



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Article original

## Intérêt des prélèvements bactériologiques endocervicaux en urgence ?



### Interest of emergency endocervical specimens

Z. Chraïbi<sup>a,b</sup>, A. Jacquet<sup>a,b</sup>, G. Body<sup>a,b</sup>, L. Ouldamer<sup>a,\*,b,c</sup><sup>a</sup> Département de gynécologie, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France<sup>b</sup> Faculté de médecine François-Rabelais, 10, boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France<sup>c</sup> Unité Inserm 1069, 10, boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 11 janvier 2014

Accepté le 21 mai 2014

Disponible sur Internet le 17 juin 2014

##### Mots clés :

Infection génitale haute

Prélèvement endocervical

Urgences

Chlamydiae Trachomatis

#### R É S U M É

**Objectif.** – Évaluer la rentabilité diagnostique du prélèvement endocervical (PEC) fait dans le cadre des urgences gynécologiques en étudiant ses circonstances de réalisation et ses résultats bactériologiques. **Patientes et méthodes.** – Nous avons inclus dans notre étude toutes les patientes qui ont eu un prélèvement endocervical avec un examen gynécologique au cours d'une consultation au service des urgences gynécologiques du CHU de Tours entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 31 décembre 2012. Nous avons évalué la rentabilité diagnostique de réalisation du prélèvement endocervical (taux de positivité en cas de réalisation du PEC, taux de correction diagnostique en cas d'IGH).

**Résultats.** – Sur la période de l'étude, 614 (12,4 %) femmes consultant aux urgences ont eu un prélèvement endocervical. Le PEC était positif chez 102 d'entre elles (16,6 %) avec un diagnostic retenu d'IGH chez 64 patientes. Le PEC avait une pertinence maximale en cas de douleurs pelviennes spontanées ou provoquées et quasi nulle chez les femmes enceintes chez qui la réalisation des PEC doit être restreinte. Il a malgré tout rétabli le diagnostic d'IGH dans 46,8 % des cas d'IGH avérés.

**Conclusion.** – La rentabilité diagnostique du prélèvement endocervical dans notre service d'urgences gynécologiques était faible en considérant la population globale, mais il a permis de rétablir le diagnostic d'IGH chez un peu moins de la moitié des IGH avérées, et semble peu rentable parmi les femmes enceintes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### A B S T R A C T

**Objective.** – To estimate the diagnosis profitability of endocervical specimen (ES) within the framework of a teaching gynecological emergency department by studying the circumstances of realization and its bacteriological results.

**Patients and methods.** – We included in our study all the patients who had a gynecological exam with an ES during a consultation in our gynecological teaching emergency department of Tours between January 1st, 2012 and December 31st, 2012. We estimated the diagnosis profitability of realization of the ES (positivity rate within the population with ES, diagnosis correction in case of pelvic inflammatory disease).

**Results.** – Over the study period, 614 (12.4%) women consulting in our emergency department had an ES, which was positive among 102 (16.6%) of them, and a diagnosis of pelvic inflammatory disease in 64 patients. ES had a higher pertinence in case of abdominal pain and a lesser one in case of pregnancy for whom ES realisation must be limited. The diagnosis correction due to ES was observed in 46.8% of pelvic inflammatory disease.

**Conclusion.** – The diagnostic profitability of the endocervical specimen in our emergency department was low, taking into account the whole cohort, but ES permitted to correct the diagnosis in about half of diagnosed pelvic inflammatory diseases. The endocervical specimens seem to have no profit in pregnant women.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

##### Keywords:

Pelvic inflammatory disease

Endocervical specimen

Emergency

Chlamydiae Trachomatis

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : louldamer@chu-tours.fr, louldamer@yahoo.fr (L. Ouldamer).

## 1. Introduction

Les infections génitales hautes (IGH) surviennent le plus souvent par contamination par voie ascendante du tractus génital. Elles regroupent les différentes formes des infections utéro-annexielles compliquées ou non : endométrites, salpingites, abcès tubo-ovariens et pelvi-péritonite d'origine génitale.

Leur prévalence globale n'est pas connue. La prévalence des infections à *Chlamydiae trachomatis* (CT) et à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) est rapportée par des réseaux de surveillance spécifiques. Le nombre d'infections par le gonocoque est en constante augmentation, d'après les données des réseaux Rénago et RésIST en 2010 [1]. La prévalence des infections à CT chez les femmes a été estimée à 1,6 % en France par une étude en 2006 [2] et à 6 % par le réseau RénaChla en 2010 [1], ce qui traduit également une augmentation.

Les IGH constituent un réel problème de santé publique. En effet, d'après l'étude Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH), l'inflammation pelvienne engendrée par les IGH était associée à 84 mois, à une stérilité féminine chez 19 % des patientes et à des algies pelviennes chroniques chez 43 % des patientes [3]. Les IGH étaient également associées à un risque accru de grossesse extra-utérine 9,1 % contre 1,4 % chez des femmes contrôles [4].

Le diagnostic clinique des IGH est souvent difficile en l'absence d'une présentation clinique typique, associant principalement une douleur pelvienne spontanée et une douleur annexielle ou à la mobilisation utérine provoquée, pouvant être associée à des leucorrhées purulentes et/ou à une fièvre de plus de 38 °C [5,6]. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques mais aussi sur les éléments objectifs que peuvent apporter les examens biologiques tel que le résultat bactériologique du prélèvement endocervical (PEC) ou l'observation directe du pelvis en cœlioscopie.

