

ENDO(MYO)METRITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Survient après l'accouchement.
- Dilatation et curettage utérins indiqués.
- Thrombophlébite pelvienne septique à considérer en cas de fièvre énigmatique et/ou embolies pulmonaires après l'accouchement.

• Pathogènes impliqués

- Anaérobies.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Streptocoques du groupe B (*Streptococcus agalactiae*).
- *Gardnerella vaginalis*.
- Entérobactéries.
- *Mycoplasma genitalium*.
- *Mycoplasma hominis*.
- *Chlamydia trachomatis*.
- *Herpes simplex virus*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Amoxicilline-clavulanate + azithromycine.
 - Amoxicilline-clavulanate + doxycycline.
 - Alternatives.
 - Pipéracilline-tazobactam + azithromycine.
 - Pipéracilline-tazobactam + doxycycline.
- La doxycycline est moins efficace pour éradiquer *Mycoplasma genitalium* que l'azithromycine.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Azithromycine: dose unique de 2 g po.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100mg po q12h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté).
 - Azithromycine: dose unique.
 - Autres antibiotiques.
 - Patientes sans bactériémie: jusqu'à ce que la patiente est afébrile pendant au moins 24 heures.
 - Patientes avec bactériémie: 7 à 14 jours.