

SYNDROME DE FITZ-HUGH-CURTIS

• Aspects cliniques et commentaires

- Inflammation de la capsule hépatique associée à une infection du tractus génital, survient chez jusque 25% des patientes avec maladie inflammatoire pelvienne (MIP) et exceptionnellement chez l'homme.
- Présentation classique: douleur pleurétique forte dans le quadrant supérieur droit. En général, accompagné de signes de salpingite. Peut imiter de nombreuses autres maladies telles que cholécystite et pyélonéphrite. Peut aussi être une trouvaille occasionnelle (laparoscopie).
- Laparoscopie peut montrer des adhérences ("cordes de violon") entre la capsule du foie et le péritoine pariétal.
- Survient suite à l'extension directe de MIP ou comme réaction inflammatoire sur le portage a- ou paucisymptomatique de *Chlamydia trachomatis* et/ou *Neisseria gonorrhoeae*.

• Pathogènes impliqués

- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Chlamydia trachomatis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Pathologie accompagnée de MIP manifeste: AINS + traitement anti-infectieux comme chez les patientes avec MIP.
 - Pathologie asymptomatique (trouvaille laparoscopique occasionnelle): AINS + ceftriaxone + azithromycine.
- Posologies standard.
 - Azithromycine: dose unique de 2 g po.
 - Ceftriaxone: dose unique de 1 g iv.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Pathologie accompagnée de MIP manifeste: durée comme chez les patientes avec MIP.
 - Pathologie asymptomatique: doses uniques.