

IMSP Institutul Mamei și Copilului

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

SALPINGOOFORITA

Chișinău, 2017

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AGS	analiza generală de sânge
AGU	analiza generală de urină
CM	ciclu menstrual
MST	maladie sexual transmisibilă
PCR	proteina C reactivă.
RMN	rezonanță magnetică nucleară
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul:

Exemple de diagnostice clinice:

1. Salpingooforită acută
2. Salpingooforită cronică în stadiu de acutizare sau remisie.

A.2. Codul bolii (CIM - 10):

- N 70 Salpingită și ooforită
- N 70.0 Salpingită și ooforită acută
- N 70.1 Salpingită și ooforită cronică
- N 70.9 Salpingită și ooforită de geneză neclară

A.3. Utilizatorii:

IMSP Institutul Mamei și Copilului

- Secția de internare
- Secția ginecologie infantilă
- Laboratorul clinico-diagnostic și biochimic
- Laboratorul microbiologic și imunologie clinică
- Secția diagnostic funcțional
- Secția de imagistică și diagnostic prenatal
- Farmacia spitalului.

A.4. Scopurile protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacientelor cu salpingooforită
2. Ameliorarea calității tratamentului pacientelor cu salpingooforită
3. Majorarea incidenței copiilor cu salpingooforită pe parcursul ultimilor ani.
4. Posibilă influență a consecințelor salpingooforitei asupra funcției reproductive.

A.5. Data elaborării protocolului: aprilie 2017.

A.6. Data următoarei revizuirii: aprilie 2020.

Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea Protocolului :

1. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist.univ., catedra Obstetrica și Ginecologie FECFM USMF «N.Testimițanu».
2. Manole Rodica – IMSPIMșiC , Șef secție Ginecologie Infantilă
3. Ceahlău Ala – IMSPIMșiC, Medic Ginecologie Infantilă.

A.7. Definițiile folosite în document

Salpingooforita este cea mai frecventă localizare a inflamațiilor organelor genitale feminine (trompe uterine și ovare), care se manifestă în cazul răspîndirii infecției din vagin, organele adiacente (apendix, rect) și pe cale hematogenă. Salpingooforita este provocată de agenți patogeni și facultativ patogeni, fiind dificilă diagnosticarea separată a salpingite și ooforitei după simptomele clinice, primordial fiind lezate trompele uterine.

B. PARTEA GENERALĂ

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pasi (modalități și condiții de realizare)
1	2	3
Spitalizarea		Obligativ: Spitalizare în secția ginecologie infantilă conform criteriilor de spitalizare
<p>2. Diagnosticul</p> <p>2.1. Confirmarea diagnosticului de salpingooforită, aprecierea nivelului de control al maladiei, evaluarea severității acesteia Aprecierea formelor după clasificare salpingooforitei.</p> <p>2.2. Confirmarea salpingooforitei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor.</p>	<p><i>Anamneza</i> permite suspectarea salpingooforitei în caz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Susceptibilitate la infecții • Acuze la <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dureri în regiunea inferioară a abdomenului ✓ Subfebrilitate /febră ✓ Meteorism ✓ Eliminări vaginale sero-purulente, cu miros neplăcut ✓ Derelări CM (oligo-, poli-, dismenoree) • Modificări ale organelor genitale la examenul ecografic. <p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea salpingooforitei prin aprecierea criteriilor de diagnostic.</p>	<p>Investigații obligatorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza ginecologică și somatică • Examen fizic • Examen paraclinic <ul style="list-style-type: none"> ✓ Termometrie la fiecare 3 h ✓ AGS ✓ AGU ✓ PCR ✓ Frotiu vaginal ✓ Bacteriologia eliminărilor din vagin ✓ Tușeu recto-abdominal și /sau Tușeu vaginal ✓ Ecografia organelor genitale ✓ Ecografia organelor interne • Diagnostic diferențial • Evaluarea severității patologiei și aprecierea nivelului de control <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examenul la mase fecale • Consultul specialiștilor (chirurg, gastroenterolog, pediatru, dermatovenerolog, psihoterapeut) • Histeroscopie • RMN • Investigații la recomandarea specialiștilor. <p>De atras atenția la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderarea slabă la tratament • Eșec în modificarea stilului de viață • Diagnostic alternativ.

