

Item 88 : Infections génitales de la femme : Salpingites

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

Pré-Requis.....	3
OBJECTIFS	3
INTRODUCTION.....	3
I Circonstances de survenue des salpingites aiguës et les principaux germes responsables ..	3
II Diagnostic clinique de salpingite	8
II.1 À l'interrogatoire.....	8
II.2 Symptomatologie	8
II.3 Examen clinique	9
III Bilan initial	10
IV Cœlioscopie.....	11
IV.1 Aspects cœlioscopiques de salpingite.....	12
IV.2 Diagnostic différentiel.....	13
IV.3 Formes cliniques.....	14
V Stratégie thérapeutique	14
V.1 Traitement	14
V.2 Traitement préventif +++	16
V.3 Éléments de surveillance.....	16
VI Principales complications.....	16
VII Annexes	18
Glossaire.....	18
Bibliographie	28
Recommandation	29
Abréviations.....	29

PRE-REQUIS

- Anatomie des organes génitaux internes et externes.
- Histologie du col de l'utérus et des trompes.
- Physiologie du péritoine.
- Flore vaginale saprophyte et pathogène.
- Mécanismes de défense de l'organisme en réaction à une infection pelvienne.
- Physiologie de l'acte sexuel.

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une infection génitale de la femme.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de la patiente.

INTRODUCTION

La salpingite (*cf. glossaire*) correspond à une infection tubaire secondaire à l'ascension de germes du vagin à travers le col vers l'endomètre (*cf. glossaire*) puis les trompes et souvent vers les structures voisines. La particularité des tableaux cliniques actuels de salpingite est le caractère paucisymptomatique ; beaucoup de formes sont silencieuses de telle sorte que l'évolution se fera progressivement vers des séquelles tubaires sources de stérilité (*cf. glossaire*). Chaque année, 15000 cas de stérilité tubaire sont diagnostiqués en France. 55 % des patientes atteintes de salpingite ont moins de 25 ans. Ceci constitue réellement un problème de santé publique qui justifie une information orientée essentiellement vers les jeunes.

I CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES SALPINGITES AIGUËS ET LES PRINCIPAUX GERMES RESPONSABLES

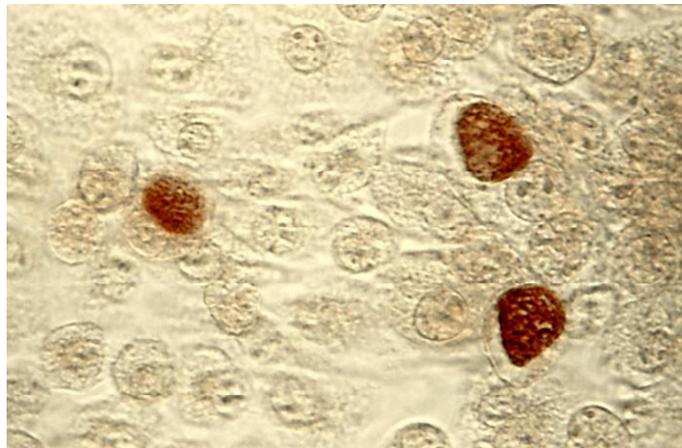
Il s'agit d'une infection liée à l'ascension de germes dans l'endomètre puis les trompes à la suite d'une maladie sexuellement transmise ou d'une manœuvre endo-utérine (hystérogaphie (*cf. glossaire*), hystérocopie (*cf. glossaire*), curetage, IVG, DA, RU, DIU). Elle est rarement liée à une infection de voisinage (appendicite, sigmoïdite (*cf. glossaire*)).

La glaire cervicale joue normalement un rôle protecteur et s'oppose à l'ascension des germes mais la flore vaginale peut devenir pathogène en raison d'un déséquilibre hormonal, d'une immunodépression, en post-partum ou post-abortum. Un geste endo-utérin peut favoriser la diffusion des germes.

Les principaux germes peuvent être répartis en plusieurs catégories :

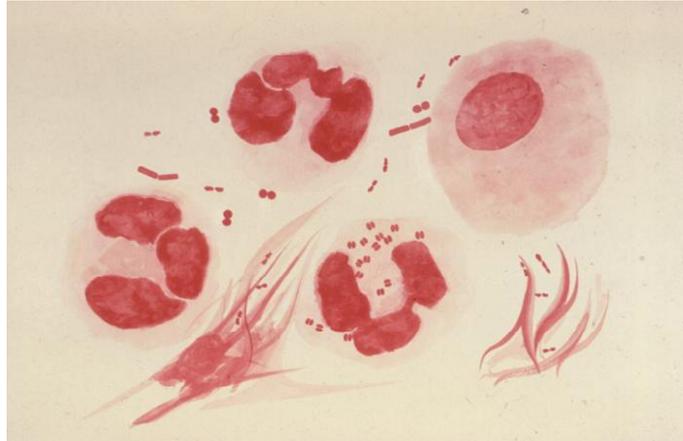
- Ceux responsables des MST :
 - *Chlamydiae trachomatis* (cf. glossaire) (60 %) : c'est une bactérie à reproduction intracellulaire. La symptomatologie est le plus souvent modérée. Sa mise en évidence est parfois difficile. La PCR permet d'identifier facilement ces germes. Cette infection est souvent paucisymptomatique.
 - *Neisseria gonorrhoeae* (cf. glossaire) était l'agent infectieux des infections urogénitales ; actuellement, il représente 5-10 % des causes de salpingites. La symptomatologie est au contraire très bruyante.
 - *Mycoplasma hominis* (cf. glossaire) et *Ureaplasma urealyticum* (cf. glossaire) : 5 à 20 %, dont la pathogénicité est discutée.

Chlamydia trachomatis



(Source : Wikipédia. *Chlamydia trachomatis* [Internet]. Wikipédia; 2005.)

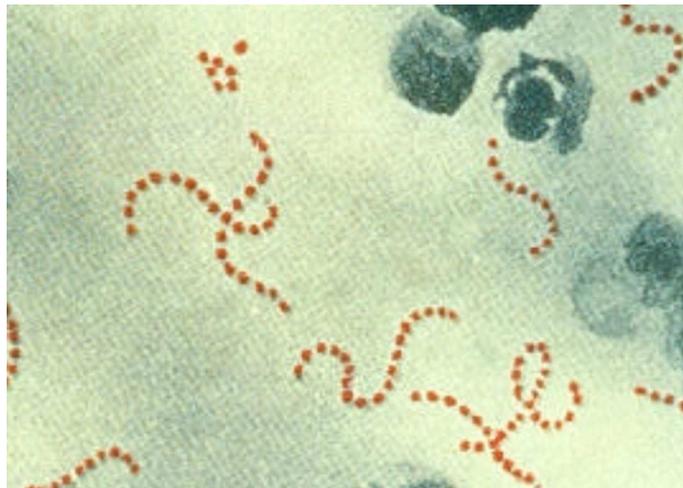
Neisseria gonorrhoeae



(Source : Wikipédia. *Neisseria gonorrhoeae* [Internet]. Wikipédia; 2006.)

