

# Infections pelviennes chez la femme

Les endométrites, salpingites, paramétrites, voire péritonites pelviennes, ont souvent pour origine des infections génitales basses diffusant de manière ascendante.

Les infections sexuellement transmises, en particulier celles dues à *N. gonorrhoeae* et à *C. trachomatis*, en sont les principales causes à côté de la flore endogène : anaérobies, streptocoques, *E. coli* (voir les chapitres « [Écoulement vaginal](#) » et « [Épidémiologie des IST](#) »). Les facteurs favorisant des infections pelviennes hautes sont les dispositifs de contraception intra-utérins, les avortements et les hystérosalpingographies.

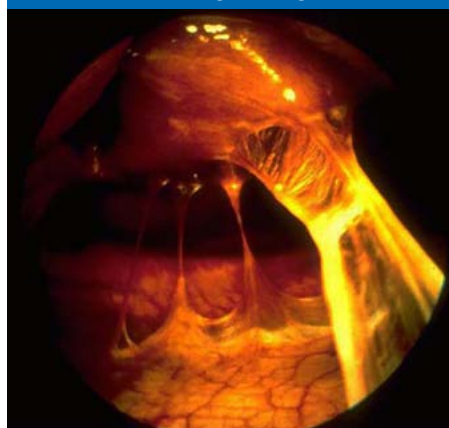
L'obturation de l'ostium des trompes de Fallope expose à des pyosalpinx et à des hydrosalpinx qui peuvent se rompre. Ces infections sont une cause importante de stérilité, de grossesse extra-utérine ou de douleurs chroniques.

## 1. Clinique

### 1.1. Forme aiguë et subaiguë

- Signes cliniques d'appel : fièvre, douleurs pelviennes, leucorrhée, métrorragie, dysurie, proctalgie, douleur lombaire, nausée et vomissement.
- L'examen de l'abdomen recherche une défense pelvienne, un empâtement douloureux du pelvis. Le toucher vaginal est douloureux et peut mettre en évidence un empâtement, un comblement de cul-de-sac, un refoulement du col ou une douleur du cul de sac de Douglas. L'examen au spéculum objective une vaginite, une cervicite ou un écoulement purulent cervical et permet les prélèvements bactériologiques.
- L'échographie n'est utile que pour dépister une complication : pyosalpinx, abcès ovarien ou du Douglas.
- La coelioscopie n'est indiquée qu'en cas d'échec du traitement médical initial et en cas de suspicion de complications. Elle visualise des trompes inflammatoires, des adhérences pelviennes, d'éventuelles complications et permet les prélèvements bactériologiques. La laparoscopie est utile lorsque l'on suspecte une périhépatite (photo 1).

**Photo 1. Laparoscopie : adhérences de périhépatite (CMIT)**



- L'hyperleucocytose à PN est inconstante. Le prélèvement vaginal pour recherche de gonocoques ou de *Chlamydiae* est inconstamment positif. La sérologie des *Chlamydiae* n'est évocatrice que s'il est observé une augmentation du titre d'anticorps à deux prélèvements successifs.
- Les diagnostics différentiels sont la grossesse extra-utérine (notion d'aménorrhée, signes de spoliation sanguine, douleur pelvienne unilatérale, test de grossesse positif nécessitant l'hospitalisation d'urgence), l'appendicite aiguë, la pyélonéphrite aiguë, la rupture de kyste ovarien et la nécrobiose aseptique d'un fibrome.

### 1.2. Formes chroniques

Une évolution lente, entrecoupée de poussées subaiguës de douleurs abdominales, de lombalgie, de leucorrhées, de dyspareunie, de dysménorrhée, de ménorragies, doit faire rechercher une infection pelvienne d'évolution torpide.

### 1.3. Formes latentes

Paucisymptomatiques, ces atteintes sont le plus souvent des salpingites découvertes lors du bilan d'une stérilité, ou une grossesse extra-utérine, lors d'une coelioscopie pour douleurs abdominales basses chroniques.

### 1.4. Complications aiguës possibles

- Péritonite aiguë, chirurgicale.
- Septicémie et choc septique.
- Pyosalpinx, abcès ovarien, diagnostiqués par la coelioscopie et l'échographie : il y a une indication chirurgicale endoscopique ou par laparotomie en l'absence d'amélioration sous traitement médical.
- Abcès du Douglas : révélé par les touchers pelviens qui provoquent une douleur aiguë, le diagnostic est confirmé par l'échographie et la ponction trans-vaginale et indique l'intervention chirurgicale ou coelioscopique.
- Une grossesse extra-utérine et/ou une stérilité par obstruction tubaire (photo 2) sont à craindre dans 13 % des cas après une salpingite gonococcique, 36 % des cas après deux épisodes et 75 % des cas après trois épisodes ou plus.

**Photo 2. Obstruction tubaire après salpingite vue en coelioscopie (CMIT)**



## 1.5. Formes étiologiques

### 1.5.1. Bilharziose

La bilharziose peut entraîner des lésions tumorales et fibreuses des trompes, parfois une obstruction tubaire. La biopsie retrouve des œufs de schistosomes au sein d'un granulome (photo 3). Le traitement médical est peu efficace sur la fibrose qui est responsable de stérilités tubaires.



