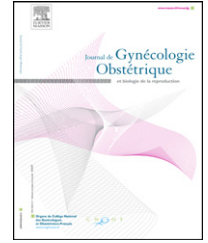




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



LES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES

Suivi et conseils après infections génitales hautes

Follow-up and counselling after pelvic inflammatory disease

E. Derniaux*, M. Lucereau-Barbier, O. Graesslin

Service de gynécologie-obstétrique, institut Mère-Enfant «Alix-de-Champagne», centre hospitalier universitaire de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

Disponible sur Internet le 14 novembre 2012

MOTS CLÉS

Infection génitale haute ;
Infertilité ;
Douleurs pelviennes chroniques ;
Prévention ;
Séquelles

KEYWORDS

Pelvic inflammatory disease;
Infertility;
Chronic pelvic pain;
Counselling;
Sequelae

Résumé Les infections génitales hautes (IGH) sont sources de séquelles importantes tant sur le plan de la fertilité que de la vie quotidienne en raison des douleurs pelviennes chroniques qu'elles peuvent occasionner. Afin de minimiser ces séquelles, le suivi à distance, le traitement du partenaire et l'information sur la prévention sont très importants. Quand les patientes sont revues, elles doivent bénéficier d'une évaluation clinique mais il n'y a pas de consensus concernant la réalisation d'examen bactériologiques à distance. L'échographie pelvienne, l'hystérosalpingographie (HSG) et la coéloscopie de *second-look* ne sont préconisées qu'en cas de désir de grossesse et d'infection sévère. Pour ces patientes, une contraception par préservatifs est fortement recommandée puisqu'elle limite le risque de récurrences, avec la contraception orale qui est également une bonne option. Les dispositifs intra-utérins (DIU) sont possibles à distance de l'infection après avoir recherché des facteurs de risques (FR) de maladie sexuellement transmissible et vérifié l'absence d'infection active. Les séquelles observées sont l'infertilité et les douleurs pelviennes chroniques qui touchent particulièrement les patientes les plus jeunes ayant présenté un épisode sévère ou des récurrences. Par ailleurs, il existe un risque plus important de grossesse extra-utérine (GEU) dans cette population. Enfin, l'information et la prévention sont des éléments essentiels dans la prise en charge de ces IGH car elles ont un impact important sur le taux de récurrence et donc sur le risque de séquelles.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary Pelvic inflammatory disease (PID) can be responsible for infertility and chronic pelvic pain. Treatment of acute PID is very important as it can reduce the risk of sequelae. However, follow-up, partner treatment and counselling are also useful to reduce the reinfection rate. Few weeks after PID, clinical evaluation as well as transvaginal and transabdominal sonography must be performed. The interest of systematic bacteriological tests is not proved. Hysterosalpingography and second-look laparoscopy should be considered only for women with infertility and severe infection. Use of condom is advisable in this population in order to prevent sexually transmitted diseases (STD) including HIV and to decrease rate of recurrence, associated to

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : ederniaux@chu-reims.fr (E. Derniaux), ograesslin@chu-reims.fr (O. Graesslin).

contraceptive pill, which is also a good option. In selected cases, intrauterine devices can be used in patients with history of PID if the infection is resolved and no significant risk factors for STD exist. Infertility and chronic pelvic pain are the most common sequelae in the population of young women with severe and recurrent infection. The risk of ectopic pregnancy is higher for these women and must be kept in mind. Counselling and risk-reduction interventions decreased significantly the rate of recurrence and sequelae in PID.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Méthodologie de la recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide des moteurs de recherche Pubmed/Medline, Google Scholar, Google book et Cochrane database. Cette recherche a été limitée aux publications en langues française et anglaise sans limite de temps. Nous avons recherché sur Medline et Google Scholar les mots clés suivants : *pelvic inflammatory disease AND follow-up OR pelvic inflammatory disease AND sequelae OR pelvic inflammatory disease AND fertility OR pelvic inflammatory disease AND contraception*.