Dans la plupart des services d'urgences gynécologiques, le recours à la réalisation de PEC est très fréquent à la recherche d'une infection génitale ou en cas de comportements à risques. Mais tel qu'il est prescrit actuellement se pose la question de sa rentabilité. L'objectif de cette étude était d'évaluer la pertinence diagnostique du PEC fait dans le cadre des urgences en relevant son taux de positivité en cas d'IGH diagnostiquée, et en recherchant le nombre d'infections diagnostiquées uniquement grâce au PEC.

## 2. Patientes et méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers médicaux des femmes qui avaient consulté dans le service des urgences gynécologiques de notre centre entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 31 décembre 2012.

Toutes les femmes qui avaient consulté dans notre service des urgences gynécologiques et bénéficié d'un examen clinique gynécologique et pour lesquelles avait été réalisé au moins un prélèvement bactériologique de l'endocol étaient incluses. La réalisation du prélèvement était recommandée aux urgences en cas de suspicion clinique d'infection génitale ou de comportements à risques de la patiente.

Le critère d'exclusion était un dossier incomplet ou non retrouvé. Pour les patientes qui avaient consulté plusieurs fois au cours de l'année 2012 et qui avaient eu un prélèvement de l'endocol à plusieurs reprises, nous avons choisi de n'inclure que le passage le plus informatif au niveau des prélèvements bactériologiques.

Les patientes ont été identifiées à partir du cahier manuscrit d'admission qui permet l'enregistrement prospectif des patientes, et où sont notés les examens complémentaires réalisés pour chaque femme.

Pour chaque femme, nous avons relevé les données démographiques et cliniques pertinentes, ainsi que les résultats des examens complémentaires réalisés (prélèvements sanguins, prélèvement vaginal, PEC, imagerie), ainsi que les modalités thérapeutiques instaurées.

Les prélèvements vaginaux étaient réalisés sur écouvillon sec pour culture. Les prélèvements endocervicaux étaient réalisés sur écouvillon sec, sur écouvillon avec milieu de transport « amies » pour culture, et sur écouvillon avec milieu de transport *multi-collect* pour *Polymerase Chain Reaction* (PCR). La recherche de NG était réalisée au laboratoire de bactériologie du CHU de Tours par culture sur gélose chocolat et sur gélose chocolat VCA3 (vancomycine, colistine, amphotéricine B, triméthoprime) et par PCR sur les prélèvements endocervicaux. La recherche de *C. trachomatis* était réalisée par PCR sur le prélèvement endocervical avec milieu de transport *multi-collect*.

### 2.1. Analyse statistique

Les variables catégorielles ont été comparées avec le test de  $\chi^2$  ou le test de Fisher selon les effectifs. Les différences entre les variables continues ont été analysées avec le test de Student. Une valeur de  $p \leq 0,05$  a été considérée comme statistiquement significative.

## 3. Résultats

Au cours de l'année 2012, 4954 femmes ont consulté au service des urgences gynécologiques du CHU de Tours et ont bénéficié d'un examen clinique gynécologique. D'après le cahier manuscrit d'enregistrement des patientes, 630 d'entre elles avaient eu un prélèvement endocervical lors de leur(s) consultation(s). D'après le dossier médical informatisé, une femme n'avait pas eu de passage enregistré à la date présumée de la consultation. D'après le serveur des résultats bactériologiques, 9 femmes n'ont pas eu de prélèvement endocervical enregistré à la date de la consultation. Par ailleurs, nous n'avons pas retrouvé le dossier de la consultation gynécologique en urgence pour 6 patientes. Au final, 614 femmes ont été incluses, soit 12,4 % des femmes ayant consulté dans notre service des urgences et qui ont bénéficié d'un examen gynécologique.

Sur l'année 2012, un prélèvement endocervical positif a été retrouvé aux urgences chez 102 femmes (2,05 % des femmes ayant consulté dans notre service des urgences gynécologiques et 16,6 % des femmes qui ont eu un prélèvement endocervical).

### 3.1. Caractéristiques des patientes

Les principales caractéristiques des femmes de cette cohorte sont résumées dans le [Tableau 1](#). La médiane d'âge des femmes de notre cohorte était de 27,5 ans.

Parmi les 56 femmes (9,1 %) qui avaient un antécédent d'infection sexuellement transmissible (IST), 44 (78,6 %) avaient un antécédent d'IGH, neuf (16,1 %) avaient une infection par le VIH et trois (5,3 %) avaient un antécédent d'herpès génital. Parmi les 44 femmes qui avaient un antécédent d'IGH, une infection par *C. trachomatis* seule a été mise en évidence chez 21 patientes (47,7 %) et une co-infection par *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* chez 3 autres patientes (6,8 %). Les PEC étaient le plus souvent réalisés en présence de douleurs pelviennes qu'elles soient spontanées ou provoquées ou en l'existence de facteurs favorisants d'IGH ([Tableau 1](#)).

Parmi les 215 prélèvements vaginaux positifs (36 %), 99 (46 %) montraient une vaginose, 57 (26,5 %) montraient une mycose, un (0,5 %) une infection par *N. gonorrhoeae*. Par ailleurs,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948749>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948749>

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