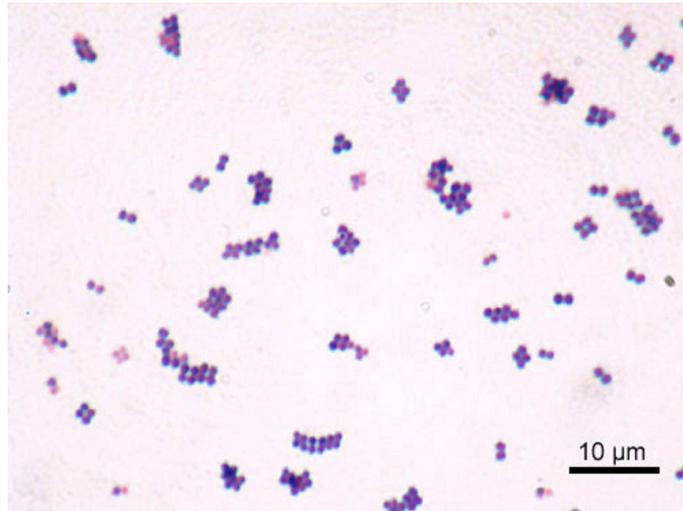
- Les germes pathogènes opportunistes :
 - streptocoques (*cf. glossaire*), staphylocoques (*cf. glossaire*), entérocoques (*cf. glossaire*), entérobactéries (*cf. glossaire*) (*Escherichia coli* (*cf. glossaire*), *Klebsiella* (*cf. glossaire*), anaérobies, *Bacteroides fragilis* (*cf. glossaire*)),
 - Et plus rarement, des agents responsables d'infections spécifiques survenant dans des populations particulières : tuberculose (*cf. glossaire*), bilharziose (*cf. glossaire*).

Streptocoque



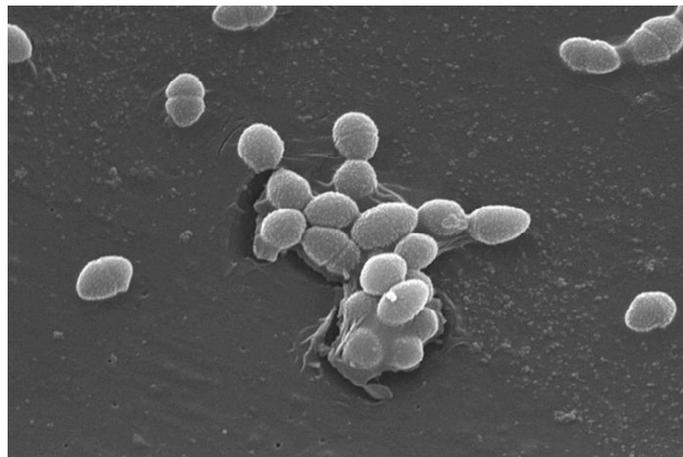
(Source : Wikipédia. *Streptocoque* [Internet]. Wikipédia; 2005.)

Staphylocoque



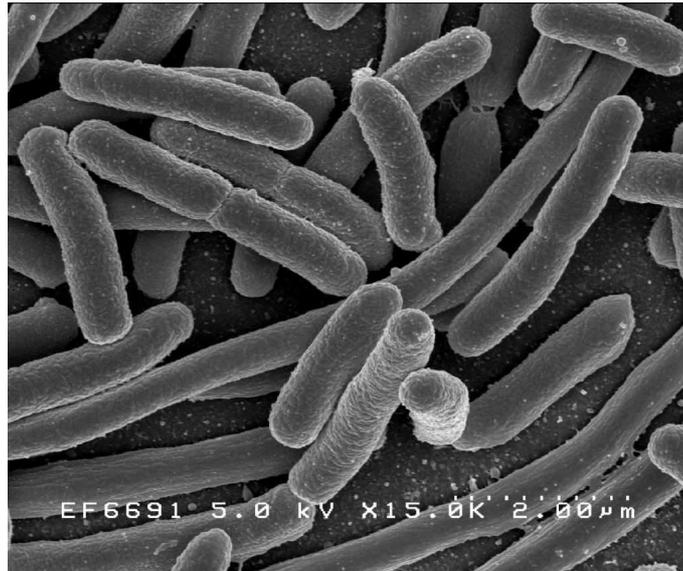
(Source : Wikipédia. *Staphylocoque* [Internet]. Wikipédia; 2005.)

Entérocoque



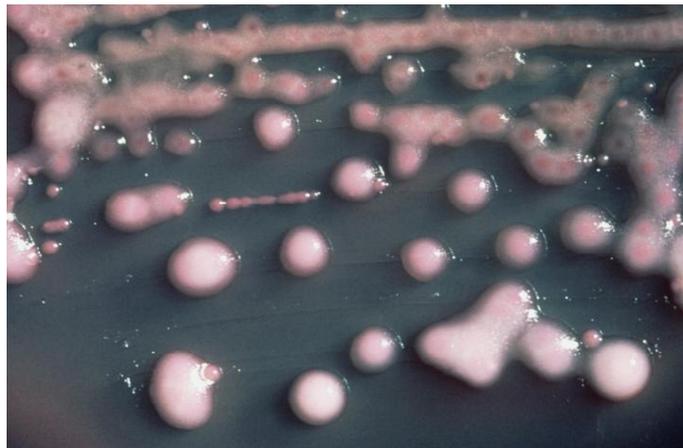
(Source : Wikipédia. *Entérocoque* [Internet]. Wikipédia; 2009.)

Escherichia coli



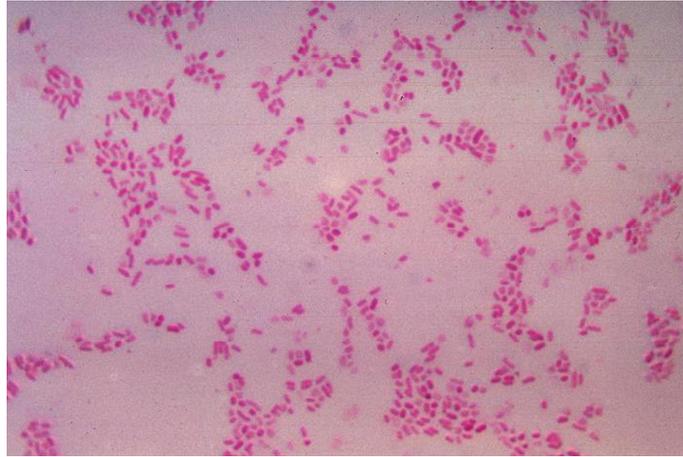
Grossissement × 15 000. (Source : Wikipédia. Escherichia coli [Internet]. Wikipédia; 2005.)

Klebsiella



(Source : Wikipédia. Klebsiella [Internet]. Wikipédia; 2006.)

Bacteroides fragilis



Bacteroides fragilis en milieu de culture. (Source : Wikipédia. *Bacteroides* [Internet]. Wikipédia; 2006.)

II DIAGNOSTIC CLINIQUE DE SALPINGITE

II.1 À L'INTERROGATOIRE

- date des dernières règles, antécédents médicaux et chirurgicaux (appendicectomie), les antécédents gynécologiques et obstétricaux (parité).
- **Recherche de facteurs de risque** : femme jeune, notion de partenaires multiples, antécédents d'IST ou de salpingite, urétrite (*cf. glossaire*) chez le partenaire, notion de gestes endo-utérins.

II.2 SYMPTOMATOLOGIE

- Douleurs hypogastriques récentes unilatérales ou bilatérales, parfois intenses, irradiant vers les lombes (*cf. glossaire*), les cuisses, les organes génitaux externes,
- Syndrome infectieux : fièvre souvent élevée +/- frissons ; le plus souvent l'état général est conservé,
 - leucorrhées (*cf. glossaire*) abondantes et jaunâtres (parfois purulentes),
 - parfois métrorragies (*cf. glossaire*),
 - Signes fonctionnels urinaires : pollakiurie (*cf. glossaire*), brûlures mictionnelles,
 - signes d'irritation péritonéale discrets : nausées, ballonnement, constipation.

II.3 EXAMEN CLINIQUE

Examen de l'abdomen :

- Sensibilité, douleur limitée à l'hypogastre (*cf. glossaire*), parfois défense.
- Pas de contracture.
- Parfois une douleur de l'hypochondre (*cf. glossaire*) droit (dans le cadre d'une périhépatite ou syndrome de Fitz-Hugh-Curtis (*cf. glossaire*)).
- Il n'existe pas de douleurs à la palpation des fosses lombaires ; le signe de Mac Burney (*cf. glossaire*) est négatif.
- En cas de suspicion d'infection à gonocoque : examiner : anus, bouche, amygdales.

