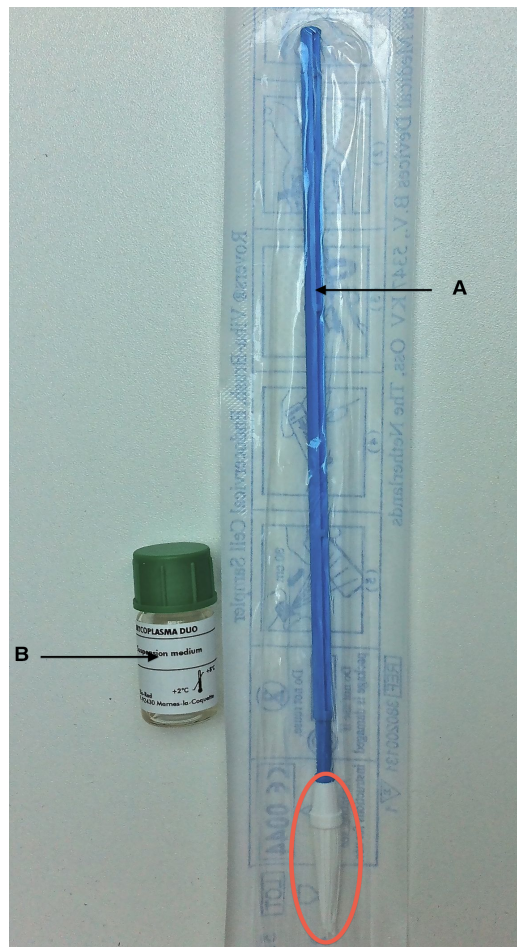


c/. Recherche de **Mycoplasma hominis**

Le diagnostic se fait par culture et titrage de germe

A. Ecouvillon pour prélèvement au niveau de l'endocol (à privilégier)

En rouge : extrémité détachable à conserver et à placer dans le milieu de transport (**B**)



4. Identification du prélèvement et de la patiente

Informations indispensables à renseigner avant l'envoi de l'écouvillon au laboratoire :

- nom, prénom de la patiente
- date du prélèvement
- type de prélèvement (vaginal, vulvaire, endocol, exocol...)
- numéroter l'écouvillon si plusieurs prélèvements réalisés
- préciser s'il s'agit d'un prélèvement réalisé chez une femme ou un homme

The image shows a rolled-up white paper label with blue printed text and lines. The label is for a Copan innovation specimen. The text on the label includes:

- www.copaninnovation.com
- Name/Nom/Nome: Mme XXX
- Date/Data: 01/01/11
- Specimen/Prelevement/Camp.: vaginal
- N. 1
- D.O.B.
- M (circled)

On the left side of the label, there is a vertical stamp that reads "DATE 2010.08".

5. Fiche de microbiologie à remplir et à joindre avec l'ensemble des prélèvements.

Renseigner l'identité de la patiente et du préleveur.

Pour chaque écouvillon préciser le type de prélèvement dont il s'agit (lieu du prélèvement, germe recherché).

Un examen direct par coloration de Gram est réalisé dans un premier temps puis une mise en culture à la recherche d'un germe. Un antibiogramme est effectué si la culture est positive.

Les résultats parviennent au prescripteur en 48-72h.

MICROBIOLOGIE			
Nom :		Nom du préleveur :	
Prénom :		Date du prélèvement :	
Nom de naissance :		Heure de prélèvement :	
Date de naissance :			
Service :			
Nom du prescripteur :			
Renseignement cliniques :			
<input type="checkbox"/> Aspiration gastrique	→	<input type="checkbox"/> Prélèvement....	<input type="checkbox"/> Vaginal
<input type="checkbox"/> Aspiration trachéo-bronchique			<input type="checkbox"/> Exocol
<input type="checkbox"/> Sonde trachéo-bronchique			<input type="checkbox"/> Endocol
<input type="checkbox"/> Aspiration pharyngée			<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Placenta			
<input type="checkbox"/> Cathéter	→	<input type="checkbox"/> Chamydiae....	<input type="checkbox"/> Urines
<input type="checkbox"/> Hémoculture			<input type="checkbox"/> Sperme
			<input type="checkbox"/> Endocol
			<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Lait maternel	<input type="checkbox"/> Sein droit	→	<input type="checkbox"/> Mycoplasmes..
	<input type="checkbox"/> Sein gauche		<input type="checkbox"/> Sperme
			<input type="checkbox"/> Col
			<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Urines :	<input type="checkbox"/> ECBU (uroculture)		
	<input type="checkbox"/> Culot urinaire	<input type="checkbox"/> Stérilet	
	<input type="checkbox"/> Compte d'Addis	<input type="checkbox"/> Sperme	
<input type="checkbox"/> Dépistage RPM (IGFBP1)		<input type="checkbox"/> Dépistage HPV	
<input type="checkbox"/> Fibronectine		<input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis (BW)	
<input type="checkbox"/> VRS		<input type="checkbox"/> Autre.....	
<input type="checkbox"/> Antigènes solubles Streptocoque B			
<input type="checkbox"/> Antigènes solubles E. coli K1			
<input type="checkbox"/> Recherche ERV/ERG			

