

Actinomyose pelvienne

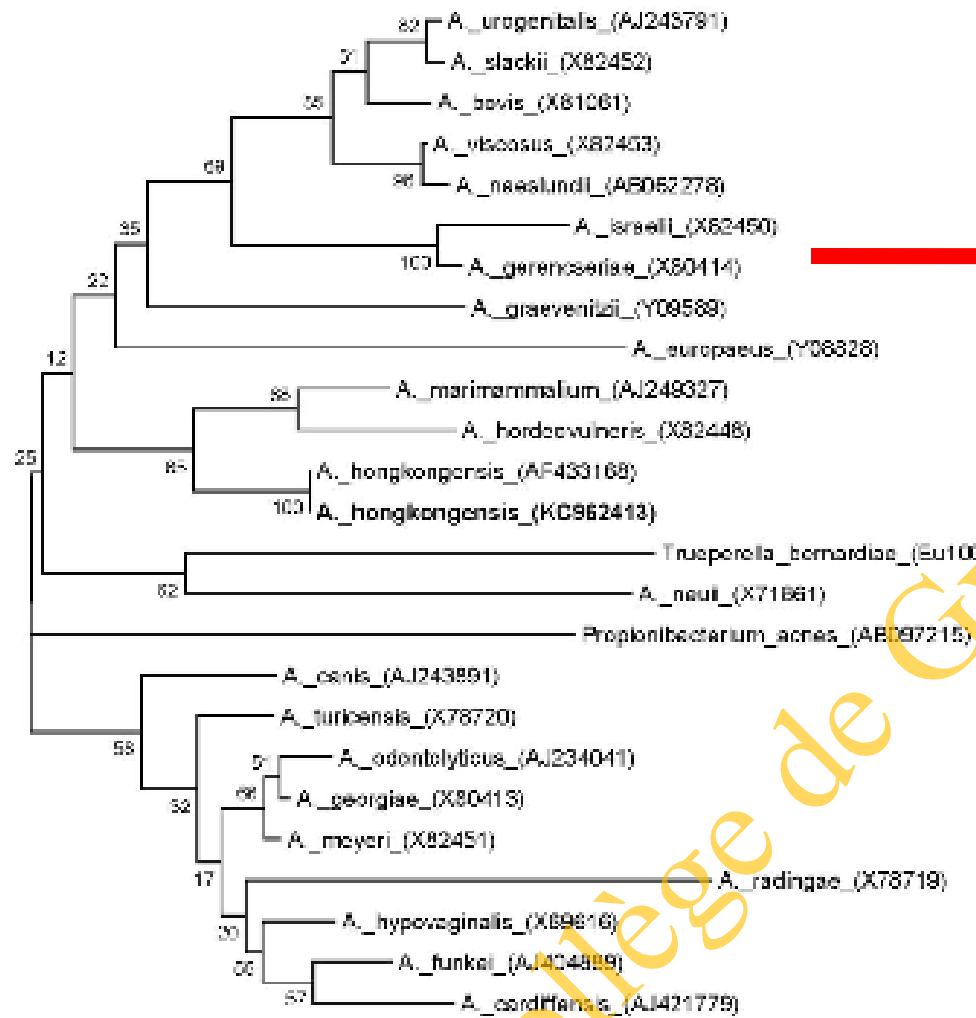
Roland Quentin

16 èmes rencontres tourangelles du
Collège de Gynécologie du Centre Val
de Loire

Actinomycoze

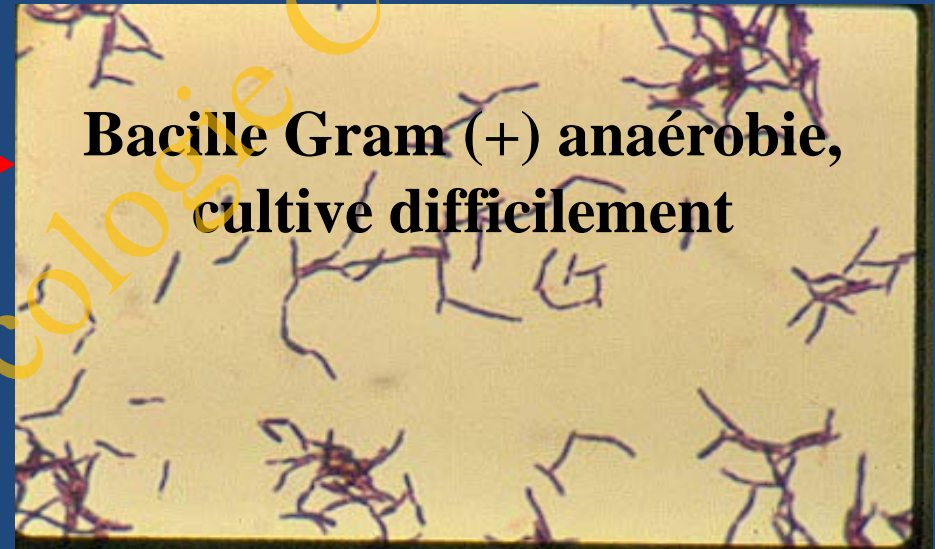
- **Définition** : Infection bactérienne granulomateuse suppurative et fistulisante Subaiguë ou Chronique
- Due à des bactéries « *Actinomyces* » like
- Décrite en 1973 (*Henderson, Obstet Gynecol, 1973;41:726*) pour la localisation pelvienne
- Commensaux : cavités naturels dont cervico-vaginale (de 1,6 à 26% - 16 Etudes sur 17 150 utilisatrices de DIU = moyenne 7%)
- Sites anatomiques de la maladie : cervico-faciale (50%), Pelvi-abdominal (20%), Thorax (15 %)

Le genre *Actinomyces*



Flynn AN et al. J. Clin Microbiol 2013
doi:10.1128/JCM.00509-13

Actinomyces israelii +++



