



# Informations pour vous

## Maladie inflammatoire pelvienne aiguë ou infection génitale haute

### À propos de ces informations

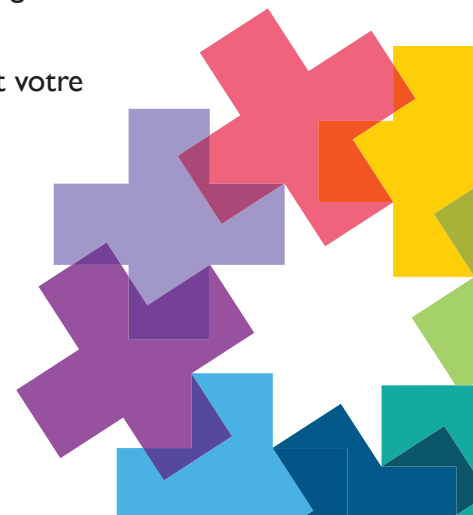
Ces informations vous intéresseront si vous souhaitez en savoir plus sur la maladie inflammatoire pelvienne (MIP) aiguë, son mode de diagnostic et son traitement. Elles peuvent également vous être utiles si un membre de votre famille ou un(e) de vos ami(e)s est atteint de cette maladie.

Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes s'identifiant comme des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure. Les soins que vous recevez doivent être adaptés, inclusifs et respecter vos besoins quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire de tous les termes médicaux est disponible sur le site Web du RCOG à l'adresse : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

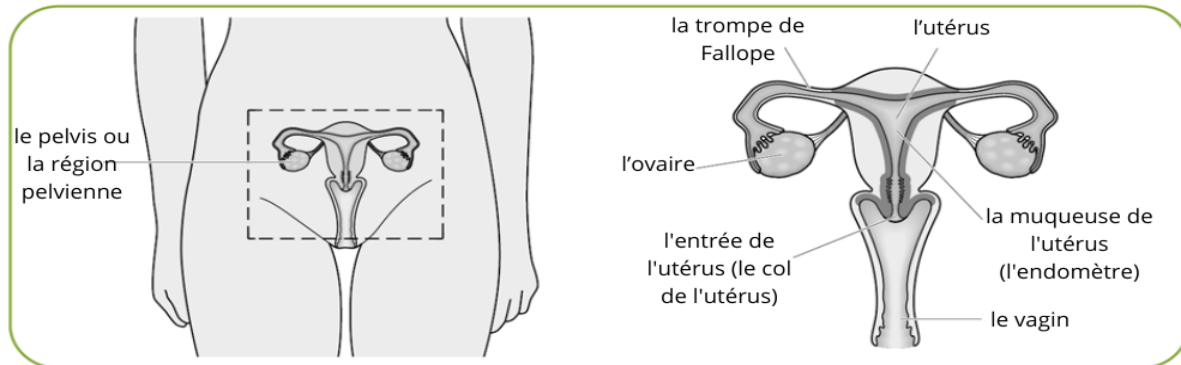
### Points clés

- La maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est une infection des organes pelviens.
- Le diagnostic s'appuie généralement sur les symptômes, l'examen clinique et les résultats biologiques.
- Un traitement antibiotique est en général efficace contre la MIP aiguë. Dans de rares cas, un traitement chirurgical peut s'avérer nécessaire.
- Il est conseillé d'éviter tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous et votre partenaire ayez terminé votre traitement et votre suivi.



## Qu'est-ce que la maladie inflammatoire pelvienne ?

La maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est une infection des organes pelviens. Elle est généralement causée par une infection qui part du vagin et du col de l'utérus pour s'étendre à l'utérus, aux trompes de Fallope, aux ovaires et à la région pelvienne. Dans les cas graves, elle peut provoquer un abcès (accumulation de pus) dans le pelvis.



## Qu'est-ce qu'une maladie inflammatoire pelvienne « aiguë » ?

La MIP aiguë est l'inflammation de l'utérus, des trompes de Fallope, des ovaires et de la zone pelvienne à cause d'une infection. Si elle n'est pas traitée, elle peut par la suite entraîner des douleurs abdominales et des problèmes de fertilité.

Parfois, l'inflammation peut perdurer. On la qualifie alors de MIP chronique (cf. section « Existe-t-il des effets à long terme ? »).

## Qu'est-ce qui provoque la MIP aiguë ?

Les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées, par exemple la chlamydie ou la gonorrhée, sont les causes les plus fréquentes de MIP. Elles expliquent un quart des cas au Royaume-Uni. La MIP aiguë se rencontre plus fréquemment chez les jeunes femmes sexuellement active. La MIP peut aussi être causée par un certain nombre d'infections plus rares, qu'elles soient sexuellement transmissibles ou non.

Quelquefois, une MIP peut apparaître après des événements comme une fausse couche ou une interruption de grossesse, un accouchement ou après une procédure telle que l'insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet.