6. Terminer l'examen par un toucher vaginal : rechercher une douleur à la palpation ou à la mobilisation de l'utérus et des annexes.

Flèche pleine : introduction de deux doigts intravaginaux (palpation du col utérin, des parois vaginales, mobilisation des annexes).

En pointillé : pouce perpendiculaire à la vulve.

S'aider d'une main abdominale pour palper les différents éléments anatomiques.

Cf 2^e pièce jointe

7. Tableau récapitulatif des principales infections génitales et choix thérapeutiques

Germe	Leucorrhées	Signes locaux	Signes associées	Traitement
<i>Candida albicans</i> (mycose)	Blanches, casées	Prurit	Vulvite, anite	. Econazole ovule + crème (7j) . solution apaisante Gynhydralin . traitement du partenaire (pommade econazole, 10j) . si récidive : amphotéricine B oral
<i>Trichomonas</i> (IST)	Vertes, spumeuses	Prurit, brulures	Urétrite, odeur de moisi	. métronidazole 2g monodose oral . ou ovule de métronidazole 15j
<i>Gardnerella vaginalis</i>	peu abondantes	-	odeur de poisson pourri (sniff test)	. métronidazole 2g monodose oral . ou Amoxicilline 2g/j 7j + métronidazole ovule 7j
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (infection génitale haute, IST)	Jaunes, verdâtres, purulentes	brulures	Cervicite, skénite, urétrite, dyspareunie, spotting	. ceftriaxone 500mg une injection IM . ou cefixime 400mg monodose oral . + azithromycine 1g monodose oral
<i>Chlamydia trachomatis</i> (IST)	Banales, jaunâtres	-	Urétrite, endocervicite, dyspareunie, spotting	. azithromycine 1g monodose oral . ou doxycycline 200mg/j oral 7j
<i>Mycoplasma hominis</i>	Banales, jaunâtres	-	Brulures postcoïtales	. azithromycine 1g monodose oral . ou doxycycline 200mg/j oral 7j → traitement du partenaire
<i>Bactéries banales</i> (<i>streptocoque</i> , <i>staphylocoque</i> , <i>colibacille</i> , <i>proteus</i>)	Non spécifique, abondantes, persistantes	Brulures	-	. ovule de Polygynax ou Colposeptine (en intra-vaginal sous le col utérin)
<i>herpes virus type 2</i> (IST) (primoinfection)	-	Vésicules vulvaires, érosions arrondies, extension vers l'anus	Fièvre, malaise général, adénopathies inguinales	. aciclovir 200mg x 5/j oral 10j . aciclovir 200mg x 5/j oral 5j si récurrent

→ Suivi clinique

- Revoir le patient au bout de 7 jours
- vérifier la disparition des symptômes et communiquer les résultats des examens biologiques.

Si échec clinique :

- rechercher une mauvaise compliance au traitement
- rechercher une recontamination
- sinon, recourir aux examens biologiques et adapter le traitement aux résultats : NFS, CRP, sérologie Chlamydia si suspicion d'infection génitale haute; sérologies HIV, hépatite, TPHA, VDRL si suspicion d'IST.

8. Trucs et astuces :

- les trois causes de leucorrhées pathologiques sont : les infections génitales basses, les néoplasies cervico-vaginales, l'atteinte du haut appareil génital (endométrite, salpingite, cancer de l'endomètre)
- penser à une origine néoplasique en cas de leucorrhées modifiées chez une femme ménopausée
- chez la jeune fille, penser au corps étranger intra-vaginal
- si suspicion d'endométrite du postpartum, réaliser une biopsie d'endomètre à la pipelle de Cornier et envoi du prélèvement en anatomopathologie
- Intérêt épidémiologique et économique du traitement probabiliste immédiat en prise unique sans examen microbiologique et des contacts sexuels
- rapports protégés pendant la durée du traitement
- Un contrôle systématique par prélèvement n'est pas nécessaire sauf en cas de persistance des signes cliniques