**Bacille Gram (+) anaérobie,
cultive difficilement**

Plusieurs espèces pathogènes pour
l'homme :

- *A. meyeri*
- *A. naeslundii*
- *A. viscosus*
- *A. erikonii*
- *A. hongkongensis* ...

Actinomyose pelvienne : Tableaux cliniques

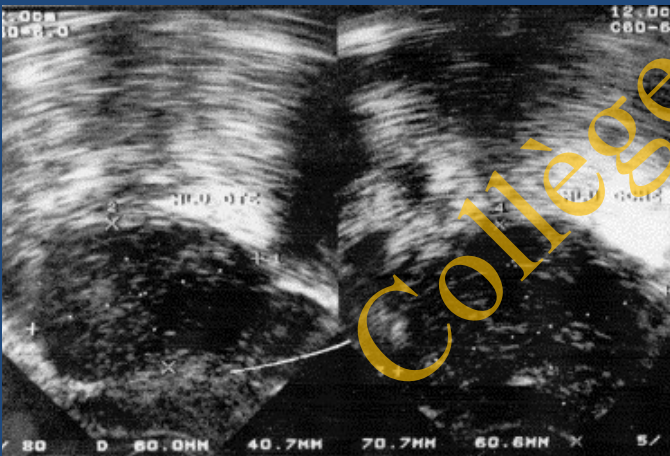
- Portage vaginal fréquent avec DIU et Infection Rare mais elle peut-être sévère
- Diagnostic difficile, souvent :
 - lors de ceolioscopies pour IGH ou sur pièce opératoire (83%)
 - ou lors de tableau de péritonite. → **JUST THINK OF IT** (H. Marret 2010 – 11 cas 1994-2008)
- Survient :
 - Surtout sur DIU (80 à 100% des cas) posé de longue date (> 5 ans, moyenne 8 ans mais risque apparaît dès 3 à 4 ans) (*2 et 32 ans –Tours*)
 - Comme complication d'un acte chirurgical ou d'une fécondation *in vitro*, ou sur pessaire !!!