Examen gynécologique :

- Inspection :
 - Inflammation vulvo-vaginale, du méat urétral et glandes vulvaires (Skene (*cf. glossaire*) et Bartholin (*cf. glossaire*)) ;
 - Écoulement purulent et/ou sanglant ;
 - Spéculum (*cf. glossaire*) :
 - Leucorrhées : un prélèvement vaginal à visée bactériologique, au niveau des culs-de-sac vaginaux, du col et de l'endocol (*cf. glossaire*) doit être prélevé, en respectant les règles de prélèvement et de transport pour certains germes (chlamydia, anaérobies),
 - Glaire cervicale (*cf. glossaire*) louche,
 - Col : inflammatoire (FCV à vérifier mais après l'épisode infectieux) ;
 - Au TV, on retrouve : (utérus peu douloureux) :
 - Mobilisation utérine douloureuse,
 - Douleur vive des culs-de-sac vaginaux latéraux,
 - Parfois empatement douloureux des culs-de-sac, ou masse annexielle.

III BILAN INITIAL

Examens biologiques :

- NFS pour rechercher une hyperleucocytose (*cf. glossaire*) ;
- La vitesse de sédimentation et la C-Réactive Protéine (CRP) seront analysées systématiquement mais ne sont augmentées qu'inconstamment au début de l'infection. (VS > 15 mm 2/3) ;
- β -hCG pour éliminer une GEU ;
- Un bilan préopératoire sera réalisé en vue d'une éventuelle coelioscopie (*cf. glossaire*) ;
- Examens bactériologiques :
 - => recherche de germes extracellulaires : Gonocoque -> milieu de transport, transport rapide,
 - => recherche de germes intracellulaires : recueil de cellules par brossage et milieu de transport adapté : Chlamydiae surtout par PCR et immunofluorescence (*cf. glossaire*) directe avec mise en culture cellulaire et mycoplasme (*cf. glossaire*).

Malgré les différents prélèvements, le germe sera difficilement identifié.

Prélèvements réalisés à différents niveaux :

- Prélèvements au niveau des culs-de-sac vaginaux, de l'endocol, de l'endomètre, du méat urétral et des orifices des canaux excréteurs des glandes de Skene +/- mise en culture du DIU, +/- anus, +/- cavité buccale,
- Au cours de la coelioscopie des prélèvements seront effectués au niveau du péritoine pelvien, des pavillons tubaires, du cul-de-sac de Douglas (*cf. glossaire*),
- En post-partum prélèvements de lochies (*cf. glossaire*),
- Des hémocultures (*cf. glossaire*) seront pratiquées si la température est > 38,5 °C, mais qui seront rarement positives,
- Prélèvement du premier jet d'urines,
- ECBU.

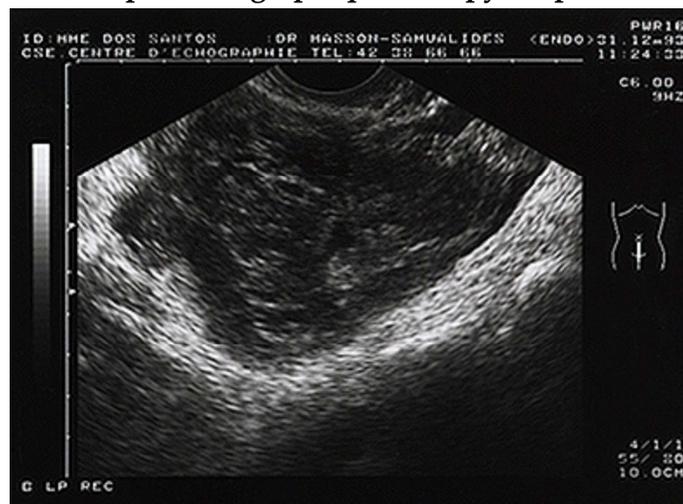
En complément des sérologies, sont pratiquées dans le bilan d'IST : syphilis (*cf. glossaire*) (TPHA, VDRL), Chlamydiae trachomatis (intérêt seulement si > 1/64), HIV (*cf. glossaire*) 1 et 2 en prévenant la patiente, hépatite B et C.

N.B. : En cas d'infection isolée à *Chlamydia trachomatis* des voies génitales basses (col ou urètre), la sérologie est le plus souvent négative. En cas d'infection génitale profonde, la sérologie est constamment positive en IgG, à condition d'être faite sur deux sérums pris à quelques semaines d'intervalle ; elle est fréquemment positive en IgA, exceptionnellement positive en IgM. Mais la PCR est devenu l'examen de référence.

Bilan chez le(s) partenaire(s) : ECBU, prélèvement urétral à visée bactériologique, sérologies.

Échographie : Pratiquée au mieux par voie endovaginale, elle recherchera une abcédation (cf. glossaire) : pyosalpinx (cf. glossaire), abcès ovarien, abcès du Douglas. En l'absence de collection, l'échographie sera le plus souvent normale.

Aspect échographique d'un pyosalpinx



IV CÉLIOSCOPIE

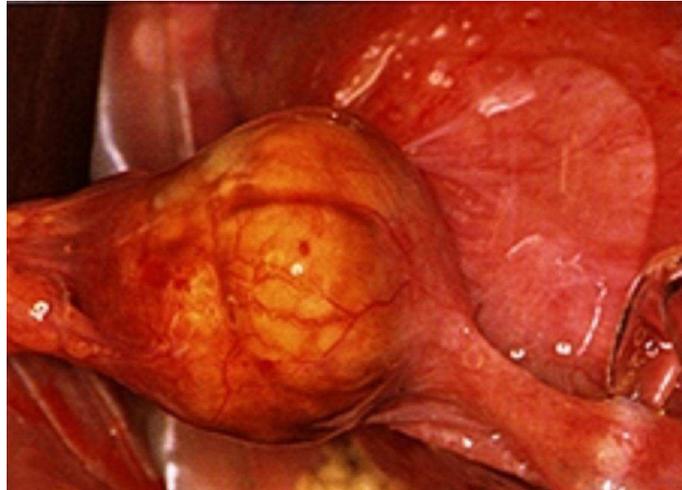
C'est l'examen de choix pour affirmer le diagnostic et éliminer les diagnostics différentiels. Systématique pour certains, son indication doit être large chez la nulligeste, chez une patiente ayant un désir de grossesse ou en cas de doute diagnostique.

Elle permet le plus souvent de confirmer le diagnostic, de réaliser un bilan pronostic (bilan lésionnel), de pratiquer des gestes à visée thérapeutique (lavage péritonéal, drainage d'un pyosalpinx) et de réaliser des prélèvements bactériologiques +++.

Certains proposent devant un tableau clinique et biologique évocateur de salpingite, de traiter d'emblée par antibiotiques et de ne pratiquer la cœlioscopie qu'à distance (2 mois plus tard) afin de faire un bilan lésionnel et de traiter à froid d'éventuelles séquelles.

