

# Les Salpingites

## I / Généralités

Infections fréquentes qui surviennent essentiellement chez les femmes jeunes, et qui posent un problème de santé publique, en raison des complications dont la stérilité.

Dans la grande majorité des cas, l'infection se fait par voie ascendante à partir d'une infection vaginale.

Causes : transmission sexuelle, stérilet, interventions, hystérographie.

Principaux germes : chlamydiae, gonocoque, mycoplasme

## II / Signes cliniques

Le tableau classique est présenté comme suit :

- \* Jeune femme
- \* Douleurs pelviennes spontanées, le plus souvent bilatérale, paroxystique sur fond continu (douleur toujours présente avec des pics), calmées par le repos, et irradiant peu.
- \* Fièvre à 38,5 ou 39°
- \* Etat général conservé
- \* Leucorrhées pathologiques
- \* Parfois métrorragies et écoulement purulent venant du col.

A l'examen clinique, on retrouve des douleurs à la palpation.

Au toucher vaginal, on retrouve la douleur avec une mobilisation de l'utérus.

## III / Examens complémentaires

- NFS ( ↑ GB, VS, et CRP)
- Sérologie des chlamydiae
- Recherche d'autres MST (syphilis, Sida)
- Examens bactériologiques (prélèvement des écoulements, hémoculture
- Cœlioscopie pour affirmer le diagnostic, voir l'état de l'utérus et des ovaires, et prélever le pus qui sort des trompes.
- L'échographie a peu d'intérêt.

#### IV / Evolution et complications

L'évolution est **favorable** si le diagnostic est précoce et si le traitement est bien mené :

- Disparition des douleurs en 48 heures, de la fièvre et des leucorrhées
- Normalisation de la NFS en environ 10 jours
- Normalisation de la VS en environ 2 semaines.

#### Complications immédiates :

- Abscès de la trompe qui nécessite parfois l'ablation de la trompe
- Abscès de l'ovaire

#### Complications à distance :

- Rechutes,
- GEU,
- Stérilité,
- Douleurs pelviennes qui deviennent chronique

#### V / Traitement :

- Hospitalisation souhaitable
- Repos important ( le + strict possible)
- TTT ATB adapté à l'antibiogramme (souvent Augmentin + Tétracyclines), par voie parentérale puis relais par voie per os
- TTT associé à des anti-inflammatoires (AINS ou Corticoïdes) pour ↓ les complications à distance
- TTT local sous cœlioscopie
- Contraception donnée systématiquement

Dans certains cas, il y a nécessité d'un ttt chirurgical, lors d'une complication par un abcès.

#### V / Prévention

- Information sur les MST
- Dépistage de toutes les affections basses
- Asepsie lors des gestes médicaux
- Respecter les contre indications de l'hystérocopie
- Pas de stérilet chez la nullipare.