Actinomyose pelvienne : Tableaux cliniques

- Longue période de latence : Douleurs + perte de poids (50%) + fébricule
- **Age moyen : 40 ans** (31 à 59 ans, série H. Marret, 19-55 ans littérature)
- **Stérilet en place : 100% à Tours, 79 % dans la littérature**
- **Tableaux infectieux plus ou moins francs : THINK OF IT !!!**
 - Abscess pelvien/Pelvipéritonite (5/11 au CHU ; 56 % dans la littérature)
 - Syndrome occlusif fébrile (2/11 au CHU ; 11% dans la Littérature))
 - Suspicion de cancer de l'ovaire (4/11 CHU et 36% dans la littérature)
 - Formes localisées : cervicites, endométrites, sur curetage biopsique

Actinomycose pelvienne : Echographie

- **Non spécifique :**
 - Image d'Abcédation – adhérence
 - Masse hétérogène dans le pelvis parfois multiloculaire avec végétation
 - Épanchement et image de gaz
 - Signe de compression : hydronéphrose, infiltration des organes de voisinage
 - Diagnostic différentiel avec l'endométriocet K de l'ovaire (\neq signes infectieux)
- **Doppler :** hypervascularisation des zones solides ou des paros + index de résistance bas



Echographie pelvienne : masse arrondie latéro-utérine gauche

(Abdelmouna-Marzouki S. et al. Annales de chirurgie 2003 : 128 : 719-721)

Actinomycose pelvienne : Scanner

- **Scanner :**
 - Masses péritonéales hétérogènes (+ éventuellement gaz ou infiltration des organes de voisinage)



Volumineux abcès annexiel



Multiples abcès englobant l'utérus et le rectum

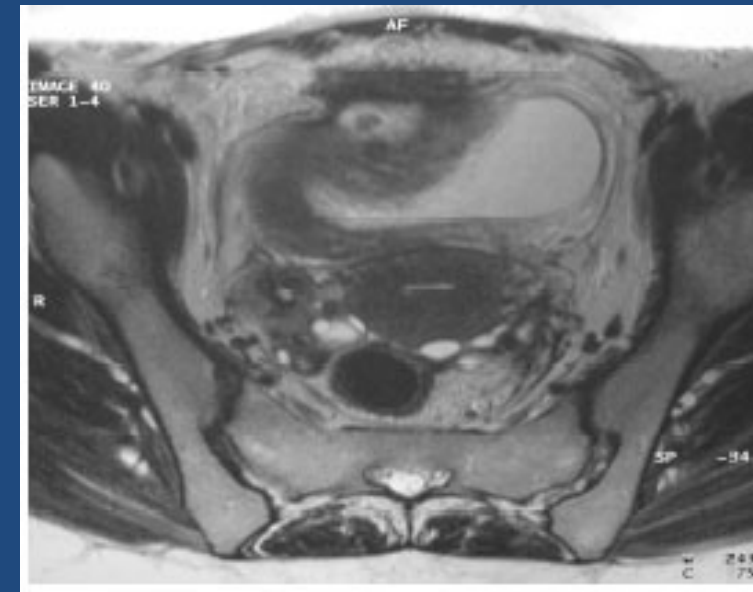
Actinomycose pelvienne : IRM

- Masses pelvi-péritonéales ou annexielles solides se rehaussant après injection (\neq K de l'ovaire)
- Lésions solides avec une couronne hypervascularisée (évocateur)
- Infiltration de la graisse + aspect rétractile sur les organes environnants



IRM : actinomycose pelvienne avec envahissement de la paroi vésicale.

(Daaloul W et al. la tunisie médicale 2012 90: 830-831)



Actinomycose pelvienne : Le diagnostic biologique

- **Syndrome inflammatoire biologique** (88% CHU ; 92% littérature)
- **Bactériologie** sur prélèvement « in situ », pièce opératoire, biopsie d'endomètre, stérilet :
 - Demander spécifiquement la recherche
 - Branching, beaded, filamentous or diphtheroid-shaped or cocco-bacillary Gram positive bacilli. (N.B. *Propionibacterium* species are pleomorphic bacilli that may appear to branch *)

Knoester M et al. 2012 J Clin Microbiol 50 :1504.doi 10.1128/JCM.06607-11 * UK Standards for microbiology investigations – identification of anaerobic Actinomyces species. A paraître.