3. Tratamentul medicamentos

Salpingooforita este o maladie cronică, astfel necesită tratament atât în perioada de acutizare, cât și în perioada de remisie. Scopul terapiei salpingooforitei constă în diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor, ameliorarea calității vieții pacientei, prevenirea recidivelor și complicațiilor posibile. Pentru atingerea acestui scop se utilizează un șir de remedii de acțiune sistemică și topică, se efectuează corecția patologiei concomitente.

Severitatea salpingooforitei variază de la ușoară la severă, volumul intervențiilor terapeutice și /sau chirurgicale fiind determinat de exprimarea manifestărilor clinice.

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții)
3.1. Tratamentul medicamentos	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor	Obligatoriu: Antibacteriene Antifungice Antiinflamatorii Antihistaminice Imunomodulatoare

4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere	Asigurarea continuității tratamentului început în staționar.	Obligatoriu: Extrasul va conține: <ul style="list-style-type: none">• Diagnosticul confirmat detaliat• Rezultatele investigațiilor efectuate• Recomandările explicite pentru pacientă și familia acesteia• Recomandările pentru medicul de familie.
---	--	--

C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C. 1.1. Algoritm de diagnostic

- Anamnezic
- Examen clinic
- Examen paraclinic (de laborator și instrumental)
Obiectivele procedurilor de diagnostic
- Confirmarea semnelor clinice caracteristice pentru salpingooforită.

C. 1.2. Algoritm de tratament

Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladei, micșorarea frecvenței acutizărilor.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea maladei:

Salpingooforita poate fi clasificată în funcție de următoarele criterii: evoluția și stadiile de manifestare a patologiei.

Clasificarea salpingooforitei în funcție de evoluția patologiei:

- Salpingooforita acută
- Salpingooforita cronică în stadiul de acutizare sau remisie.

Clasificarea salpingooforitei acute în funcție stadiile de evoluție a procesului patologic:

- Endometrita și salpinga acută fără semne de inflamație ale organelor bazinului mic
- Endometrita și salpinga acută cu semne de inflamație ale organelor bazinului mic
- Salpingooforită acută cu ocluzia trompelor uterine și dezvoltarea abcesului tubo-ovarian
- Ruptura abcesului tubo-ovarian.

C.2.2. Factorii de risc

- Trecerea procesului patologic de pe organele cavității abdominale în bazinul mic (pentru salpingită)
- Răspîndirea procesului (pentru abces tubo-ovarian)
- Dereglarea vascularizației trompei (pentru salpingită)
- Reactivitatea scăzută pe fon de hipotermie, stres (pentru endometrită)
- Prezența focarelor inflamatorii cronice (pentru endometrită)
- Măsuri neadecvate de igienă.

Microorganismele frecvent apreciate sunt: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Mycoplasmatocaceae, Bacteroides, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis).

C.2.3. Conduita pacientei cu salpingooforită

C.2.3.1. Anamneza

Factori anamnestici:

- Apendicită acută (pentru salpingită), purulentă (pentru abces tuboovarian)
- Intervenții chirurgicale suportate în cavitatea bazinului mic, apendicectomie
- Torsiunea trompei sau a ovarului (pentru salpingită)
- Infecții respiratorii cronice (pentru tonzilită)
- Colită (pentru endometrită)
- Vulvovaginită (pentru endometrită).

C.2.3.2. Examenul fizic

Criteriile de diagnostic:

ACUZE

Salpingooforită acută

- Dureri în regiunea inferioară a abdomenului cu intensificare în dinamică
- Subfebrilitate /febră
- Meteorism

Salpingooforită cronică în acutizare

- Dureri în regiunea inferioară a abdomenului
- Eliminări vaginale sero-purulente, cu miros neplăcut
- Derelări CM (oligo-, poli-, dismenoree)

Endometrită

- Dureri în regiunea inferioară a abdomenului
- Eliminări purulente abundente
- Dereglări de CM cu trecere în sângerare vaginală
- Subfebrilitate /febră.

