



Canadian AIDS Treatment  
Information Exchange

Réseau canadien  
d'info-traitements sida

FEUILLET d'information

# LA MALADIE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (MIP)

## En bref

La maladie inflammatoire pelvienne est causée par des bactéries. Il s'agit d'une affection grave, voire mortelle. La MIP peut être traitée avec succès à l'aide des antibiotiques.

## Qu'est-ce que la maladie inflammatoire pelvienne?

La maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est une affection des organes reproducteurs de la femme. Lorsqu'une infection survient, il peut se produire une inflammation et une enflure de l'utérus, des ovaires, des trompes de Fallope et du col utérin. Dans certains cas, l'infection peut entraîner l'apparition d'abcès dans les ovaires et les trompes de Fallope.

La MIP peut toucher n'importe quelle femme, mais les femmes séropositives risquent davantage de présenter un cas grave de MIP qui est difficile à soigner. Dans les cas les plus graves, la MIP peut être mortelle.

## Comment contracte-t-on la MIP?

La majorité des cas de MIP ont pour origine une maladie sexuellement transmissible (MST) non traitée ou insuffisamment traitée. Chez 90 % des femmes atteintes de MIP, la maladie est attribuable aux bactéries responsables de la gonorrhée et de la chlamydia. Les femmes peuvent contracter une MST lors de rapports sexuels non protégés avec une personne infectée. Une fois dans le vagin, les bactéries peuvent s'acheminer vers les ovaires en passant par le col utérin, l'utérus et les trompes de Fallope. Les symptômes de la gonorrhée et de la chlamydia sont rares chez les femmes, et ces infections risquent donc de passer inaperçues et de ne subir aucun traitement.



## Prévention

La pratique du sécurisexe, y compris l'utilisation du condom et le recours aux rapports sexuels sans pénétration, peut contribuer à réduire le risque de MST.

Un suivi médical régulier comportant un examen pelvien et un dépistage des MST peut aider les femmes séropositives et leurs médecins à déceler ces infections et à amorcer un traitement aussitôt que possible.

## Symptômes

La MIP peut provoquer une gamme d'effets secondaires, dont démangeaisons et sensations de brûlure dans le vagin, pertes vaginales inhabituelles et perturbations menstruelles. Des douleurs au ventre ou au bas du dos peuvent également se produire lors des rapports sexuels ou à la miction. Il y a aussi risque de fièvre chez certaines femmes, la température pouvant s'élever à 38,3°C ou davantage.

## Diagnostic

La MIP peut être difficile à diagnostiquer car les bactéries qui en sont responsables se situent dans les régions profondes de l'organisme. Un examen pelvien, qui consiste à appuyer les doigts sur l'abdomen de la patiente, peut aider le médecin à découvrir toute sensibilité ou douleur due à la MIP.

Le médecin peut également insérer un coton-tige dans le vagin afin de prélever des cellules et du liquide sur le col de l'utérus (la partie inférieure de l'utérus qui fait saillie dans le vagin). L'échantillon est ensuite analysé en laboratoire afin d'y relever la présence des bactéries.

Une numération des globules blancs supérieure à 10 000 cellules peut être révélatrice d'une infection bactérienne grave. Il est cependant à noter que les femmes séropositives ont souvent un taux de globules blancs plus bas que les femmes séronégatives, même en présence de la MIP.

Pour déceler des abcès sur les ovaires et les trompes de Fallope, on a recours à l'échographie (examen par ultrasons).

Dans certains cas, un diagnostic de MIP est confirmé au moyen d'une laparoscopie. Le laparoscope est un tube mince et souple muni d'un dispositif grossissant qui permet au médecin d'effectuer un examen visuel des organes internes. Pour faire une laparoscopie, la patiente est anesthésiée et une petite incision est effectuée dans l'abdomen. Le laparoscope est ensuite introduit dans l'abdomen, et le médecin se met à rechercher des abcès ou d'autres signes de MIP.

Une biopsie est parfois effectuée en même temps qu'une laparoscopie. Il s'agit de prélever un petit fragment de tissu sur l'utérus aux fins d'une analyse en laboratoire. Cette approche permet aux techniciens d'analyser le tissu dans son intégralité, ce qui les aide à poser un diagnostic plus fiable.

## Traitement

Le traitement de la MIP repose sur l'administration, par voie intraveineuse (injectée dans une veine) ou orale (par la bouche), de médicaments antibiotiques. Étant donné la gravité de la MIP, la patiente est d'ordinaire admise à l'hôpital pour recevoir son traitement. Ce dernier consiste en l'administration intraveineuse d'antibiotiques pendant plusieurs jours. Une fois le traitement intraveineux terminé, la patiente peut rentrer chez elle où elle continuera de prendre des antibiotiques par voie orale pendant 14 jours.

Les antibiotiques n'arrivent pas toujours à enrayer les abcès. Dans de tels cas, une intervention chirurgicale est nécessaire pour drainer les abcès et réparer les dommages.

## Après le traitement

Une fois le traitement aux antibiotiques terminé, un examen complet de la patiente devrait s'effectuer dans les sept à dix jours environ. Un deuxième examen de suivi,



effectué quatre à six semaines plus tard, est également recommandé.

Pour éviter que la patiente soit réinfectée par les bactéries responsables de la MIP, il faut que ses partenaires sexuels subissent un traitement contre la gonorrhée ou la chlamydia et ce, même en l'absence de symptômes.

## À retenir

La MIP est une maladie grave qui peut menacer la vie des femmes qui en sont atteintes.

Pour réduire le risque de MIP, on peut :

- pratiquer le sécurisexe pour prévenir les MST;
- subir, de façon régulière, un examen pelvien comportant un test Pap et un dépistage des MST;
- se faire soigner pour les MST dans le plus bref délai possible.

## Crédits

2000

Auteurs : Jane Strickland, Deirdre Maclean

Revu par : Jean Marmorea, MD, CCFP

Traducteur : Alain Boutilier

Design : Renata Lipovitch

## Références

Barbosa C, Macasaet M, Brockmann S, et al. Pelvic inflammatory disease and human immunodeficiency virus infection. *Obstetrics and Gynecology* 1997;89:65-70.

Rosenthal MS. *The Gynecological Sourcebook*. Update edition. Lowell House, Los Angeles. 1997.

Steben M, Mensah MN, Bally GA, Taylor PJ (editors). *Practice Guidelines for Obstetrical and Gynaecological Care of Women Living with HIV*. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Ottawa: 1994.

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

## La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

## Communiquez avec nous

par téléphone 1.800.263.1638  
ou 416.203.7122

par télécopieur 416.203.8284

par courriel [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca)

via le World Wide Web [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

par la poste

505-555, rue Richmond Ouest  
Case 1104  
Toronto ON M5V 3B1  
Canada

Financé par l'Agence de santé publique du Canada

