



**RPC - 2006**

## **Recommandations pour la pratique clinique**

# **Traitement médical des salpingites**

*Groupe de travail : A. Chachia, T. Makhlouf, A. Chaker, R. Ben Temime, N. Ben Zineb, M. Azaiez Chibani, S. Ghamgui, M.B. Chanoufi, H. Reziga, E. Sfar, I. Lebbi, S. Mahjoub, K. Neji*

*Rapporteurs : A. Chachia, A. Chaker, N. Ben Zineb*

### **Antibiothérapie - Protocoles**

#### **Protocole 1:**

- Amoxicilline-Acide clavulanique : 3-6 g / j pendant 4-6 j IV ; puis 2-3 g / j per os pendant 5-10 j
- Associé à une Cycline : 200mg /j pendant 3-6 semaines

Les autres protocoles constituent une prescription de deuxième intention et doivent être réservés aux formes sévères ou récidivantes.

#### **Protocole 2:**

- Amoxicilline-Acide clavulanique : 3-6 g / j pendant 4-6 j IV ; puis 2-3 g / j per os pendant 5-10 j
- Associé à l'Ofloxacine (Oflocet\*) : 400 mg /j per os pendant 3 semaines

Ce traitement est efficace mais coûteux.

#### **Protocole 3**

- Céphalosporines (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> générations) : 2-3 g / j pendant 4-6 j ; puis Ceftriaxone (Rocéphine\*) 2 g / j IM pendant 5-7 j
- Associé au Métronidazole 0,5 g X 2 /j IV pendant 4-6 j ; puis 1-2 g / J per os pendant 10 j
- Associé à une Cycline : 200mg /j per os pendant 3 semaines

NB: le Métronidazole est inutile en cas de prescription de Céfotétan (Apacef\*) ou de Céfoxitine (Mefoxin\*)

#### **Protocole 4**

- Clindamycine (Dalacine\*) + Gentamycine
- ou Clindamycine + Doxycycline

### **Traitements adjuvants**

- Repos + vessie de glace
- Traitement anti-inflammatoire (Corticoïdes en dehors des contre-indications digestives / Anti-inflammatoires non stéroïdiens) : réduit le processus inflammatoire, améliore la diffusion des antibiotiques au niveau des lésions, à débiter dès l'efficacité des antibiotiques (2-4 jours).
- Pilule estro-progestative normo-dosée pendant 3 à 5 mois : elle permet d'éviter l'infection de l'ovaire lors de la rupture du follicule ; de prévenir la dystrophie ovarienne ; et protège contre une éventuelle réinfection ou surinfection en rendant la glaire plus difficilement pénétrable par les agents microbiens
- L'hospitalisation n'est pas systématique ; fonction de la sévérité de l'infection
- Traitement systématique du partenaire : Amoxicilline + Acide clavulanique (2 g / j pendant 10 j) + Cycline 200 mg / j pendant 10 j.

Tunis, novembre 2006