## Quels sont les symptômes de la MIP aiguë ?

Vous pouvez parfois ne pas présenter de symptômes évidents. Vous pouvez également avoir un ou plusieurs des symptômes suivants, d'une intensité qui peut être de légère à importante :

- pertes vaginales odorantes ou inhabituelles,
- douleurs dans la partie basse du ventre, généralement des deux côtés, qui peuvent rappeler des règles douloureuses,
- douleurs profondes pendant ou après un rapport sexuel,
- saignement vaginal entre les règles, saignement après un rapport sexuel ou règles abondantes,

- nausées et vomissements,
- fièvre,
- douleurs en bas du dos,

Beaucoup de ces symptômes sont fréquents et peuvent être causés par une autre maladie.

Cela signifie que la MIP peut être difficile à diagnostiquer. Ainsi, si vous avez l'un ou l'autre de ces symptômes, il est important de demander l'avis d'un médecin dès que possible.

## Comment diagnostique-t-on la MIP aiguë ?

Votre docteur vous demandera de décrire vos symptômes, vos antécédents médicaux et si vous avez des facteurs de risques d'infection sexuellement transmissible (sexual history is not used in French actually). Avec votre consentement, il procédera peut-être à un examen vaginal (interne). Dans ce cas, on vous proposera une accompagnatrice féminine. Il est possible que cet examen soit inconfortable, surtout si vous souffrez effectivement de MIP.

On réalisera peut-être des prélèvements au niveau de votre vagin et de votre col de l'utérus pour rechercher une infection. Les résultats de ces analyses sont généralement disponibles au bout de quelques jours.

- un résultat d'analyse positif confirme que vous souffrez bien d'une infection
- un résultat d'analyse négatif indique qu'il est peu probable que vous ayez une infection, mais ne signifie pas qu'elle n'est pas présente.

## Analyses complémentaires

On vous proposera peut-être des analyses sanguines pour rechercher une infection. Le cas échéant, on vous demandera également un échantillon d'urine. Enfin, on pourra vous proposer un test de dépistage du VIH.

S'il y a une possibilité que vous soyez enceinte, on vous proposera de faire un test de grossesse. En effet, d'autres pathologies, comme une grossesse extra-utérine (une grossesse qui se développe en dehors de l'utérus,) peuvent provoquer des symptômes semblables à ceux de la MIP.

Si votre docteur soupçonne une infection grave, il vous dirigera vers l'hôpital le plus proche pour des analyses et soins complémentaires. On vous proposera peut-être de passer une échographie. Il s'agit généralement d'une échographie endovaginale (au cours de laquelle une sonde est doucement insérée dans votre vagin) qui vise à examiner de plus près l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires. Celle-ci peut contribuer à détecter une inflammation des trompes de Fallope ou un abcès.

## Comment soigne-t-on la MIP aiguë ?

Votre docteur ou infirmière/er peut vous fournir des informations concernant le traitement spécifique qui vous est proposé ; celles-ci portent également sur les effets secondaires possibles.

On vous fera généralement une piqûre d'antibiotique suivie d'un traitement antibiotique de 2 semaines par comprimés. En règle générale, le traitement ne perturbe pas la contraception ou la grossesse. Il est crucial que vous poursuiviez votre traitement antibiotique jusqu'au bout même si vous vous sentez mieux. La plupart des femmes qui terminent le traitement n'ont aucun problème de fertilité ou de santé à long terme.

On vous proposera peut-être aussi des antalgiques. Il est souhaitable que vous vous reposiez jusqu'à ce que les symptômes diminuent. or s'améliorent S'ils s'aggravent, ou bien ne s'améliorent pas dans les 48 ou 72 heures de traitement, vous devriez prendre rendez-vous de nouveau avec votre docteur.

Si vous avez une grave infection, vous pourriez vous faire opérer sous anesthésie générale appelée coelioscopie (more common in French) ou chirurgie endoscopique. Le médecin utilise une petite caméra pour examiner votre pelvis grâce à de petites incisions très souvent au niveau de votre nombril et juste au-dessus du pubis. La coelioscopie peut aider à diagnostiquer l'infection et peut être utilisée pour nettoyer les abcès pelviens. (Visitez le comité du RCOG qui fournit des informations destinées aux patients Laparoscopie, laquelle est disponible à l'adresse: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/laparoscopy-recovering-well-patient-information-leaflet/>)

## Quand commencer le traitement ?

Vous devriez commencer le traitement en prenant les antibiotiques directement après la prescription, même si vous n'avez pas encore reçu les résultats de vos examens. Ceci parce que tout retard pourrait augmenter le risque des problèmes de santé à long terme (voir la section « Existe-t-il des effets à long terme ? »).