Examen obiectiv local

- Participare limitată a abdomenului în actul respirator
- Semne peritoneale pozitive
- Termometrie la fiecare 3 h

Tușeu recto-abdominal și /sau Tușeu vaginal

Salpingită (pastozitate în regiunea anexelor, durere la palpare)

Abces tuboovarian (formațiune în regiunea anexelor, fără contur clar, sensibilă la palpare)

Endometrită (uter sensibil la palpare, ușor mărit în dimensiuni, consistență moale)

C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

- AGS (leucocitoză cu creștere în dinamică, VSH crescut)
- AGU
- PCR
- Frotiu vaginal
- Bacteriologia eliminărilor din vagin
- Ecografia organelor genitale
- Ecografia organelor interne
- Examenul la mase fecale (pentru helminți, enterobioză)
- Consultul specialiștilor (chirurg, gastroenterolog, pediatru, dermato-venerolog)
- Histeroscopie (pentru endometrită)
- RMN (pentru ureter ectopic, malformații mulleriene).

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial se efectuează cu următoarele nozologii:

- Sindrom de abdomen acut
- Apendicită acută
- Sarcină extrauterină
- Sarcină uterină.

C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

- Acutizarea salpingooforitei, asociată cu dereglarea stării generale
- Infecție recurentă
- Salpingooforita în asociere cu alte maladii
- Ineficiența terapiei standard efectuate.

C.2.3.6. Tratamentul

Salpingooforită acută

Antibacteriene

- Gentamicină 1,5 mg /kg /zi de 2-3 ori, i.m., 7-10 zile +
- Clindamicină 10-40 mg /kg /zi de 3-4 ori /zi, 7-10 zile, i.m. sau
- Amoxicilină clavulanat 375 mg de 3 ori /zi, 7-10 zile sau
- Ceftriaxonă 40-80 mg /zi 1 dată /zi, 5 zile i.v. sau i.m. sau
- Cefotaxim 50-100 mg /kg /zi (în forme grave 150-200 mg /kg /zi) de 3-4 ori, 7-10 zile, i.v. sau i.m. +
- Gentamicină 1,5 mg /kg /zi de 2-3 ori, 7-10 zile, i.m. +
- Metronidazol 7,5 mg /kg de 3 ori /zi, 7-10 zile, i.v. sau
- Ceftriaxonă 40-80 mg /kg 1 dată /zi, 7-10 zile, i.v. /i.m +
- Doxaciclină 2-4 mg /kg 2 ori /zi, 7-10 zile, p.o. sau
- Claritromicină 7,5-15 mg /kg de 2 ori /zi, 7-10 zile p.o. sau
- Roxitromicină 5 mg /kg /zi de 2 ori, 7-10 zile, p.o. sau

- Spiramicină 150000 U /kg /zi de 2 ori, 7-10 zile, p.o.

Antifungice

- Itraconazol 100 ,g fr 2 ori /zi, 3 zile (cu 5 zile înainte de finisarea tratamentului cu antibiotice), p.o. sau
- Nistatină 250000-500000 U de 4 ori /zi, 5-7 zile, p.o. sau
- Fluconazol 3-12 mg /kg /zi, 1 doză, p.o.

Antiinflamatorii

- Diclofenac 0,5-2 mg /kg /zi în 2 prize p.o. sau 50 mg 1 dată /zi, 7 zile p.r. sau
- Indometacină 1,5-2,5 mg /kg /zi, 3-4 prize, 7 zile (>12 ani) sau
- Nimesulid 50-100 mg de 2 ori /zi, 7 zile, p.o.