Actinomycose pelvienne : Le diagnostic biologique

- **Bactériologie** sur prélèvement « in situ », pièce opératoire, biopsie d'endomètre, stérilet :

- **Les Cultures** difficiles :

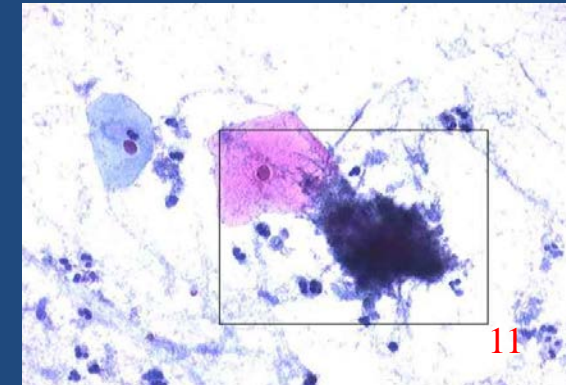
- **Gelose au sang de mouton Columbia en anaérobie 5 j à 3 semaines**
- « Selective agar with metronidazole 10 mg/L and nalidixic acid 30 mg/L incubate anaerobically at 35-37 C for 5-10 days. Growth in air and in air plus 5-10% CO₂ is variable ». Broth enrichment is rarely beneficial.
- **Identification** : biochimique ; spectrométrie de masse ; séquençage de l'ARN 16S)
- **PCR** sur le produit pathologique.
- **Hémoculture** négative (pas de dissémination hématogène)



Nathan Reading

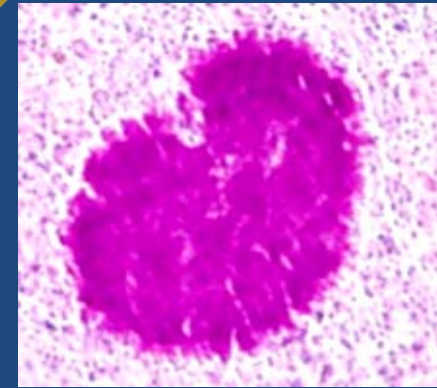
Actinomycose pelvienne : Le diagnostic biologique

- **Cytologie : Frottis de Papanicolaou +/- immunofluorescence**
 - **Nombreux diagnostics différentiels et donc faux positifs :**
 - **Formes filamenteuses** (Aspergillus, Trichophyton, Leptothrix, Propionibacterium, Atopobium, filets de fibrine ou de mucus, Coton, fibres synthétiques...)
 - **Formes non filamenteuses** (crèmes contraceptives, cocobacilles d'autres espèces, hématoxyline, cristaux d'hématoïdine, corps étrangers...)
 - **le test de papanicolaou n'a subi aucun test de validation pour le diagnostic d'Actinomyces**



Actinomycose pelvienne : Le diagnostic biologique

- **Histologie** (frottis, pièce, biopsie) : **Grain de sulfure**



→ diagnostic de quasi certitude

- **Résultats :**

-Histologie : 100% série H. Marret ; 85% littérature

-Bactériologie : 0% série H. Marret ; 10% littérature

- Les deux associés : 0% série H. Marret ; 3,5% littérature

- Comparaison Papanicolaou/Culture/PCR sur 200

prélèvements cervico-vaginaux : Pap (0,5%)/Culture

(4,5%)/PCR (4%) + aucun de Pap et culture (+) confirmée

par PCR*

* Kaya D et al. J Med Microbiol 2013; 62: 727-33.

Actinomyose pelvienne : Traitement

Devant un tableau chronique ou subaiguë :

- **Antibiothérapie première** : non protocolisée
 - Augmentin® 3 à 6g/j en IV + Flagyl® 1,5g/j en IV
 - Pénicilline 18 à 24 millions d'unités IV +/- Aminosides
- **Retirer le DIU** si présent après quelques jours d'antibiothérapie.

Actinomyose pelvienne : Traitement

PUIS :

- **Soit** après plusieurs jours : **chirurgie ou drainage** si le tableau clinique le nécessite (abcès, infiltration...) + permet de diminuer la durée de l'antibiothérapie (2 à 4 mois).
- **Soit traitement antibiotique** seul 4 à 6 semaines IV puis relai per os par Amoxicilline 3g/J pour au moins 6 mois voire un an selon évolution (Moyenne : 4 à 5 mois - écart : 1s à 1an dans la littérature)
- Abdomen chirurgical ou compression : **Chirurgie** + antibiothérapie d'emblée
- Hydronéphrose : pose de sonde

Frottis de dépistage positif à Actinomyces

Patiente asymptomatique

Fin des années 1990 * USA :

