

BARTHOLINITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Pathologies.
 - Kyste d'un canal de la glande de Bartholin: obstruction du canal avec dilatation kystique.
 - Abscesses d'un canal de la glande de Bartholin: surinfection d'un canal obstrué.
 - Complications sont rares (syndrome de choc septique).
 - Patientes diabétiques souffrant de bartholinite: risque accru d'infections nécrosantes de la peau et des tissus mous.
- En cas de signes suspects (induration, nécrose), biopsie de la masse pour exclure une malignité.
- Traitement.
 - Incision et drainage: essentiels chez toutes les patientes.
 - Normalement une antibiothérapie n'est pas requise sauf en cas de pathologie compliquée (récidives, patientes enceintes, cellulite environnante étendue, immunosuppression, risque accru d'infection à MRSA, signes d'infection systémique) ou (de suspicion) d'infection à *Neisseria gonorrhoeae* ou *Chlamydia trachomatis*.

• Pathogènes impliqués

Infection polymicrobienne en 5 à 10% des cas.

- Entérobactéries [surtout *Escherichia coli* (\pm 40% des patientes)].
- Coques à Gram-positif (*Staphylococcus aureus*, streptocoques, entérocoques).
- *Chlamydia trachomatis* (rare).
- *Neisseria gonorrhoeae* (rare).
- Autres: anaérobies, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate + doxycycline.
 - Alternatives.
 - Lévofloxacine + clindamycine.
 - Lévofloxacine + métronidazole.
 - Lévofloxacine + ornidazole.
- Posologies.
 - Amoxicilline-clavulanate: (500 mg amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q8h ou (875 mg amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q12h.
 - Clindamycine: 300 mg po q8h.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
 - Lévofloxacine: 500 mg po q24h.
 - Métronidazole: 500 mg po q8h.
 - Ornidazole: 1 g po q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 jours.