

# Infections génitales

Dr DAOUADJI

## Les infections génitales basses

### PLAN

Introduction

Physiopathologie

Les étiologies

Les germes pathogènes

Clinique

Les examens complémentaires

Le traitement

### introduction

- Les infections génitales basses sont fréquentes au cours de la vie génitale
- Il s'agit le plus souvent de vulvo-vaginites ou de cervicites
- Le maître symptôme est les leucorrhées = faire la différence avec les pertes physiologiques
- Devant des infections basses:
  - \* les maladies sexuellement transmissibles
  - \* elles peuvent constituer une porte d'entrée pour les infections génitales hautes beaucoup plus dangereuses

### physiopathologie

#### Les sécrétions physiologiques:

- Secrétées par l'épithélium cylindrique de l'endocol
- Cette sécrétion est stimulée par les œstrogènes, plus abondantes entre j8 et j13 du cycle
- Son aspect est limpide filant acellulaire au microscope
- En pratique, la leucorrhée physiologique :
  - \* ne s'accompagne d'aucun signe fonctionnel
  - \* pas mauvais
  - \* ne contient pas de polynucléaires
  - \* ne justifie pas de traitement

#### Moyens de défense du bas appareil génital:

- L'acidité vaginale du fait de la richesse en bacille de DODERLEIN qui transforment le glycogène en acide lactique  $\text{pH} < 4,5$  s'opposent aux germes spécifiques
- La glaire cervicale est riche en enzymes
- La disposition anatomique du vagin = cavité virtuelle de 8cm  
=== La rupture de ces moyens de défense entraîne un déséquilibre de la flore normale au dépend des germes pathologiques

### Les étiologies

#### Causes favorisantes:

#### Climat hormonal:

- grossesse: hyper-acidité
- Contraception

- Carences hormonales(fillette, ménopause)
- Menstruation: le sang accumulé dans les replis vaginaux constitue un milieu de culture

#### **Habitude et hygiène:**

- usage fréquent des antiseptiques locaux
- Tampons vaginaux

**Terrain:** - diabète immunodépression, malformation vaginale, tumeur pelvienne

**Causes iatrogènes:**- corticoïdes, immunosuppresseur,,,,

#### **Causes déclenchantes:**

- contamination vénériennes
- Propagation du germe à partir d'un foyer infectieux initial urinaire ou cutanée

### **Les germes pathogènes**

#### **Infections spécifiques :**

- Gonocoque: principale agent des MST
- Trichomonas vaginalis
- Levure
- Herpes=HSV2=responsable d'une vulvo-vaginite vésiculeuse
- Chlamydia trachomatis

#### **Infections non spécifiques**

- Il s'agit le plus souvent de germes saprophytes du tractus génital

Germes gram positif: staphylocoque, streptocoque, entérocoque

Germes gram négatif: colibacille(E-coli), Proteus

- Gardenella vaginalis

==L'association de plusieurs germes est fréquentes

### **Clinique**

- L'examen clinique doit être complet

**\*Inspection** de la vulve, orifice des glandes, urètre, marge anale

**\*Examen sous speculum:** aspect des sécrétions vaginales , l'état du col, des parois vaginales

**\*TV:** élimine les signes d'infection génitale haute: sensibilité utéro-annexielle , empattement

**\*L'examen du partenaire**

#### **Les signes fonctionnels:**

- Prurit vulvaire
- Troubles urinaires
- Dyspareunie
- Écoulement anormal

**L'examen physique:** peut être évocateur de l'étiologie

**\*Mycose:** prurit intense sécheresse et rougeur vulvaire ,leucorrhée blanches épaisses évoquant le lait caillé

**\*Trichomonas:** brûlure vulvo-vaginale, leucorrhée abondante, verdâtre, spumeuse,d'odeur fétide nauséabonde

**\*Gonocoque:** pus blanc ou verdâtre, rougeur et écoulement de l'urètre (à la pression), cervicite purulente associée

**\*Gardenella vaginalis:** leucorrhée grisâtres malodorantes parfois spumeuses

**\*Chlamydia trachomatis:** souvent latent, glaire propre, cytologie: leucocytes et polynucléaires

### **Examens complémentaires**

#### **Examen direct au microscope:**

- Examen entre lame et lamelle d'une goutte de sécrétion au faible grossissement:

- \*Filament: mycoses
- \*Parasite flagellé mobile: trichomonas

#### Examen microscopique au laboratoire:

- Une lame pathologique contient:
  - \*polynucléaires altérées,
  - \*bacille de DODERLEIN rares,
  - \*prédominance d'un seul germe,
  - \*germe à maladie sexuellement transmissible

