral »

# IGH compliquées: induction

	<b>Antibiotiques</b>	<b>Posologie</b>	<b>Voie</b>
Induction en hospitalisation 1ère intention	Ceftriaxone	1 à 2 g /j	IV
	Doxycycline	100 mg x 2/j	IV,PO
	Métronidazole	500 mg x 3/j	IV,PO
Induction en hospitalisation Alternatives			

+/- aminoside en cas de sepsis

# IGH compliquées: induction

	Antibiotiques	Posologie	Voie
Induction en hospitalisation 1ère intention	Ceftriaxone	1 à 2 g /j	IV
	Doxycycline	100 mg x 2/j	IV,PO
	Métronidazole	500 mg x 3/j	IV,PO
Induction en hospitalisation	Céfoxitine	2 g x 4 /j	IV
	Doxycycline	100 mg x 2/j	IV,PO
Alternatives	Clindamycine	600 mg x 4 /j	IV
	Gentamicine	5 mg/kg x 1/j	IV

+/- aminoside en cas de sepsis

# IGH compliquées: relais oral

Si amélioration franche avec 24 h de recul / durée totale 14 j

	Antibiotiques	Posologie	Voie
Relais oral	Doxycycline	100 mg x 2 /j	PO
	Métronidazole	500 mg x 3 /j	PO
	Clindamycine	600 mg x 3 /j	PO
	Ofloxacine	200 mg x 3 /j	PO
	Métronidazole	500 mg x 3 /j	PO
	Lévofoxacine	500 mg x 1 /j	PO
	Métronidazole	500 mg x 3 /j	PO
	Moxifloxacine	400 mg x 1 /j	PO



# Ré-évaluation de l'antibiothérapie

- Entre J3 et J5 : tolérance, observance, adaptation
- Si gonocoque, récupérer antibiogramme et vérifier efficacité du schéma thérapeutique
- Si M. genitalium, adaptation du schéma thérapeutique
- Pour tout prélèvement radioguidé ou chirurgical (IGH c ), la mise en évidence d'une bactérie non couverte par l'antibiothérapie nécessite une adaptation

# CONCLUSIONS

# Nouveautés

- diagnostic microbiologique
- 1<sup>ère</sup> ligne IGH nc et IGH c:
  - ceftriaxone + doxycycline + métronidazole
- fluoroquinolones en 2<sup>nde</sup> intention (IGH nc), 3<sup>ème</sup> intention (IGH c)
- posologies ou modalités d'utilisation adaptées aux AMM / recommandations françaises
- réduction de la durée de traitement à 10 j dans les IGH nc, 14 j IGH c
- ré-évaluation J3-J5

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