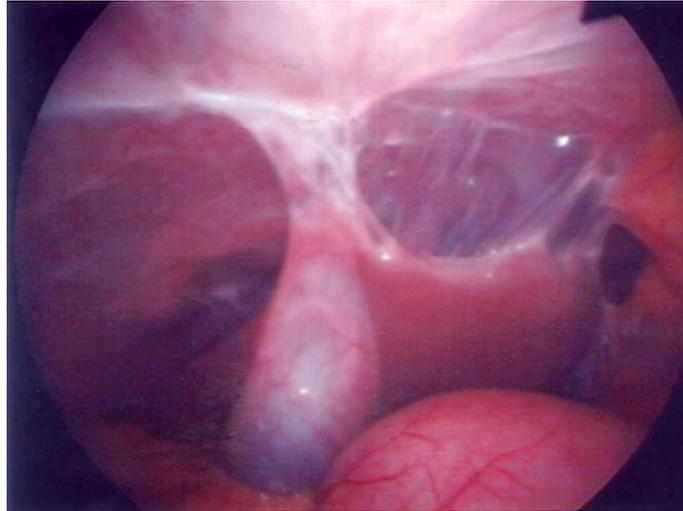
IV.1 ASPECTS CŒLIOSCOPIQUES DE SALPINGITE

Aspects cœlioscopiques de salpingite



- Aspect des trompes :
 - inflammatoires : rouges, épaisses, œdématisées,
 - exsudat (*cf. glossaire*) séropurulent sortant du pavillon,
 - exsudat fibrineux et fausses membranes (trompes, péritoine, ovaire),
 - liquide purulent dans le Douglas,
 - adhérences pelviennes péri-tubo-ovariennes (pas de traitement immédiat), évocatrices du Chlamydiae +++,
 - parfois : pyosalpinx dont on devra envisager le drainage ou l'exérèse (*cf. glossaire*).
- Autres signes :
 - Gros ovaires inflammatoires ou abcédés.
 - Périhépatite avec adhérences hépatopariétales antérieures en cordes de violon (syndrome de Fitz-Hugh-Curtis (voir photo ci-après)),
 - pelvipéritonite avec péritoine inflammatoire.

Adhérences périhépatites en cordes de violon, syndrome de Fitz-Hugh-Curtis



Adhérences hépatiques en « cordes de violon » dans un syndrome de Fitz-Hugh-Curtis



NB : Une hystérosalpingographie (cf. glossaire), une hystérocopie, et d'autres gestes endo-utérins sont formellement contre-indiqués dès que le diagnostic de salpingite est suspecté.

IV.2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Appendicite aiguë pelvienne : parfois la proximité de l'utérus explique une douleur à la mobilisation utérine ; la coelioscopie redresse le diagnostic,
- Infection urinaire basse : examen des fosses lombaire, ECBU,
- Grossesse extra-utérine : doser systématiquement les β -hCG plasmatiques,

- Autres algies pelviennes : torsion d'annexe, endométriose (*cf. glossaire*), pathologie ovarienne, algie péri-ovulatoire et périmenstruelle (contexte clinique +/- cœlioscopie),
- Pathologie hépatobiliaire ou gastrite évoquée en cas de périhépatite,
- Sigmoïdite diverticulaire.

IV.3 FORMES CLINIQUES

D'autres tableaux cliniques peuvent exister :

- Un tableau très atypique est fréquent actuellement :
 - La symptomatologie est réduite à de vagues douleurs pelviennes non spécifiques (*Chlamydia trachomatis*), des métrorragies ou une douleur unilatérale.
 - Le diagnostic est évoqué du fait du contexte et de prélèvements positifs (PCR).
 - Il sera confirmé sur les constatations cœlioscopiques.
- Une périhépatite aiguë (inflammation de la capsule de Glisson (*cf. glossaire*)) – Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis :
 - Évoquer le *Chlamydiae* (80 %), le gonocoque (20 %),
 - Douleurs de l'hypochondre droit à type de cholécystite (*cf. glossaire*) parfois chroniques,
 - Biologie : VS accélérée, hyperleucocytose + augmentation des transaminases (*cf. glossaire*),
 - L'échographie hépatobiliaire normale permet d'éliminer une cholécystite,
 - La cœlioscopie permettra de faire le diagnostic.
- Très rarement, un syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter (*cf. glossaire*), comportant des arthalgies, est lié au gonocoque.

V STRATEGIE THERAPEUTIQUE

V.1 TRAITEMENT

Le traitement médical doit être initié en urgence et débuté en hospitalisation.

Il comporte une poly-antibiothérapie bactéricide et synergique à bonne diffusion intracellulaire : administrée par voie intraveineuse (dès que les prélèvements bactériologiques ont été réalisés), puis adaptée secondairement à l'antibiogramme (*cf. glossaire*). Il sera prolongé par voie intraveineuse 48 heures après l'apyrexie (*cf. glossaire*) puis sera relayé par un traitement per os.

- En première intention, une des trois associations :
 - Amoxicilline (*cf. glossaire*) + Aminoside (*cf. glossaire*) + Métronidazole (*cf. glossaire*).
 - Amoxicilline + acide clavulanique (*cf. glossaire*) Augmentin*) (en l'absence d'allergie) : 4 g/24 h + cycline (*cf. glossaire*) : 100 mg/12 h,
 - Fluoroquinolones (*cf. glossaire*) : ofloxacine (*cf. glossaire*) (Oflocet*) ou pefloxacin (*cf. glossaire*) (Peflacine*), en cas d'allergie aux bêta-lactamines (*cf. glossaire*).
- puis, adaptation du traitement :
 - Chlamydia, mycoplasmes ou si germe non retrouvé => Augmentin* pendant 15 j + cycline : 3 à 6 semaines,
 - Gonocoque : Amoxicilline 3 g/j pendant 15 j (ou Rocéphine (*cf. glossaire*) 2 g/j),
 - Anaérobies : Métronidazole.
- Mesures associées :
 - Ablation du DIU,
 - Repos strict au lit (-> prescrire héparines de bas poids moléculaires ?),
 - Antalgique et antispasmodique, glace sur le ventre,
 - Contraception orale pour mise au repos des ovaires, éviterait les abcès ovariens : œstroprogestatif (*cf. glossaire*) normodosé : Stediril 1 cp/j.
 - Arrêt de travail 1 mois après la sortie,
 - Protection des rapports sexuels (préservatifs),
 - Traitement du partenaire après prélèvement urétral et ECBU,
 - Administration d'anti-inflammatoires dans le but de diminuer l'inflammation péritonéale et la formation d'adhérences est de plus en plus discutée : après 48 h d'antibiothérapie efficace.

V.2 TRAITEMENT PREVENTIF +++

- Information sur les MST, sur l'intérêt des préservatifs.
- Dépistage et traitement précoces des infections génitales basses.
- Respect des contre-indications du stérilet et des règles de pose.
- Dépistage et traitement des partenaires.
- Déclaration obligatoire si gonocoque.

V.3 ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE

Elle sera avant tout clinique :

- température,
- et douleurs pelviennes.

Sous traitement, les douleurs doivent disparaître en 2-3 jours de même que la fièvre (sinon il faut suspecter un abcès pelvien).

La surveillance paraclinique comporte :

- une NFS et une VS (ou un CRP) qui seront renouvelées une fois par semaine jusqu'à normalisation. La VS mettra parfois 2 à 3 mois avant de se normaliser ;
- Un prélèvement génital bactériologique de contrôle ;
- Une cœlioscopie de contrôle à 3 mois pourra être indiquée en cas de désir de grossesse ou de persistance des douleurs ou du syndrome inflammatoire, ou pour libérer des adhérences après une forme sévère de salpingite (pelvipéritonite, collection abcédée). Le meilleur critère clinique de guérison est la grossesse intra-utérine évolutive.

VI PRINCIPALES COMPLICATIONS

Non traitée ou insuffisamment, la salpingite aiguë peut évoluer vers des formes graves péritonéales et les formes subaiguës pouvant évoluer à bas bruit vers des séquelles tubaires.

Les complications aiguës :

- Pelvipéritonite : tableau d'abdomen chirurgical avec syndrome infectieux sévère voire pyosalpinx ou abcès ovarien.

- Le traitement est chirurgical préférentiellement par voie cœlioscopique.
- En cas d'abcès du Douglas collecté, isolé, on pourra envisager un drainage par colpotomie (*cf. glossaire*) postérieure (incision du cul-de-sac vaginal postérieure).

