



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Actinomyose pelvienne : aspects diagnostiques et thérapeutiques



Pelvic actinomycosis: Diagnostic and therapeutic aspects

C. Mbarki^{a,*}, A. Ben Abdelaziz^a, R. Sahnoun^a, Y. El Kadhi^a, F. Douik^a, N. Hsayaoui^a,
S. Mezghenni^b, H. Oueslati^a

^a Service de gynécologie obstétrique, hôpital de Ben Arous–Yesminette, Ben Arous, Tunisie

^b Service de radiologie, hôpital de Ben Arous–Yesminette, Ben Arous, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 16 mars 2015

Accepté le 26 novembre 2015

Disponible sur Internet le 5 février 2016

Mots clés :

Actinomyose
Pelvis
Dispositif intra-utérin
Diagnostic
Tumeur annexielle
Traitement

RÉSUMÉ

Objectifs. – L'actinomyose est une maladie suppurative granulomateuse rare, peu connue, plus fréquente chez la femme, favorisée par l'usage à visée contraceptive du dispositif intra-utérin (DIU). La localisation pelvienne est la plus rare avec une extension aux organes de voisinage rendant le diagnostic préopératoire difficile et le tableau clinique trompeur. Le diagnostic précoce de cette affection conditionne la stratégie thérapeutique et permet d'éviter des interventions mutilantes surtout chez les femmes jeunes.

Méthodes. – Nous avons analysé les dossiers des patientes qui ont consulté au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Ben Arous (Tunisie) entre janvier 2003 et décembre 2013 pour un syndrome douloureux pelvien et dont le diagnostic d'actinomyose a été suspecté par les données cliniques et de l'imagerie et confirmé grâce à l'examen anatomopathologique.

Résultats. – Huit cas d'actinomyose abdominopelvienne d'origine gynécologique ont été diagnostiqués durant la période d'étude. Sept patientes étaient porteuses d'un dispositif intra-utérin, avec une durée de port moyenne de 5 ans. Les signes fonctionnels étaient essentiellement les douleurs pelviennes et la fièvre. L'examen physique des patientes avait montré essentiellement deux tableaux cliniques : un syndrome tumoral pelvien ou abdominopelvien et un tableau d'abcès pelvien ou de pelvipéritonite. Les examens radiologiques n'ont permis d'évoquer le diagnostic d'actinomyose, seulement chez une seule patiente, chez qui une biopsie percutanée a confirmé le diagnostic histologiquement sans avoir recours à un geste opératoire. Les gestes opératoires effectués étaient variés selon les cas. Le diagnostic d'actinomyose a été posé par étude histologique sans avoir aucun cas d'isolement bactériologique. Toutes les patientes ont reçu un traitement antibiotique et la pénicilline représentait l'antibiothérapie de choix. L'évolution ultérieure a été favorable.

Conclusion. – Le diagnostic d'actinomyose doit être évoqué devant toute masse abdominale invasive d'apparence néoplasique et en cas de tableau clinique d'infection génitale surtout chez les patientes porteuses d'un DIU depuis 5 ans ou plus.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

Objectives. – Actinomycosis is a rare little known granulomatous suppurative disease, more common in women, aided by the use of contraceptive purposes intrauterine device (IUD). Pelvic location is the rarest with an extension to adjacent organs making preoperative diagnosis difficult and misleading clinical presentation. Early diagnosis of this affection determines the therapeutic strategy and avoids mutilating interventions especially in young women.

Methods. – We reviewed the record of women who consulted the department of obstetrics and gynecology at Ben Arous hospital (Tunisia) between January 2003 and December 2013 for a pelvic pain

Keywords:

Actinomycosis
Pelvis
Intrauterine device
Diagnostics
Adnexal tumor
Pathology
Treatment

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chabmbarki@yahoo.fr (C. Mbarki).

syndrome and in whom diagnosis of actinomycosis was suspected by clinical and imaging and confirmed by pathology.

Results. – Eight cases of gynecologic abdominopelvic actinomycosis were diagnosed during the study period. Seven patients were carriers of an intrauterine device, with an average duration of 5 years wearing. Functional signs were essentially pelvic pain and fever. Physical examination of patients mainly showed two clinical presentations: a pelvic tumor syndrome or abdominopelvic and an array of pelvic abscess or pelvic inflammatory disease. Radiological investigations were allowed to suspect the diagnosis of actinomycosis only in one patient, in whom percutaneous biopsy confirmed the histological diagnosis without resorting to a surgical procedure. Operative procedures performed were varied as appropriate. The diagnosis of actinomycosis was made by pathology without any cases of bacterial isolation. All patients received antibiotic treatment with penicillin. The subsequent evolution was favorable.