Les articles ont été sélectionnés sur la base du titre, puis du résumé et enfin de l'article intégral. Ont été exclus les cas cliniques et les commentaires. Les références pertinentes à la fin de chaque article ont aussi été étudiées. Les niveaux de preuve des études ont été définis en adaptant la grille du CBEM Oxford.

Introduction

Depuis les travaux de Weström et al. [1], dans les années 1970, les conséquences à court et long termes des infections génitales hautes (IGH) sont connues.

Les germes responsables et les traitements ont évolué mais les conséquences de ces IGH ne semblent pas avoir diminué.

Une prise en charge adaptée ne permet pas toujours, malgré une guérison clinique et bactériologique, d'éviter des séquelles pelviennes. Celles-ci peuvent être lourdes de conséquences en particulier sur le plan de la fertilité et de la vie quotidienne en raison des douleurs pelviennes chroniques associées. C'est pourquoi le suivi de ces patientes est important.

Pourquoi un suivi après infections génitales hautes ?

L'étude américaine randomisée PEACH fait état d'un taux de récurrence de 21 % d'IGH après 84 mois de suivi (NP2) [2]. Par ailleurs, le taux de réinfection et notamment pour celles porteuses de *Chlamydia trachomatis* est de l'ordre de 20 % dans les huit à dix mois suivant l'épisode infectieux (NP3) [3]. Ainsi, il est souhaitable que les patientes soient revues à distance de l'épisode infectieux. Le délai minimum pour revoir ces patientes est de trois à cinq semaines après l'épisode aigu compte tenu des données microbiologiques concernant les traitements antibiotiques (NP2) [4].

Plusieurs facteurs de risques (FR) de réinfection par le *C. trachomatis* ont été mis en évidence : jeune âge au

premier contact, co-infection par le gonocoque, notion de nouveaux partenaires et échec dans le traitement des partenaires (NP2) [5].

Dans le sous-groupe des adolescentes, l'équipe de Trent et al. a démontré que 35 % de ces jeunes filles vont présenter un nouvel épisode d'infection sexuellement transmissible qui donnera lieu à une infection génitale haute dans 44 % des cas (NP2) [6]. Par ailleurs comparativement aux adultes, elles vont présenter une grossesse désirée ou non dans un délai plus court.

Le suivi gynécologique après une IGH et le traitement du partenaire permettent de diminuer le risque de récurrence surtout chez les patientes les plus jeunes (NP2).

Il a été démontré que le fait de revoir ces patientes régulièrement et de leur donner des informations préventives concernant les IST diminue leur risque de récurrence d'IGH. Ces constatations ont été prouvées dans la catégorie des adolescentes et dans celles des femmes présentant des comportements sexuels à risque dans deux études randomisées de grande ampleur. Le taux de réinfection par *C. trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* des adolescentes est statistiquement plus élevé que celui des adultes (NP1) [7,8].

Une étude a évalué les différentes options de suivi afin d'augmenter l'observance et la surveillance de ces patientes. Une incitation financière ne donne aucun résultat significatif, alors qu'un appel téléphonique permet de revoir en consultation plus facilement ces patientes (NP2) [9].

Les informations préventives concernant les IST données aux patientes, surtout les plus jeunes, diminuent le risque de récurrence d'IGH (NP1).

Modalités du suivi ?

Le but des explorations à distance de l'épisode aigu est principalement d'évaluer l'efficacité du traitement et de mettre en évidence la présence d'éventuelles séquelles.

L'examen clinique

L'étude PEACH a révélé que chez 20 % des patientes persistait une douleur au toucher vaginal et/ou à la palpation abdominale à 30 jours, et ce malgré un traitement efficace puisque les tests bactériologiques étaient négatifs dans plus de 95 % des cas (NP4) [10]. Ces douleurs sont donc plus le reflet de phénomènes inflammatoires ou adhérentiels que d'une infection persistante. Par ailleurs, elles ne sont pas prédictives des risques de séquelles à type de douleur pelvienne chronique (DPC) ou d'infertilité futures (NP2) [11].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272557>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)