



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Prise en Charge des Infections Génitales Hautes

Extrait des RPC du Collège National
des Gynécologues-Obstétriciens France (déc 2012)

Renaud Verdon



14^{es} JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013



RPC / Niveaux de preuve (HAS)

Niveau 1 <ul style="list-style-type: none">- essais comparatifs randomisés de forte puissance- méta-analyse d'essais comparatifs randomisés- analyse de décision fondée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie Grade A
Niveau 2 <ul style="list-style-type: none">- essais comparatifs randomisés de faible puissance- études comparatives non randomisées bien menées- études de cohorte	Présomption scientifique Grade B
Niveau 3 <ul style="list-style-type: none">- études cas-témoins	Faible niveau de preuve Grade C
Niveau 4 <ul style="list-style-type: none">- études comparatives comportant des biais importants- études rétrospectives- études épidémiologiques descriptives- séries de cas	
Absence de preuve	Accord professionnel

Infections Génitales Hautes (IGH)

IGH non compliquées	IGH compliquées
Endométrites	Collections purulentes d'origine génitale:
Infections de résidus trophoblastiques	pyosalpynx abcès tubo-ovarien abcès du Douglas pyométrie
Salpingites	Pelvipéritonite
Endocervicites exclues	

Microbiologie des IGH: agents des IST

Chlamydia trachomatis (CT)
Neisseria gonorrhoeae (NG)
Mycoplasma genitalium (MG)



urétrite / cervicite
sympto ou asympto

IGH

CT 0-70 %
NG 15 % (5 %)
MG 5-15 %

Microbiologie IGH: bactéries de portage vaginal

KES, Proteus spp, Morganella spp,...

Streptocoques, *Staphylococcus aureus*

Anaérobies (*Bacteroides spp, Prevotella spp,*

Peptostreptococcus spp, etc...)

Bactéries des infections liées aux soins

Franchissement endocol



**accouchement,
acte médico-chir / voie basse,
atteinte du col**

IGH

Diagnostic d'une IGH

Diagnostic d' une IGH

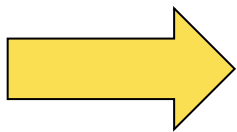
- **2 critères majeurs**
 - Douleur pelvienne spontanée (en l'absence d'autre pathologie)
 - Douleur annexielle provoquée et/ou douleur à la mobilisation utérine
- **Critères mineurs**

Diagnostic d' une IGH

- **2 critères majeurs**

- Douleur pelvienne spontanée (en l'absence d'autre pathologie)
- Douleur annexielle provoquée et/ou douleur à la mobilisation utérine

- **Critères mineurs**



La présence de 2 critères majeurs est suffisante pour mettre en route le traitement (grade B)

Diagnostic d'une IGH: microbiologie

- **Prélèvement vaginal (grade B):**
 - ED: leucocytes, Trichomonas, vaginose bactérienne
 - Test amplification acides nucléiques (TAAN) pour:
 - *C. trachomatis*
 - *N. gonorrhoeae*
 - *M. genitalium*.
- **Prélèvement d'endocol** (après désinfection exocol) (**grade A**):
 - Recherche bactéries aérobies, anaérobies, capnophiles

Diagnostic d'une IGH: microbiologie

- Prélèvement vaginal (grade B):
 - ED: leucocytes, Trichomonas, vaginose bactérienne
 - Test amplification acides nucléiques (TAAN) pour CT, NG, MG.
- Prélèvement d'endocol (après désinfection exocol) (grade A):
 - Recherche bactéries aérobies, anaérobies, capnophiles
- **Si coelioscopie, laparotomie, autre prélèvement invasif :**
 - bactériologie + TAAN pour CT, NG, MG **(grade B)**
- **Dépistage IST (grade C)**
- **Pas de place pour sérologie Chlamydia trachomatis (grade B)**

Antibiothérapie des IGH non compliquées

IGH non compliquées: essais des 10 dernières années

Schémas thérapeutiques testés (14 j)

Moxiflo 400 mg x 1/j	Oflo 400 mg x 2/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x1/j	Levoflo 500 mg x 1/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x 1/j	Doxy 100 mg x 2/j + Métro 400 mg x 3/j + Ciproflo 500 mg DU
Ceftriax 250 mg IM DU + Azithro 1 g / sem	Ceftriax 250 mg IM DU+ Doxy 100 mg x 2/j

Guérison clin / bact: 80-90%%, aucune diff significative

IGH non compliquées: essais des 10 dernières années

Schémas thérapeutiques testés (14 j)