### 1.5.2. Salpingites tuberculeuses

Elles sont surtout diagnostiquées par la biopsie à l'occasion de stérilité, de grossesse extra-utérine, de douleurs abdominales, de métrorragies ou de leucorrhées. La stérilité est la principale complication de cette localisation de la tuberculose. Peut être associée dans ce cas à une atteinte intra abdominale diffuse (le tube digestif en particulier iléon) et une ascite.

### 1.5.3. Infection à *Entoemeba histolytica*

L'infection à *Entoemeba histolytica* se caractérise par des pertes vaginales sanglantes et malodorantes. Elle peut mimer un cancer du col de l'utérus. Plus rarement l'infection peut être responsable d'une atteinte de l'utérus ou des trompes.

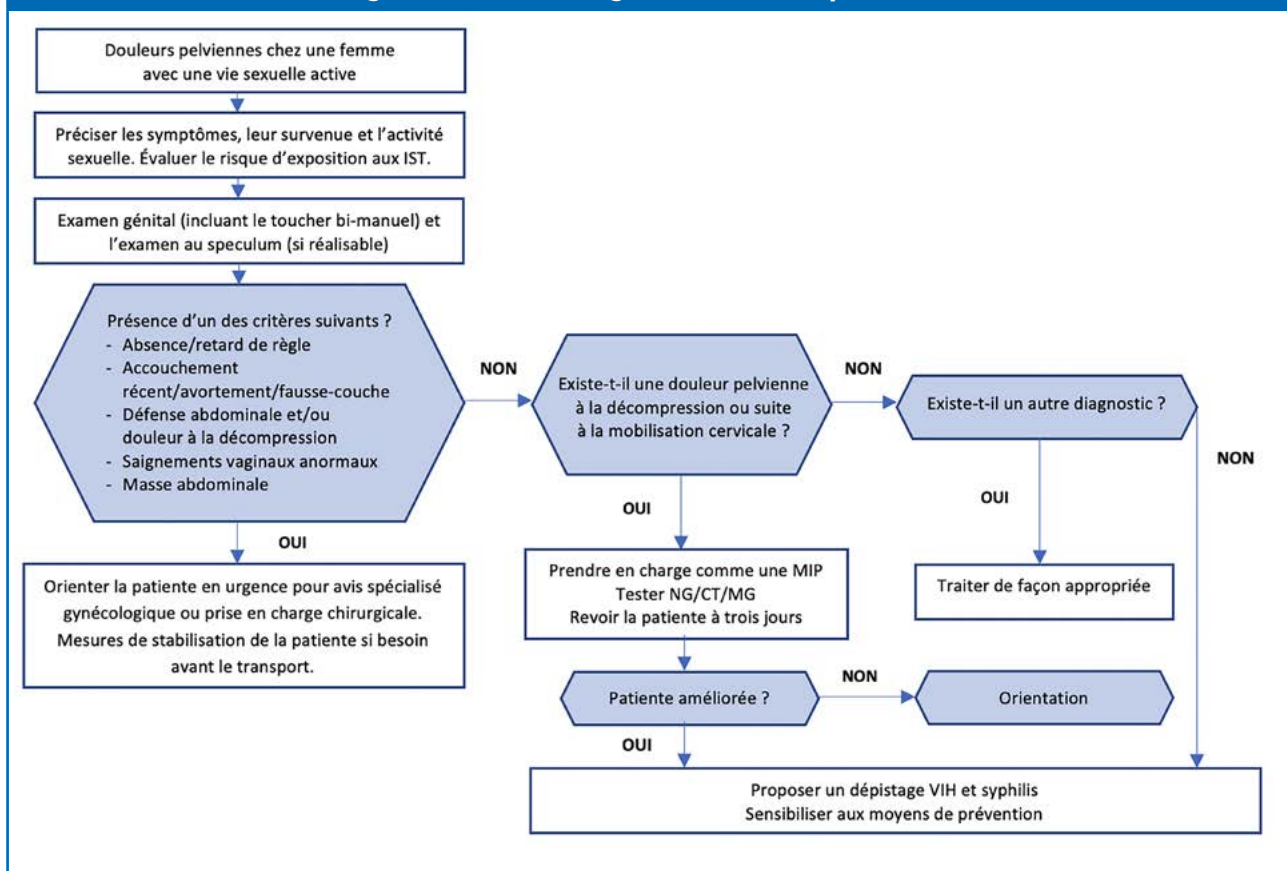
## 2. Traitement

Au niveau 1, les symptômes permettent une orientation vers un traitement médical ou chirurgical (figure 1). Le traitement ambulatoire des maladies inflammatoires pelviennes recommandé par l'OMS est un traitement à dose unique de la gonococcie soit 1 g de ceftriaxone complété :

- 100 mg de doxycycline deux fois par jour pendant 14 jours ;
- et 500 mg de métronidazole par voie orale, deux fois par jour pendant 14 à 21 jours.

Si l'hospitalisation est décidée, la voie parentérale est préférable au moins pendant les premiers jours.

Figure 1. Prise en charge d'une douleur pelvienne



**Sites web recommandés (accès libre) pour ce chapitre :**

Guide OMS pour la prise en charge des IST :

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242546267.pdf>

OMS IST général :

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/)