## Dans quel cas dois-je rester à l'hôpital ?

Votre médecin pourrait vous recommander une hospitalisation si :

- votre diagnostic n'est pas clair,
- vous ressentez une sensation intense de malaise,
- il soupçonne l'existence d'un abcès au niveau de votre trompe de Fallope et/ou de l'ovaire,
- vous êtes enceinte,
- votre état ne s'améliore pas quelques jours après avoir pris les antibiotiques par voie orale,
- vous n'arrivez pas à prendre les comprimés d'antibiotiques.

Lorsque vous êtes à l'hôpital, les antibiotiques pourraient être administrés par voie intraveineuse (directement dans le sang par une perfusion). En général, ce traitement est poursuivi 24 heures après que vos symptômes se soient atténués. Après cela, vous aurez également des comprimés d'antibiotiques.

## Aurai-je besoin de me faire opérer ?

La plupart du temps, vous n'aurez besoin d'opération que si vous contractez une infection grave ou un abcès au niveau de la trompe de Fallope et/ou de l'ovaire. Un abcès peut être nettoyé au cours d'une coelioscopie ou lors d'une procédure par échographie. Le médecin va s'entretenir avec vous par rapport à ces traitements dans les moindres détails.

## Que se passe-t-il si je suis enceinte ?

Il est rare de développer une MIP lorsque vous êtes enceinte. Certains antibiotiques devraient être évités et il ne vous sera prescrit que des antibiotiques compatibles avec la grossesse. Les risques liés aux antibiotiques prescrits pour la MIP sont faibles pour la mère et pour le bébé.

## Que se passe-t-il si j'ai un dispositif intra-utérin (DIU/stérilet) ?

Si les symptômes dus à la MIP ne s'améliorent pas quelques jours après avoir commencé le traitement et que vous avez un DIU, votre médecin peut vous conseiller de le retirer. Si vous avez eu des rapports sexuels dans les 7 jours avant de le retirer, vous risquez d'être enceinte, une contraception hormonale d'urgence (la pilule du lendemain) peut être proposée.

## Mon/ma partenaire devrait-il/elle être traité(e) ?

Si vous avez développé une MIP provenant d'une IST, toute personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois devra se faire dépister pour les MST, même si elle est en bonne santé. Vous pouvez les contacter vous-mêmes sinon votre médecin ou une clinique locale de médecine génito-urinaire (MGU) ou une clinique de santé sexuelle peut vous aider à résoudre ce problème.

## Quand puis-je avoir de nouveau des rapports sexuelles ?

Il est conseillé d'éviter tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous et votre partenaire ayez terminé votre traitement pour éviter une réinfection.

## Qu'en est-il du suivi ?

lorsque vous êtes atteinte d'une infection modérée ou sévère, un rendez-vous avec le médecin vous sera donné dans les 3 jours. Il est indispensable de venir à ce rendez-vous afin que votre médecin puisse voir si les symptômes s'améliorent sous l'effet des antibiotiques.

Si vos symptômes ne s'améliorent pas, il vous sera conseillé de vous rendre à l'hôpital pour effectuer d'autres analyses et recevoir d'autres traitements.

si les symptômes s'améliorent, un suivi dans les deux à quatre semaines vous sera proposé pour contrôler :

- que votre traitement a été efficace,
- si un nouveau prélèvement est indispensable pour confirmer que l'infection a été traitée avec succès ; ceci est particulièrement important si vous avez des symptômes qui persistent,
- que vous avez toutes les informations dont vous avez besoin en ce qui concerne les effets à long terme de la MIP,
- si un autre test de grossesse est nécessaire,
- que vous avez toutes les informations dont vous avez besoin en ce qui concerne la contraception
- que votre partenaire sexuel a été soigné.

## Existe-t-il des effets à long termes de la MIP aiguë ?

La plupart du temps, le traitement de la MIP aiguë à base d'antibiotiques est efficace. Des problèmes à long terme peuvent se présenter s'elle n'est pas traitée, si le traitement est réalisé avec retard, ou bien s'il s'agit d'une infection grave.

Les effets à long terme peuvent comporter :

- un risque élevé de grossesse extra-utérine dans l'avenir,
- des difficultés à être enceinte,
- un abcès au niveau de votre trompe de Fallope et/ou de l'ovaire
- douleur persistante au bas ventre ; voir le livret du RCOG qui fournit des informations nécessaires destinées aux patients sur la Douleur pelvienne chronique à long terme (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/long-term-pelvic-pain-patient-information-leaflet/>).

Les infections répétées augmentent le risque des problèmes de fertilité dans l'avenir. Les risques de récurrence peuvent être diminués en utilisant les préservatifs et en s'assurant que vous et votre partenaire avez été soigné(e)s.

## Informations supplémentaires

Visitez la British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) –UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease: <https://www.bashh.org/documents/3572.pdf>

## Faire un choix

# Faire un choix

### 3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

\* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Il est basé sur la publication de 2019 de la British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease, qui est disponible à l'adresse: <https://www.bashhguidelines.org/media/1217/pid-update-2019.pdf>.