Moxiflo 400 mg x 1/j	Oflo 400 mg x 2/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x1/j	Levoflo 500 mg x 1/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x 1/j	Doxy 100 mg x 2/j + Métro 400 mg x 3/j + Ciproflo 500 mg DU
Ceftriax 250 mg IM DU + Azithro 1 g / sem	Ceftriax 250 mg IM DU+ Doxy 100 mg x 2/j

- Azithromycine: absence d'AMM
- Moxifloxacine: iatrogénie, absence remboursement
- NG et fluoroquinolones

IGH non compliquées: essais des 10 dernières années

Schémas thérapeutiques testés (14 j)

Moxiflo 400 mg x 1/j	Oflo 400 mg x 2/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x1/j	Levoflo 500 mg x 1/j + Métro 500 mg x 2/j
Moxiflo 400 mg x 1/j	Doxy 100 mg x 2/j + Métro 400 mg x 3/j + Ciproflo 500 mg DU
Ceftriax 250 mg IM DU + Azithro 1 g / sem	Ceftriax 250 mg IM DU+ Doxy 100 mg x 2/j

IGH non compliquées: essais des 10 dernières années

Schémas thérapeutiques testés (14 j)

Moxiflo 400 mg x 1/j

Oflo 400 mg x 2/j + Métro 500 mg x 2/j

Moxiflo 400 mg x 1/j

Levoflo 500 mg x 1/j + Métro 500 mg x 2/j

Moxiflo 400 mg x 1/j

Doxy 100 mg x 2/j + Métro 400 mg x 3/j
+ Ciproflo 500 mg DU

Ceftriax 250 mg IM DU + Azithro 1 g / sem

Ceftriax 250 mg IM DU+ Doxy 100 mg x 2/j

Antibiothérapie des IGH non compliquées (grade B)

Première intention	
Ofloxacine 400 mg x 2/j + Métronidazole 500 mg x 2/j +/- Ceftriaxone 500 mg IM DU	14 j DU
Alternative	
Azithromycine* 1 g x 1/sem +/- Ceftriaxone 500 mg IM DU	14 j DU
Moxifloxacine 400 mg /j	
Doxycycline 100 mg x 2/j + Métronidazole 500 mg x 2/j 14 j +/- Ceftriaxone 500 mg IM DU	14 j DU

* Anaérobies non couverts

Tt des IGH non compliquées: mesures associées

- Traiter dès le diagnostic clinique sans attendre résultat bactériologique (grade B)
- Pas d'intérêt à hospitaliser (grade B)
- Ceftriaxone 500 mg si NG identifié ou si risque (grade B)
- Durée du traitement = 14 j (grade B)
- Même protocoles pour patientes VIH + (grade B)
- Retrait systématique d'un DIU (grade B)
- IGH liée IST: traiter partenaire et dépister autres IST (grade B)

Antibiothérapie des igh compliquées

IGH compliquées: antibiothérapies évaluées dans la littérature

- Ampicilline-gentamicine
- Céfoxitine/céfotétan-doxycycline
- Clindamycine-gentamicine
- Ampicilline-gentamicine-clindamycine/métronidazole
- Ampicilline-lévofloxacine-métronidazole
- Gentamicine-métronidazole
- Ciprofloxacine-métronidazole

Antibiothérapie des IGH compliquées (AP)

Première intention	Durée
Ceftriaxone 1 à 2 g x 1/j IV Doxycycline 100 mg x 2/j IV/ PO + Métronidazole 500 mg x 2/j IV / PO	14 - 21 j
Alternatives	
Céfoxitine 1 à 2 g x 3/j IV + Doxycycline 100 mg x 2/j IV / PO	
Ofloxacine 400 mg x 2/j + Métronidazole 500 mg x 2/j 14 j +/- Ceftriaxone 500 mg IM	14-21 j

Antibiothérapie des IGH compliquées (suite)

- Gentamicine si sepsis grave, dose unique
- Ré-évaluation à H72;
 - désescalade si possible
 - le maintien d'une activité contre les intra-cellulaires et les anaérobies est conseillé
- Passage per os dès que possible pour ofloxacine, métronidazole et doxycline

IGH DU POST-PARTUM

IGH du post-partum

- **En l'absence d'allaitement maternel:**
 - Clindamycine-gentamicine (grade A)
- **En cas d'allaitement maternel:**
 - C3G (ceftriaxone) +/- métronidazole (grade C)
 - Amoxicilline-acide clavulanique (grade C)
- **Durée 5 à 10 j**
- **Thrombophlébite associée: héparinothérapie hypocoagulante pendant 7 à 14 j au minimum, à poursuivre (AVK) selon degré d'extension objectif**

Conclusion

- Base importante pour développer des protocoles communs dans les établissements de soins
- Amélioration des critères diagnostiques
- Réflexion en cours avec le CNGOF pour rédiger un addendum concernant le maniement des AB dans certaines parties du document