Conclusion. – The diagnosis of actinomycosis should be considered in any invasive abdominal mass of neoplastic appearance and in case of table of genital infection especially in patients bearing IUD for 5 years or more.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

L'actinomycose pelvienne est une infection due à un bacille anaérobie Gram positif genre *Actinomyces* pouvant se manifester par une maladie chronique suppurative granulomateuse [1]. C'est une pathologie rare qui touche principalement la femme et qui est le plus souvent en rapport avec un dispositif intra-utérin (DIU) en place depuis plusieurs années [2]. Les modes de révélation clinique sont polymorphes et non spécifiques pouvant simuler un processus néoplasique ou inflammatoire. La prise en charge de cette pathologie infectieuse repose sur une antibiothérapie adaptée. Toutefois, le diagnostic n'est que rarement établi et dans beaucoup de cas, on a recours à des interventions chirurgicales assez lourdes où le risque de complications est assez important. Dans ce travail rétrospectif de 8 cas d'actinomycose pelvienne colligés sur une période de dix ans, nous avons étudié les aspects épidémiologiques, cliniques et radiologiques des patientes ainsi que les différentes modalités de prise en charge. À travers cette étude et une revue de la littérature, nous avons essayé de rappeler cette pathologie en mettant l'accent sur : les aspects cliniques de l'actinomycose, les moyens de diagnostic préopératoire et la stratégie de prise en charge de cette pathologie.

2. Méthodes

Nous avons analysé les données rétrospectives concernant huit patientes prises en charge dans notre service de gynécologie au sein de l'hôpital de Ben Arous pour une actinomycose abdominopelvienne entre janvier 2003 et décembre 2013. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques des patientes. Le diagnostic de certitude a été retenu sur la présence de grains actinomycosiques sur les tissus de biopsie ou d'excision chirurgicale visualisés par colorations PAS ou Gram. Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques, les moyens diagnostiques, les choix thérapeutiques ainsi que l'évolution ont été analysés et comparés aux données de la littérature.

3. Résultats

Nous avons pu colliger huit cas d'actinomycose abdominopelvienne d'origine gynécologique durant la période d'étude. L'âge moyen des patientes était de 34,5 ans avec des extrêmes entre 25 et 44 ans. La gestité et la parité moyenne étaient respectivement de 2,62 et de 2,25.

Sept parmi les huit patientes étaient porteuses d'un dispositif intra-utérin avec une durée de port moyenne de 5 années (entre 2 et 11 ans). Quatre patientes avaient le dispositif déjà retiré à environ trois semaine avant la date de la consultation. Des

antécédents chirurgicaux étaient retrouvés chez une seule patiente (observation n° 7). Elle avait eu une appendicectomie six mois plus tôt. Le principal motif de consultation retrouvé chez toutes les patientes était les douleurs pelviennes d'évolution chronique. Le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et la consultation était de deux mois (entre 2 semaines et 1 an). La fièvre était présente dans trois cas. Un syndrome tumoral abdominopelvien associé à une réaction inflammatoire pariétale et une constipation ont été retrouvés chez une patiente (observation n° 6). Les signes urinaires n'ont été rapportés que par une seule patiente. Une altération récente de l'état général et un amaigrissement de 15 kg en deux mois ont été notés chez une patiente. Par ailleurs, aucune patiente n'avait de métrorragies.

L'examen physique des patientes avait montré essentiellement deux tableaux cliniques : un syndrome tumoral pelvien ou abdominopelvien et un tableau d'abcès pelvien ou de pelvipéritonite. Une masse pelvienne était présente chez cinq patientes. Elle était associée à une masse abdominale chez une seule patiente. Cette patiente avait également une rougeur péri- et sous-ombilicale associée à des adénopathies inguinales (observation n° 6). Chez trois patientes, l'examen physique a révélé une sensibilité abdominale évoquant un tableau chirurgical. Les touchers pelviens ont montré une douleur à la mobilisation de l'utérus chez trois patientes.

Les examens biologiques ont montré une hyperleucocytose modérée chez toutes les patientes avec un maximum à 18 700/mm³. Un dosage du taux plasmatique de la protéine C-réactive (CRP), réalisé chez six patientes, a montré un taux élevé dans tous les cas. Une anémie hypochrome microcytaire a été notée chez sept patientes. Le dosage des marqueurs tumoraux (CA 125) a été demandé chez deux patientes (observations n° 3 et n° 5) et les résultats étaient normaux. L'examen cyto bactériologique des urines fait chez trois patientes n'a été positif que chez une seule (observation n° 8) (Tableau 1).

Toutes les patientes ont bénéficié d'une exploration radiologique : échographie pelvienne (6 cas), tomodynamométrie abdominopelvienne (TDM) (2 cas) et imagerie par résonance magnétique (IRM) (1 cas). Ces examens radiologiques n'ont permis d'évoquer le diagnostic d'actinomycose que chez une seule patiente (observation n° 6). Les aspects échographiques retrouvés étaient : un abcès tubo-ovarien (3 cas), une tumeur de l'ovaire (2 cas) et un hydrosalpinx (1 cas). Chez les deux patientes qui ont bénéficié d'une TDM, l'aspect retrouvé était celui d'une tumeur pelvienne infiltrant les structures digestives adjacentes (observations n° 5 et n° 6) (Fig. 1). Un complément d'imagerie par résonance magnétique (IRM) était nécessaire chez une patiente (observation n° 8). La biopsie percutanée a permis le diagnostic dans un seul cas (observation n° 6) (Tableau 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948963>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948963>

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