Les complications à moyen et long terme :

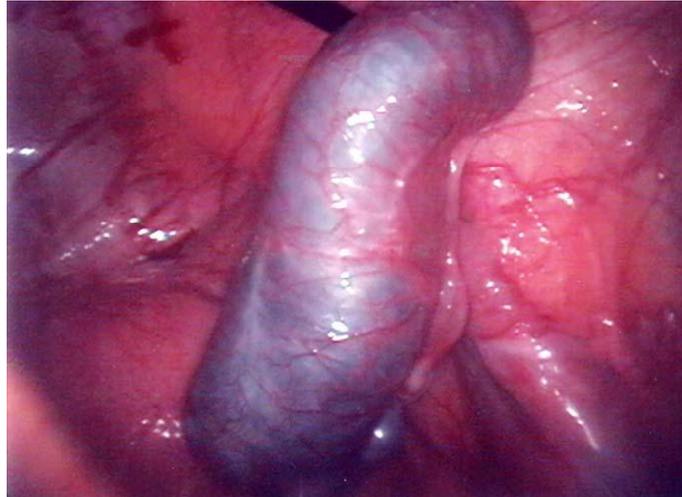
- Inflammation résiduelle avec lésions de la muqueuse tubaire ou adhérences péritubo-ovariennes : facteur de risque de GEU (X10), d'infertilité, de douleurs pelviennes ;
- Phimosi tubaire (*cf. glossaire*), responsable d'infertilité ;

Aspect cœlioscopique d'un phimosi tubaire



- Obstruction tubaire avec hydrosalpinx (*cf. glossaire*), responsable d'infertilité et de réveils infectieux ;

Hydrosalpinx droit



- Dystrophie (*cf. glossaire*) kystique ovarienne liée à des adhérences péritubo-ovariennes ;
- Les manifestations cliniques persistantes peuvent être des algies pelviennes chroniques (20 à 40 % des cas), une dyspareunie (*cf. glossaire*) profonde, une irrégularité menstruelle ;
- Des récives infectieuses peuvent survenir dans 20 % des cas.

VII ANNEXES

GLOSSAIRE

- abcédation : Évolution locale d'une lésion infectieuse aboutissant à la constitution d'un abcès.
- acide clavulanique : Inhibiteur de la bêta-lactamase, administré conjointement avec certaines pénicillines (telles que l'amoxicilline et la ticarcilline) afin d'en élargir le spectre. Il s'agit d'une bêta-lactamine dont l'activité antibiotique est très faible, mais sa liaison avec les bêta-lactamases est irréversible. C'est une substance naturelle produite par *Streptomyces clavuligerus*. L'acide clavulanique est utilisé sous forme de clavulanate de potassium. C'est un puissant inhibiteur des bêta-lactamases à sérine active (pénicillinases plasmidiques (type TEM) ; des pénicillinases chromosomiques ; des céphalosporinases chromosomiques). L'association amoxicilline-acide clavulanique est commercialisée sous les noms d'Augmentin, ou

de Ciblor. L'association ticarcilline-acide clavulanique est commercialisée sous le nom de Ticarpen.

- Aminoside : Aminoside ou aminoglycoside : Famille d'antibiotiques actifs sur certains types de bactéries. Ils comprennent l'amikacine, la gentamicine, la kanamycine, la néomycine, la nétilmicine, la paromomycine, la streptomycine, et la tobramycine. La plupart de ces antibiotiques sont produits par des bactéries de la famille des actinomycètes, ou en sont dérivés par hémisynthèse. Ceux qui sont dérivés des actinomycètes du genre *Streptomyces* prennent le suffixe « -mycine », ceux qui sont dérivés du genre *Micromonospora* prennent le suffixe « -micine ».
- Amoxicilline : Antibiotique bêta-lactamine bactéricide de la famille des aminopénicillines, indiqué dans le traitement des infections bactériennes à germes sensibles. Elle est également indiquée chez l'adulte dans le traitement de certains ulcères de l'estomac ou du duodénum causés par une bactérie (*helicobacter pylori*) en combinaison avec le métronidazole ou la clarithromycine et un inhibiteur de la pompe à protons.
- antibiogramme : Technique de laboratoire visant à tester la sensibilité d'une souche bactérienne vis-à-vis d'un ou plusieurs antibiotiques supposés ou connus. Le principe consiste à placer la culture de bactéries en présence du ou des antibiotiques et à observer les conséquences sur le développement et la survie de celle-ci. On peut par exemple placer plusieurs pastilles imbibées d'antibiotiques sur une souche bactérienne déposée dans une boîte de Petri. Il existe trois types d'interprétation selon le diamètre du cercle qui entoure le disque d'antibiotique : souche ou bactérie sensible, intermédiaire ou résistante.
- apyrexie : Absence de fièvre.
- *Bacteroides fragilis* : Genre de bactéries. C'est le groupe le plus important parmi les bacilles Gram négatifs anaérobies. Ces germes fécaux constituent une partie importante de la flore intestinale. Les *Bacteroides* peuvent être responsables de diverses suppurations, principalement abdominales et gynécologiques (abcès du cul-de-sac de Douglas). Des septicémies sont observées après interventions abdominales, en particulier sur les voies biliaires et comme complication chez des individus tarés. Ce sont probablement les bactéries anaérobies non sporulées qui jouent le rôle le plus important en pathologie infectieuse.
- Bartholin : Glandes de Bartholin : Chez la femme, glandes qui sont situées de chaque côté de la moitié postérieure de la vulve, dans l'épaisseur des grandes lèvres. Par la sécrétion de cyprine, elles participent à la lubrification du vagin. Chaque glande mesure de 10 à 15 mm de longueur, 8 mm de hauteur et 5 mm d'épaisseur. Elles pèsent environ 4 à 5 grammes.

- **bêta-lactamine** : Large classe d'antibiotiques qui comprennent les dérivés de la pénicilline, les céphalosporines, les monobactames, les carbapénèmes et les inhibiteurs de la bêta-lactamase, en bref, tout antibiotique qui contient un noyau bêta-lactame dans sa structure moléculaire. Ces molécules possèdent un noyau (cycle bêta-lactame) qui est la partie efficace de la molécule. Des variations au niveau de la chaîne latérale naturelle ou greffée permettant de modifier les propriétés de la molécule antibiotique. Parmi les antibiotiques disponibles, c'est le groupe le plus utilisé.
- **bilharziose** : Bilharziose ou schistosomiase : Maladie chronique et débilitante dont la prévalence atteint les 180 millions d'individus. Le parasite responsable, *Schistosoma haematobium*, a été identifié en 1851 par le parasitologiste allemand Théodore Bilharz, d'où le nom de la maladie. Cette parasitose, retrouvée en zones tropicales et subtropicales en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie, est responsable d'environ 280000 décès chaque année. La morbidité observée chez les populations humaines infectées est essentiellement liée à l'étonnante fécondité du parasite femelle dont les œufs, pondus par centaine chaque jour, sont piégés dans de nombreuses muqueuses et tissus, ce qui est à l'origine de la pathologie.
- **capsule de Glisson** : Membrane conjonctive, tissu cellulaire très dense, qui entoure les vaisseaux et les canaux biliaires jusqu'aux espaces portes.
- **Chlamydiae trachomatis** : Bacille de Gram indéterminé, parasite intracellulaire obligatoire. Cette bactérie est responsable de l'urétrite à Chlamydia (ou chlamydiose), maladie sexuellement transmissible qui est la plus fréquente en France (50 fois plus fréquente que la gonorrhée, elle même plus fréquente que la syphilis). Son réservoir est strictement humain. Il existe 15 sérotypes, possédant un tropisme tout particulier pour les muqueuses génitales et oculaires.
- **cholécystite** : Inflammation de la vésicule biliaire.
- **coelioscopie** : Coelioscopie ou laparoscopie : Technique chirurgicale mini-invasive de diagnostic (coelioscopie proprement dite) et d'intervention (coeliochirurgie) sur la cavité abdominale, de plus en plus utilisée sur l'appareil digestif (chirurgie viscérale), en gynécologie, et en urologie. Elle fait partie des techniques d'endoscopie chirurgicale.
- **colpotomie** : Incision pratiquée au niveau du vagin dans le but d'évacuer une collection de nature purulente située dans le petit bassin. C'est aussi le geste dont la finalité est de pratiquer un drainage tout particulièrement chez la femme dans certaines pathologies par l'intermédiaire des parois vaginales.
- **cul-de-sac de Douglas** : Cul-de-sac de Douglas ou cul-de-sac recto-vaginal : Repli du péritoine entre l'utérus et le rectum, formant un cul-de-sac recto-vaginal. Le cul-de-

sac de Douglas est l'endroit où s'accumulent les liquides qui peuvent se trouver par accident dans la cavité péritonéale (sang, pus, etc.). Cet endroit du corps est accessible par le toucher rectal, ce qui permet le diagnostic de nombreuses pathologies. Chez l'homme, ce cul-de-sac est simplement l'extrémité inférieure de la cavité péritonéale, entre la face postérieure de la vessie et la face ventrale du rectum.