**La colposcopie:** examen du col utérin

#### Frottis cervico-utérin

### Traitement

- Il dépend du germe en cause

#### \*Vaginite à trichomonas:

- traitement du couple
- Voie locale et générale:
  - \*Métronidazole: ovule matin et soir pendant 15 jours (à ne pas interrompre pendant le cycle)
  - \*Métronidazole cp pendant 10-15 jours
  - \*Traitement minute: fasigyne 500mg 4 cp en une seule prise

#### \*Vaginite mycosique:

- traitement du couple
- \*Nystatine: pommade et ovule
- \*pour la femme Fungizone ovule
- \*Traitement minute: gynopévaryl: 1 ovule pendant 3 jours
- Le traitement général est nécessaire en cas d'échec de traitement local et association d'autres localisations

#### \*Gonocoque:

- traitement du partenaire
- \*Augmentin
- \*spectinomycine en IM
- \*ceftriaxone IM

\***Gardenella vaginalis:** métronidazole voie orale et locale

#### \*Chlamydia trachomatis:

- \*doxycycline ,
- \*érythromycine 1g 2F jour
- Traitement du partenaire

## Les infections génitales hautes

### Plan

- Introduction
- Circonstances de survenue et germes responsables
- Diagnostic clinique
- Examen complémentaire
- Diagnostic différentiel
- Complications
- Stratégie thérapeutique

## Introduction

- Infection utérine ou annexielle secondaire à l'ascension de germes du vagin à travers le col vers l'endomètre puis les trompes et souvent vers les structures voisines
- La particularité des tableaux cliniques est le caractère paucisymptomatique

## Circonstances de survenue et principaux germes

- La glaire cervicale joue un rôle protecteur et s'oppose à l'ascension des germes mais la flore vaginale peut devenir pathogène en raison:

- \*d'un déséquilibre hormonal
- \*une immunodépression
- \*une IST
- \*post-partum ou post-abortion
- \*une manœuvre endo-utérine(hystérogaphie, hystéroscopie, curetage, IVG, révision utérine, dispositif intra-utérin,,,) )

## Les principaux germes :

- Peuvent être réparties en plusieurs catégories

### ceux responsables des MST:

#### Chlamydia trachomatis:60%

- bactérie à reproduction intra-cellulaire
- La symptomatologie est souvent modérée
- La PCR permet d'identifier facilement ces germes
- Cette infection est souvent paucisymptomatique

#### Nisséria gonorrhoeae (gonocoque):

- responsables des infections uro-génitales
- La symptomatologie est au contraire très bruyante

#### Mycoplasma hominis et ureaplasma: 5à20%

### Les germes pathogènes opportunistes:

- Streptocoque, staphylocoque, entérobactéries (E-COLI , klebsiella)
- Anaérobies
- Plus rarement infections spécifiques: tuberculose, bilharziose

## Diagnostic clinique

- Difficile
- Le tableau clinique est souvent incomplet et trompeur

### \*Interrogatoire:

- Date des dernières règles, ATCDS médicaux et chirurgicaux, ATCDS gynécologiques et obstétricaux
- rechercher des facteurs de risque: notion de partenaire multiples, contraception par DIU
- ATCD d'IST, de salpingite, urétrite chez le partenaire, notion de geste endo-utérin

### \*Symptomatologie clinique:

- Douleurs hypogastrique: récente uni ou bilatérale, parfois intense, irradiant vers les lombes et les cuisses
- Syndrome infectieux:
  - \*fièvre souvent élevée, +/- frissons, le plus souvent état général conservé
  - \*leucorrhées abondantes jaunâtres(parfois purulentes)
  - \*parfois métrorragies
  - \*signes urinaires: pollakiurie, brûlures mictionnelles
  - \*signes d'irritation péritonéale discrets: ballonnement, nausées, constipation

### **\*Examen clinique:**

#### **Examen de l'abdomen:**

- sensibilité, douleur parfois une défense localisée limitée à l'hypogastre
- parfois douleur au niveau de l'hypochondre droit(syndrome de fitz-hugh-curtis)
- pas de douleur à la palpation des fosses lombaires, pas de signes d'appendicite

#### **Examen gynécologique:**

##### **Inspection:**

- inflammation vulvo-vaginale, du méat urétral,
- Écoulement purulent

##### **Spéculum:**

- Leucorrhées typiquement purulentes nauséabondes
- Glaire cervicale louche
- Col: inflammation