- Refaire un frottis à un an, si positif :
 - Retrait du DIU, Attendre un mois, Remettre un DIU
 - Traiter la patiente : doxycycline 14 jours puis refaire le frottis
 - Ne plus rien faire et la revoir si signes d'IGH

Frottis de dépistage positif à Actinomyces

Patiente asymptomatique

Fin des années 1990 : en Angleterre*

- Laisser le DIU en place
- Suivi tous les 6 mois
- Frottis selon les bonnes pratiques

- Retirer le DIU
- Frottis répétés 3 à 6 mois plus tard
- Contraception alternative

(*The Clinical and scientific committee Br J Fam Plann 1998; 23 : 137-138)

Frottis de dépistage positif à *Actinomyces* Patiente asymptomatique

Fin des années 1990 : Jack Lippes*

- *Actinomyces* est un résident normal de la flore cervico-vaginale
- Frottis Papanicolaou +/- immuno fluorescence et les cultures positives sur les sécrétions génitales basses ne sont pas prédictives d'une pathologie utéro-pelvienne.

Il est conclu **::

- Informer la patiente
- Si pas de symptômes : ne rien faire
- Sinon : retrait du DIU + Antibiothérapie

(*Revue de la littérature Am J Obstet Gynecol 1999 ; 180 : 255-9 - ** D.A. Grimes in Contraception technology. 18th revised edition 2004)

Frottis positif à *Actinomyces* : Patiente asymptomatique

2007 en France il est proposé (pas une RPC)* :

- **Retrait du DIU + Antibiothérapie courte**
- **FCV de contrôle à 3 mois**
 - **Si Positif : antibiothérapie longue**
 - **Si négatif : nouveau DIU + surveillance annuelle**

(*Douvier et al. DIU et actinomycose : le point de vue du chirurgien - Mise a jour en gynécologie médicale CNGOF 2007)

Frottis positif à *Actinomyces* : Patiente asymptomatique

Courant des années 2000 considérant *, **, * :**

1) Que le risque d'IGH tout germe confondus est majeur en cas de pose de DIU :

- ≤ 20 jours : 9.66/1000 Année femme (RR = 6.36)
- > 20 jours : 1.38/1000 Année femme (RR = 1)

→ En enlevant 120 000 des 1 700 000 DIU porté en France chez les porteuses vaginale d'*Actinomyces* asymptomatiques, on augmenterait notablement le nombre d'IGH chez ces patientes