- **cycline** : Cycline ou tétracycline : Famille d'antibiotiques dérivés de la tétracycline. Ces molécules ont pour caractéristique de posséder quatre cycles accolés, d'où leur nom. Elles sont capables de pénétrer les cellules eucaryotes. Elles ont donc pour cible les parasites intracellulaires (Exemple : *Chlamydia pneumoniae*). Ces molécules sont bactériostatiques ; il y a donc un risque de récurrence.
- **dyspareunie** : Dyspareunie ou algopareunie : Douleur de nature et d'intensité variables ressentie lors des rapports sexuels. Presque systématique lors du premier rapport vaginal due au déchirement de l'hymen. Elle devient en revanche incapacitante lorsqu'elle a lieu à tous les rapports suivants. Les douleurs peuvent être les symptômes de pathologies le plus souvent bénignes mais parfois graves, aussi est-il fortement conseillé de demander l'avis d'un médecin gynécologue qui, seul, pourra répondre à toutes interrogations, poser un diagnostic et envisager un traitement.
- **Dystrophie** : Dégénérescence ou développement défectueux d'un organe ou d'une partie du corps.
- **endocol** : Partie interne du col de l'utérus permettant de faire communiquer l'exocol (partie externe du col) et l'endomètre (couche de cellules recouvrant l'intérieur de l'utérus). L'endocol et l'exocol sont séparés entre eux par une région de jonction où s'effectuent les frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- **endomètre** : Muqueuse interne de l'utérus.
- **endométriose** : Présence de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine (cavité péritonéale et ovaire). L'endométriose est une maladie bénigne mais incurable, encore mystérieuse pour la communauté médicale. Ni son origine, ni son remède ne sont déterminés à ce jour, bien que plusieurs hypothèses aient été émises (notamment le rôle du reflux d'endomètre par les trompes de Fallope dans la cavité pelvienne, lors des règles). 80 % des endométrioses ont une localisation ovarienne. Les lésions d'endométriose, outre la sphère gynécologique, peuvent également se situer sur les organes digestifs, dont le rectum, sur la vessie, voire sur les reins. Dans de rares cas, des atteintes pulmonaires se produisent.
- **entérobactéries** : Entérobactéries ou Enterobacteriaceae : Une des plus importantes familles de bactéries, autant du point de vue quantitatif (plus d'une quarantaine de genres) que du point de vue qualitatif. Elle regroupe ainsi de nombreux genres, très

ubiquitaires, et ceux-ci sont fréquemment rencontrés en pathologie infectieuse ainsi que dans les bio-industries (fermentation de fromages et produits laitiers, alcools, traitements médicaux supplémentifs, production de toxines à usage cosmétique, industrie pharmaceutique pour la fabrication d'agents antiviraux, analyse biologique de prélèvements médicaux ou vétérinaires pour isoler en culture les agents pathogènes, un grand nombre d'industries pour effectuer des mesures de niveau de toxicité biologique...).

- entérocoque : Bactérie à métabolisme anaérobie, dite cocci à Gram positif, se présentant habituellement sous forme de chaînettes. Les entérocoques sont des pathogènes opportunistes causant des septicémies, infections urinaires, ou abdominales d'origine intestinale. Ils sont la cause de plus de 10 % des infections nosocomiales.
- Escherichia coli : Escherichia coli (E. coli) ou colibacille : Bactérie intestinale des mammifères très commune chez l'être humain. C'est un coliforme fécal généralement commensal. Cependant, certaines souches d'Escherichia coli peuvent être pathogènes entraînant alors des gastroentérites, infections urinaires, méningites, ou septicémies.
- exérèse : Intervention chirurgicale consistant à retirer de l'organisme un élément qui lui est nuisible ou inutile (organe, tumeur, corps étranger, etc.).
- exsudat : Épanchement de liquide de nature séreuse dû à une modification de la perméabilité de la membrane consécutive à une inflammation, contenant une forte concentration de leucocytes. Les exsudats sont différenciables des transsudats de par leur composition : ils sont riches en protéines (taux supérieur à 30 g/l), toutes les fractions électrophorétiques des protéines sont représentées, le ratio LDH plèvre/LDH sang est supérieur à 0,6.
- Fluoroquinolones : Fluoroquinolones ou quinolones : Large classe d'antibactériens de synthèse qui comprennent les dérivés de l'acide nalidixique. Ce sont des antibiotiques de référence pour de nombreuses infections, comme les pyélonéphrites aiguës ou les prostatites. La principale indication de prescription des fluoroquinolones concerne les infections (ou risque d'infection) des voies aériennes.
- Glaires cervicales : Sécrétion de glycoprotéines produite par les glandes du canal cervical en période pré-ovulatoire (fin de phase folliculaire). Elle assure plusieurs fonctions : condamner la cavité utérine en dehors de la période ovulatoire et ainsi la protéger contre les intrusions de germes pouvant être pathogènes ; protéger les spermatozoïdes contre les conditions hostiles du vagin (en effet, le pH du vagin est acide et toxique pour les spermatozoïdes tandis que le pH de la glaire est légèrement basique) ; fournir un appoint énergétique aux spermatozoïdes.

- hémoculture : Examen sanguin essentiel en maladie infectieuse. Il consiste en un prélèvement de sang veineux, qui est ensuite mis en culture afin d'y rechercher des germes. Il est effectué si possible avant la mise en route d'une antibiothérapie. On réalise en général 3 prélèvements différents, à quelques heures d'intervalle, effectués si possible au moment d'un pic d'hyperthermie ou d'hypothermie ou lors de frissons qui signalent une décharge bactériémique. L'hémoculture consiste donc à mettre en culture un échantillon de sang, afin d'identifier un ou plusieurs germes. L'hémoculture permet également de réaliser un antibiogramme sur le germe retrouvé, et oriente ainsi le médecin dans le choix du traitement antibiotique.
- HIV : Human Immunodeficiency Virus (virus de l'immunodéficience humaine (VIH))
- hydrosalpinx : Collection de liquide séreux (liquide fabriqué par les cellules recouvrant l'intérieur des trompes utérines) s'accumulant dans la partie terminale d'une ou des deux trompes à la fois. L'une des caractéristiques de l'hydrosalpinx est l'accolement des parois. L'hydrosalpinx est une complication d'une salpingite, c'est-à-dire d'une affection d'une ou des deux trompes quand celle-ci n'est pas traitée. Quand l'hydrosalpinx survient des deux côtés (bilatéral), il est alors responsable de stérilité.
- hyperleucocytose : Augmentation du taux de globules blancs dans le sang.
- hypochondre : Hypochondre ou hypocondre : Région gauche ou droite de l'abdomen, située directement sous le diaphragme.
- hypogastre : Partie médiane de la région inférieure de l'abdomen. Elle est située entre les deux fosses iliaques. Parfois également appelé bas-ventre. Cette région contient une partie des intestins, la vessie et l'utérus chez la femme. On comprendra ainsi que des pathologies de ces différents organes puissent se manifester par des douleurs hypogastriques.
- hystérogaphie : Hystérogaphie ou hystérosalpingographie : Examen de la cavité utérine et des trompes qui ne sont pas visibles sur des radiographies standards. Cet examen est très utile dans les bilans de stérilité, d'infections répétitives, de saignements génitaux, de douleurs... Elle recherche des anomalies telles qu'une tumeur, un fibrome ou un rétrécissement des voies génitales.
- hystérosalpingographie : Hystérosalpingographie ou hystérogaphie : Examen de la cavité utérine et des trompes qui ne sont pas visibles sur des radiographies standards. Cet examen est très utile dans les bilans de stérilité, d'infections répétitives, de saignements génitaux, de douleurs... Elle recherche des anomalies telles qu'une tumeur, un fibrome ou un rétrécissement des voies génitales.