##### **Toucher vaginal:**

- douleur vive des culs de sac vaginaux latéraux, exacerbée par la mobilisation utérine
- Parfois un empâtement douloureux des culs de sac ,ou masse annexielle
- ==il n'existe pas de corrélation entre la sévérité des signes cliniques et la gravité de l'atteinte tubaire et pelvienne
- Le tableau classique et bruyant de salpingite aigue fait évoquer une infection à gonocoque
- Une symptomatologie incomplète fait évoquer une infection à chlamydia trachomatis

### **Diagnostic paraclinique**

#### **\*Examen biologique:**

- NFS
- VS, CRP
- B-HCG plasmatique pour éliminer une GEU
- Un bilan préopératoire pour une éventuelle coelioscopie diagnostique

#### **\*Examen bactériologique:**

- Prélèvements au niveau des culs de sac vaginaux, de l'endocol, de l'endomètre, du méat urétral, mise en culture d'un DIU
- Prélèvement des lochies dans le post-partum
- Des hémocultures si température>38,5
- ECBU
- Sérologie complète: afin d'orienter le diagnostic et dans un but épidémiologique(syphilis, HIV, hépatite B et C )

#### **\*Bilan du partenaire:** ECBU, prélèvement urétral, sérologie

#### **\*L'échographie:**

- la normalité ne permet pas d'éliminer le diagnostic
- Par voie endovaginale
- Elle recherche une abcédation: pyosalpinx, abcès ovarien, abcès du douglas

#### **\*La coelioscopie :**

- C'est l'examen de choix
- Systématique pour certain

#### **-Ses indications:**

- \*En cas de désir de grossesse
- \*En cas de doute diagnostique
- \*Présence de signe de gravité
- \*absence de réponse clinique après 48h d'antibiotiques

\* après refroidissement pour établir un pronostic

#### -Plusieurs intérêts:

\*Diagnostic de certitude(trompes œdématisées inflammatoire remplie de pus )

\*rechercher un syndrome de fitz-hugh-curtis,

\*faire des prélèvements,

\*vérifier l'appendice

### Diagnostic différentiel

-Appendicite aigue

-Infection urinaire basse

-Grossesse extra-utérine == (non fébrile)

-Autres algies pelviennes: torsion d'annexe, pathologie ovarienne, pathologie péri-menstruelle et péri-ovulatoire

-Sigmoidite diverticulaire

### Les complications

#### \*Les complications aiguës:

-**Pelvipéritonite**: complication fréquente d'une salpingite non ou insuffisamment traitée

-**Les abcès pelviens**: nécessitant un drainage chirurgical

#### \*Les complications à moyen et long terme:

-**Stérilité tubaire**: la salpingite est la première cause de stérilité tubaire

-**GEU**: ATCD de salpingite multiplie par 10 le risque de GEU

-**Récidive**

-**Salpingite chronique et les algies pelviennes chroniques**

-**Dyspareunie**

-**Les avortements précoces** : par inflammation de l'endomètre

### Stratégie thérapeutique

#### \*Le traitement doit être initié en urgence en milieu hospitalier:

-Une bi-antibiothérapie bactéricide et synergique à bonne diffusion

-Administrée par voie intraveineuse( après les prélèvements bactériologiques et adaptée en fonction de l'antibiogramme

-La voie intra-veineuse pendant 48H puis relai par voie orale

-adaptation en fonction du germe:

chlamydia: Erythromycine +cyclines

gonocoque: céphalosporines

anaérobies: métronidazole

#### \*Mesures associées:

-Ablation d'DIU

-Repos au lit(avec HBPM)

-Antalgiques et antispasmodiques

-Contraception orale (évitant les abcès ovariens)

-Arrêt des rapports sexuels

-Traitement du partenaire

-L'administration des anti-inflammatoires **ne se fait** qu'après 48 H d'antibiothérapie efficace

### Le traitement préventif

- Information sur les MST, intérêt des préservatifs

- Dépistage et traitement des infections génitales basses

- Dépister les contre indications du stérilet et les règles de pose

- Dépistage et traitement des partenaires

- Déclaration obligatoire du gonocoque

### **conclusion**

- Les infections utéro-annexielles sont souvent secondaires à une infection génitale basse
- Le diagnostic de certitude repose sur la coelioscopie
- Le tableau clinique est parfois atypique rendant le diagnostic difficile
- Le meilleur critère de guérison d'une salpingite c'est la grossesse intra-utérine