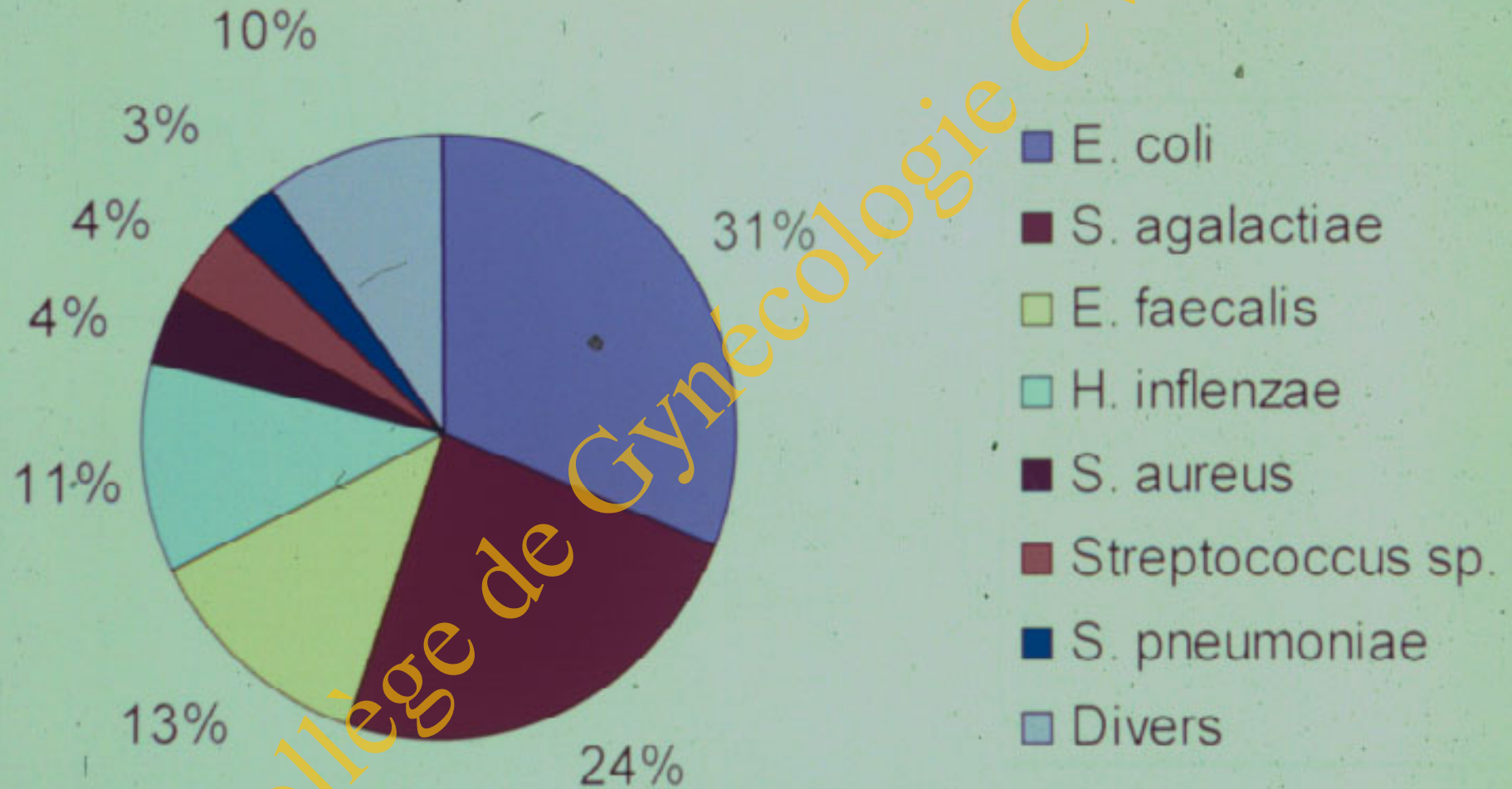
(*Farley et al. Lancet 1992 , 339 : 785-8 - analyse de 12 études conséquentes -** Espey E. et al. Contraception 2002 - Lee et al. Obstet Gynecol 1998 : 62 Case control study - *** Sarfaty D 31eme Journées nationales du CGNQF 2007).

Frottis positif à *Actinomyces* : Patiente asymptomatique

Considérant *,** :

- 2) Que le test de papanicolaou n'a subi aucun test de validation pour le diagnostic d'*Actinomyces*
- 3) La présence d'*Actinomyces*- like sur un frottis ne prédit pas la survenue d'une pathologie
- 4) Que ces bactéries sont commensales des voies génitales basses
- 5) Que la culture sur les sécrétions cervico-vaginales n'aide pas au diagnostic d'actinomycose pelvienne
- 6) Que l'actinomycose pelvienne est rare et bien plus rare que le risque d'IGH au changement d'un DIU.
- 7) Que la physiopathologie demeure mal comprise

8) Infections pelviennes sur DIU – Tours



Frottis positif à *Actinomyces* : Patiente asymptomatique

Les recommandations de la **FFPRHC*** paraissent pertinentes :

➤ Découverte fortuite sur un frottis de routine avec examen clinique normal :

- Expliquer avec les arguments sus-cités le sens de ce résultat
- Ne rien faire de particulier
- Surveillance habituelle
- informer sur la nécessité de consulter au moindre signe inhabituel (métrorragies, douleurs pelviennes, dyspareunie profonde, dysurie, leucorrhées inhabituelles)

→ **Si signe inhabituel** : ablation du DIU (culture en précisant la recherche et PCR), bilan infectieux et échographie + antibiothérapie (amoxicilline ou macrolides si allergie).

* DA Grimes in Contraceptive Technology 19th revised edition, 2008 - **Sarfaty D 31eme Journées nationales du CGNOF 2007)

*** Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. **FFPRHC Guidance** (January 2004). The copper intrauterine Device as Long-Term Contraception. J.Fam.Plann and Reprod Health Care 2004; 30(1): 29-42.