- hystérocopie : Examen permettant de visualiser directement la cavité utérine (l'intérieur de l'utérus) à l'aide d'un appareil optique appelé hystéroscope. On peut ainsi explorer le canal cervical, la cavité utérine et sa muqueuse, l'endomètre, et l'origine des trompes (les ostiums uterinums). Par défaut, le mot « hystérocopie », sans autre précision, sous-entend l'hystérocopie diagnostique. Lorsque cette méthode est utilisée pour pratiquer dans le même temps une intervention chirurgicale dans l'utérus, on parle alors de « chirurgie hystérocopique ».
- immunofluorescence : Technique d'immunomarquage, qui utilise des anticorps (ou immunoglobulines) ainsi que des fluorochromes.
- Klebsiella : Enterobacteriaceae bacilles gram négatif, immobiles et capsulées (sauf 6 % des souches de Klebsiella pneumoniae subsp. pneumoniae). Elles font partie du groupe « KESH » (Klebsiella, Enterobacter, Serratia et Hafnia, mais rare). Ce sont des bactéries ubiquitaires présentes dans le tube digestif et dans l'appareil respiratoire des Hommes et des animaux en tant que bactéries commensales. Elles sont fréquentes dans les selles et peuvent être un indicateur d'une contamination fécale. Elles sont abondantes dans le sol, les eaux et sont des fixateurs de l'azote atmosphérique.
- leucorrhée : Écoulement non sanglant provenant du vagin. Elle peut être physiologique (par sécrétion de glaire cervicale et desquamation vaginale) ou pathologique témoignant d'une infection, le plus souvent d'une vaginite. Bien que le terme leucorrhée signifie littéralement « sécrétion blanche », la couleur de la sécrétion vaginale peut varier en fonction de la cause : elle peut aller d'une sécrétion laiteuse à verdâtre. Les écoulements sanguinolents sont à considérer comme des métrorragies. On considère comme anormales des pertes vaginales malodorantes ou responsables d'irritation et de démangeaison.
- lochies : Pertes de sang, de débris de muqueuse et de sécrétions lymphatiques et glandulaires s'écoulant par le vagin pendant les vingt jours suivant l'accouchement jusqu'à la pleine cicatrisation de la paroi utérine où était accroché le placenta.
- lombes : Régions situées en bas du dos, de part et d'autre de la colonne vertébrale.
- Métronidazole : Antibiotique et antiparasitaire appartenant aux nitroimidazoles. Il inhibe la synthèse des acides nucléiques et est utilisé pour le traitement des infections liées à des bactéries anaérobies ainsi qu'à des protozoaires. Il est efficace contre, entre autres : Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, Clostridium difficile, Helicobacter pylori. Le métronidazole est utilisé dans le traitement de colites pseudomembraneuses, c'est pourquoi on peut le retrouver associé à d'autres antibiotiques tels que les macrolides apparentés pouvant provoquer ce type de maladie.

- **métrorragie** : Saignement génital survenant en dehors des règles. On peut avoir des métrorragies après la ménopause ou à cause d'une grossesse extra-utérine rompue. Dans ce dernier cas le fœtus peut s'être développé dans les trompes (au lieu de l'utérus) et ainsi, rompre un vaisseau sanguin. La métrorragie peut ainsi signer un hémopéritoine. C'est une urgence médicale. Le terme métrorragie ne préjuge en rien de l'abondance du saignement. Il ne faut pas confondre métrorragie avec ménorragie, qui définit des règles anormalement longues et abondantes.
- **Mycoplasma hominis** : Espèce de bactérie parasite, du genre bactérien mycoplasma, appartenant à la famille des Mycoplasmataceae, à l'ordre des Mycoplasmatales et à la classe des Mollicutes. Mycoplasma hominis est responsable d'infections génitales (urétrite, cervicite, vaginite, salpingite, problèmes de stérilité), mais il y a aussi de nombreux porteurs sains. C'est une infection sexuellement transmissible.
- **mycoplasme** : Classe des mollicutes, étymologiquement « organismes à peau molle » (alors qu'il devrait être réservé pour désigner les bactéries du genre Mycoplasma). Ils causent des pododermatites.
- **Neisseria gonorrhoeae** : Neisseria gonorrhoeae ou gonocoque : Bactérie responsable chez l'Homme de la gonococcie (ou gonorrhée). Ce germe exclusivement humain est l'agent de la blennorragie. C'était, il y a quelques années, la plus fréquente des maladies vénériennes mais, actuellement, c'est l'infection à chlamydia trachomatis.
- **ofloxacin** : Antibiotique de synthèse appartenant à la famille des fluoroquinolones. Son énantiomère actif est la levofloxacin. L'Ofloxacin est généralement efficace sur les bactéries Gram-négatives et souvent utilisée dans les infections urinaires et digestives. C'est un antibiotique à large spectre, bactéricide.
- **pefloxacin** : Molécule antibiotique, de la classe des quinolones. La péfloxacin inhibe l'ADN gyrase bactérienne.
- **périhépatite** ou syndrome de Fitz-Hugh-Curtis : Péritonite se localisant sur l'hypocondre droit. D'origine vénérienne, le syndrome de Fitz-Hugh-Curtis est par ce fait associé à plusieurs IST, comme la blennorragie. Il se manifeste par des douleurs de l'hypocondre droit (avec ou sans fièvre) et des douleurs abdomino-pelviennes ou abdominales diffuses. Le traitement approprié contre l'IST qui a déclenché le syndrome permet d'en stopper la source. Pour lutter contre le syndrome en lui-même, on peut utiliser de la tétracycline.
- **Phimosi tubaire** : Rétrécissement d'une ou des deux trompes utérines aboutissant à une obturation tubaire partielle ou totale. Un phimosi tubaire est souvent consécutif à une salpingite non traitée. Les franges du pavillon de la trompe s'agglutinent, se resserrent et se collent les unes aux autres, sans que la patiente ressente généralement aucun symptôme. Le phimosi est ainsi le plus souvent

découvert à l'occasion d'un bilan de stérilité (hystéroggraphie et/ou coelioscopie). Le traitement, chirurgical, cherche à rétablir la perméabilité de la trompe et la fertilité de la femme : décollement des parois de la trompe et éversion des franges du pavillon. Cette intervention est généralement pratiquée par coelochirurgie (introduction d'une optique et des instruments chirurgicaux par de petites incisions abdominales).

