

Août 2022

Gynécologie et obstétrique: Recommandations pour les non-spécialistes

1. Pas d'administration systématique d'antibiotiques en cas de cystite sans complication et de découverte fortuite de bactéries dans l'urine.

La résistance croissante aux antibiotiques au niveau mondial est un problème majeur. Plus on consomme d'antibiotiques, plus les bactéries peuvent développer des résistances. Si l'on veut préserver l'efficacité des antibiotiques à long terme et continuer à traiter de manière fiable les infections bactériennes, une utilisation réfléchie des antibiotiques est nécessaire. La majorité (50–70 %) des cystites sans complications guérissent d'elles-mêmes et ce n'est que rarement (1-3 %) qu'une cystite non traitée évolue en pyélonéphrite. C'est pourquoi, chez les patientes présentant des signes de cystite (envies fréquentes d'uriner, brûlures lors de la miction, douleurs dans la région de la vessie), une augmentation de l'apport de liquide et la prise d'anti-inflammatoires (par ex. ibuprofène) sont souvent un traitement suffisant. En présence de symptômes évidents et en cas de première cystite ou de cystite rare (2 fois par an maximum), il n'est pas nécessaire de réaliser une analyse d'urine. Ce n'est qu'en cas de pyélonéphrite (avec de la fièvre et/ou des douleurs au niveau des flancs en plus des symptômes susmentionnés) et en cas d'infections urinaires répétées (plus de 2 fois par an) qu'il est nécessaire d'analyser l'urine et de prendre des antibiotiques. Cela s'applique également aux femmes présentant des facteurs de risque tels qu'une grossesse, un diabète, une immunodéficience ou des modifications anatomiques (par exemple une descente des organes pelviens, vessie, vagin ou utérus).

En l'absence de symptômes d'une cystite, il n'est pas nécessaire de procéder à une recherche systématique de bactéries dans les urines (bactériurie), que ce soit chez les femmes enceintes ou non. La découverte fortuite d'une bactériurie sans symptômes chez ces patientes ne nécessite pas de traitement. Le dépistage et le traitement des bactériuries asymptomatiques sont uniquement indiqués avant une intervention urogynécologique (opérations au niveau du plancher pelvien et de la vessie ainsi que cystoscopie avec biopsie).

2. Pas de frottis annuel dans le cadre des contrôles gynécologiques réguliers.

Aucune autre maladie cancéreuse ne peut être prévenue de manière aussi efficace par un examen préventif que le cancer du col de l'utérus. Longtemps, un frottis du col de l'utérus était recommandé chaque année (le «PAP-frottis»). Les résultats des recherches les plus récentes montrent toutefois que de 21 à 70 ans, un intervalle de 3 ans entre les frottis du col de l'utérus est optimal. Un écart de temps plus important n'est soutenu par aucune étude, ni d'ailleurs un intervalle inférieur à 3 ans, car il pourrait en résulter des traitements excessifs avec des conséquences négatives telles que stress psychologique, hémorragie vaginale, infections et complications lors d'une grossesse ultérieure.

3. Pas de bilan hormonal systématique en cas de troubles de la ménopause.

En cas de ménopause diagnostiquée sur la base de l'aménorrhée et des symptômes tels que bouffées de chaleur, sueurs, sautes d'humeur, sécheresse des muqueuses, il n'est pas nécessaire de mesurer les taux d'hormones dans le sang. Les dosages hormonaux ne doivent être réalisés qu'en cas de diagnostic douteux ou si les symptômes ne s'améliorent pas malgré une hormonothérapie aux dosages habituels. Dans ces cas, on peut constater avec un dosage des taux hormonaux, si les médicaments sont réellement assimilés par le corps.

4. Pas de traitement infondé des myomes ou d'ablation de l'utérus en cas de myomes.

Les myomes de l'utérus sont très fréquents et concernent jusqu'à 70% des femmes de 50 ans. Les myomes sont des tumeurs bénignes qui se développent à partir des fibres musculaires de la paroi utérine. Seuls 20 à 50% des myomes exigent un traitement. Le traitement doit reposer sur une base individuelle en tenant compte des symptômes, de la phase de vie de la femme et d'un éventuel désir d'enfant. Les myomes qui ne provoquent pas de troubles ne nécessitent pas de traitement, car le risque de transformation maligne est extrêmement faible et une ablation de l'utérus ou des myomes n'est pas nécessaire chez les femmes ne présentant aucun trouble.

5. Pas d'ablation chirurgicale de kystes ovariens bénins sans symptômes aigus.

Les kystes ovariens sont des accumulations de liquide dans l'ovaire ou dans ses environs immédiats. En l'absence de symptômes, les kystes ovariens bénins découverts fortuitement lors d'un examen échographique, ne devraient pas être retirés chirurgicalement. La classification des kystes ovariens (bénins, suspects, malins) doit se faire selon les critères IOTA (International Ovarian Tumor Analysis).