- pollakiurie : Fréquence excessive des mictions en petites quantités. Ces mictions ont lieu à intervalles fréquents et sont liées à une sensation de plénitude vésicale (impression de vessie pleine) qui n'est pas due à une vessie pleine mais à une vessie présentant une irritation. Cette sensation s'accompagne d'une impression de plénitude même quand la vessie n'est pas pleine.
- pyosalpinx : Présence de pus dans une trompe utérine ou dans les deux. Un pyosalpinx est la conséquence d'une salpingite (inflammation d'une trompe ou des deux, d'origine infectieuse) non diagnostiquée ou traitée trop tardivement. Il se manifeste par des douleurs pelviennes importantes, rendant l'examen gynécologique difficile. Un pyosalpinx entraîne un risque de stérilité par obturation des trompes. Le diagnostic est confirmé soit par échographie pelvienne, soit par coelioscopie. Le traitement consiste à drainer le pus et à réparer la ou les trompes éventuellement endommagées, voire à les retirer chirurgicalement (salpingectomie). Selon les cas, l'intervention peut faire appel aux techniques de la coelochirurgie (introduction des instruments chirurgicaux par de petites incisions abdominales) ou nécessiter une laparotomie (ouverture chirurgicale de l'abdomen).
- Rocéphine : Ceftriaxone : Antibiotique bactéricide de synthèse de la classe des céphalosporines de troisième génération, appartenant à la famille des bêta-lactamines. Son large spectre lui confère une activité sur des bactéries à gram positif et à gram négatif. Son efficacité est très proche de celle de la céfotaxime. Elle est commercialisée sous le nom de Rocéphine®.
- salpingite : Inflammation d'une, ou des deux (dans 60 % des cas) trompes de Fallope. Elle est due à l'ascension de germes du vagin à travers le col vers l'endomètre puis les trompes et souvent vers les structures voisines. Les gonocoques et les chlamydiae en sont principalement en cause.
- sigmoïdite : Infection d'un ou de plusieurs diverticules du segment sigmoïde du côlon. Les diverticules sont de petites hernies de la muqueuse intestinale au travers de la paroi musculaire du côlon, le plus souvent localisés sur le sigmoïde, dans lesquelles la stagnation des matières fécales peut favoriser l'infection, selon un mécanisme analogue à celui de l'appendicite. Ces diverticules apparaissent avec l'âge et sont présents en plus ou moins grand nombre chez environ 40 % des personnes de plus de soixante ans.

- signe de Mac Burney : Signe de Mac Burney ou point de Mac Burney : Point situé au tiers externe de la ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure droite à l'ombilic. Il a plusieurs implications cliniques : une douleur provoquée (à la palpation) au point de Mac Burney est un signe en faveur d'une appendicite (sans être pathognomonique, c'est à dire suffisant pour affirmer la pathologie) ; c'est le lieu de ponction privilégié (en décubitus latéral) d'un liquide d'ascite trop abondant en milieu hospitalier.
- Skene : Glandes de Skene : Chez la femme, glandes diffuses situées tout le long de l'urètre. Au moment de l'orgasme, ces glandes ont pour fonction de sécréter un liquide, translucide comme de l'eau, par deux petits orifices situés près du méat urinaire. Ce liquide n'est pas de l'urine. Les glandes de Skene se gorgent plus ou moins en liquide durant la phase d'excitation. Le volume émis peut donc être faible et passer inaperçu. Il peut aussi être important et être éjecté alors avec vigueur : c'est l'éjaculation féminine. L'orgasme ne se traduit pas nécessairement par cette émission de liquide, et l'émission de ce liquide n'est pas non plus nécessairement liée à un orgasme.
- Spéculum : Outil médical – généralement en métal ou à usage unique en plastique – permettant d'explorer une cavité corporelle par l'écartement des parois.
- staphylocoque : Bactérie du genre : coques, gram positifs, coagulase positive pour *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré), négatif pour les autres. Une vingtaine d'espèces de la famille des staphylocoques sont actuellement identifiées, dont l'espèce principale : *Staphylococcus aureus*, responsable de nombreuses infections humaines et animales.
- stérilité : État involontaire d'un individu inapte à concevoir un enfant.
- streptocoque : Vaste ensemble de microorganismes ubiquitaires et qui comprend de nombreuses espèces. En raison de leur nombre, on distingue les espèces pathogènes des espèces commensales et saprophytes. Le genre *Streptococcus* est souvent associé au genre *Leuconostoc* car leurs caractéristiques sont très proches et difficilement différenciables encore aujourd'hui.
- œstroprogestatif : Produit inhibiteur de l'ovulation, associant un progestatif et un œstrogène.
- syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter : Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter ou syndrome oculo-uréthro-synovial : Maladie systémique qui accompagne parfois la spondylarthrite ankylosante. Elle se caractérise par l'apparition simultanée de : fièvre ; diarrhée sanglante ; inflammation de l'urètre et des articulations, notamment difficulté d'uriner et douleurs articulaires ; conjonctivite (yeux rouges, avec démangeaisons). Elle fait partie des spondylarthropathies séronégatives (le malade

ne présente pas d'anticorps spécifiques permettant de déceler la maladie). Elle est due à une atteinte inflammatoire de l'œil, des organes génito-urinaires, des articulations ou des intestins en réaction à une infection bactérienne. C'est une des causes les plus fréquentes d'arthrite chez les jeunes.

- syphilis : Syphilis ou vérole : Maladie vénérienne, infectieuse et contagieuse, due au tréponème pâle. Elle se manifeste par un chancre initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination.
- transaminase : Transaminase ou ALanine AminoTransférase (ALAT) : Enzyme qui catalyse un type de réaction entre un acide aminé et un acide alpha-cétonique.
- tuberculose : Maladie infectieuse transmissible et non immunisante, avec des signes cliniques variables. Elle est provoquée par une mycobactérie du complexe tuberculosis correspondant à différents germes et principalement Mycobacterium tuberculosis (ou Bacille de Koch (BK)).
- Ureaplasma urealyticum : Espèce de bactérie trouvée dans l'appareil urogénital et du rhinopharynx de l'homme. Ureaplasma urealyticum et Mycoplasma hominis appartiennent à la flore commensale des voies génitales. Leur présence, intermittente, varie avec de nombreux paramètres.
- urétrite : Inflammation de l'urètre chez l'homme ou la femme, habituellement d'origine bactérienne.

BIBLIOGRAPHIE

- Bianchi A. : Dépistage systématique des infections urogénitales à Chlamydia trachomatis, mythe ou réalité ? Revue Française des Laboratoires. 2003 Jan;2003(349-S1):39-42.
- Chaine B, Janier M. : Infections génitales. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Médecine d'urgence. 2009; 25-090-B-40.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 88 : Infections génitales de la femme - Salpingites. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 85-91.
- Janier M. : Chapitre 4.2 : Gonococcie et infections génitales basses non gonococciques. In: Saurat JH, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L, et al. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. Paris: Masson; 2004. p. 208-211.

- Judlin PG, Zaccabri A, Koebele A, Barbarino A. : Salpingites aiguës non spécifiques. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Médecine d'urgence. 2007; 25-070-A-40.
- Judlin PG. : Infections génitales hautes. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 2007; 470-A-10.
- Lansac J. : Les salpingites. Wikinu Collège Gynécologie.

RECOMMANDATION

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Diffusion de la chirurgie coelioscopique en France : quels enjeux économiques ? HAS; 1994 Jun. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271986/diffusion-de-la-chirurgie-coelioscopique-en-france-quels-enjeux-economiques
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France. HAS; 2003 Feb. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_464119/evaluation-du-depistage-des-infections-uro-genitales-basses-a-chlamydia-trachomatis-en-france

ABREVIATIONS

- CRP : C-Reactive Protein (protéine C réactive)
- DA : Délivrance Artificielle
- DIU : Dispositif Intra-Utérin
- ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines
- FCV : Frottis Cervico-Vaginal
- GEU : Grossesse Extra-Utérine
- hCG : human Chorionic Gonadotropin (Hormone Chorionique Gonadotrope humaine)
- IgA : Immunoglobuline A
- IgG : Immunoglobuline G
- IgM : Immunoglobuline M
- IST : Infection Sexuellement Transmise
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible

- NFS : Numération Formule Sanguine
- PCR : Polymerase Chain Reaction (réaction en chaîne par polymérase, Amplification en Chaîne par Polymérisation (ACP))
- RU : Révision Utérine
- TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay (test antigène tréponémique)
- TV : Toucher Vaginal
- VDRL : Venereal Disease Research Laboratory (test antigène cardiolipidique)
- VS : Vitesse de Sédimentation