Antihistaminice

- Clemastină 0,5 mg de 2 ori /zi (<12 ani) sau 1 mg de 2 ori /zi (>12 ani) sau 2 ml de 2 ori /zi (6-12 ani), 10 zile, i.m. sau i.v. sau
- Loratadină 5 mg sau 5 ml sirop 1 dată /zi (2-12 ani), p.o. sau 10 mg 1 dată /zi (>12 ani), 10 zile, p.o. sau
- Clorpiramină 6,25 mg de 3 ori /zi (<12 luni) sau 8,33 mg de 3 ori /zi (1-6 ani) sau 12,5 mg de 3 ori/zi (7-14 ani), 10 zile, p.o. +

Imunomodulatoare

- Interferon alfa-2b 150000 U (1 supp) de 2 ori /zi, 15 zile, p.r.
Terapie infuizională: soluții saline și coloide, volum ≤2000ml

Salpingooforită cronică

Antibacteriene

- Amoxicilină 25-50 mg /kg, 3 prize, 7-10 zile, p.o. +
- Doxaciclină 2-4 mg /kg /zi 2 prize, 7-10 zile, p.o. sau
- Metronidazol 30 mg /kg /zi, 4 prize, p.o. +
- Eritromicină 30 mg /kg /zi, 2-4 prize, p.o.

C.2.3.7. Evoluția

Salpingooforita evoluează spre:

- Evoluția bolii este benignă
- Se supune tratamentului conform protocolului
- Prognosticul reproductiv este pozitiv în caz de tratament adecvat.

**D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU
RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

<p><i>IMSP IMșiC Secția Ginecologie Infantilă</i></p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medic ginecolog• Medic gastroenterolog• Medic nefrolog• Medic dermato-venerolog <p>Medici specialiști în diagnosticul funcțional</p> <ul style="list-style-type: none">• Medic de laborator• Asistente medicale• Acces la consultații calificate• Psihoterapeut. <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none">• Set ginecologic pentru fetițe (valve ginecologice)• Ecograf• Laborator clinico-diagnostic și biochimic pentru determinarea: AGS, PCR, AGU• Laborator microbiologic și imunologie clinică pentru determinarea: frotiului vaginal, bacteriologiei eliminărilor din vagin, examenului la mase fecale <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antibacteriene (Gentamicină, Clindamicină, Amoxicilină, Ceftriaxonă, Cefotaxim, Doxacilină, Claritromicină, Spiramicină)• Antifungice (Itraconazol, Nistatină, Fluconazol)• Antiinflamatorie (Diclofenac, Indometacină, Nimesulid)• Antihistaminice (Clemastină, Loratadină, Cloropiramină)• Imunomodulatoare (Interferon alfa-2b)• Terapie infuțională (soluții saline și coloide)
---	---

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

N	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1	Sporirea calității în examinările clinice și paraclinice ale pacientelor cu salpingooforită	Proporția pacientelor cu diagnosticul salpingooforită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examen clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul salpingooforită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examene clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie , pe parcursul ultimului an • 100	Numărul pacientelor cu diagnosticul salpingooforită, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an
2	Sporirea calității tratamentului la pacientele cu salpingooforită	Proporția pacientelor cu diagnosticul salpingooforită, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a efectuat tratament conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul salpingooforită , în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a indicat tratament, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie , pe parcursul ultimului an • 100	Numarul pacientelor cu diagnosticul salpingooforită , în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an

F. ASPECTELE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Responsabil de monitorizarea implementării protocolului șefa secției de Ginecologie Infantilă, Manole Rodica.

Indicațiile (sau criteriile) de trimitere a pacientei cu salpingooforită

Tabelul 1. Transferul în alte secții (transfer intern și transfer extern) a pacientelor cu salpingooforită conform indicațiilor

Indicații (criterii) de transfer	Transferul (destinația)	Persoanele de contact
Agravarea stării cu salpingooforită	Secția reanimare și terapie intensivă pediatrică Secția de reanimare chirurgicală	Șef secție - Ana Oglindă Tel. 523-613, 3-38, 4-14 Șef secție-Tatiana Pasicovschi Tel.559-659
Abdomen acut sau alte stări chirurgicale urgente la pacientele cu salpingooforită	Secția chirurgie urgentă Secția chirurgie septică Secția ginecologie chirurgicală Secția ginecologie	Șef secție – Mihai Seu Tel. 559-658, 5-63, 6-19 Șef secție – Ion Negru Tel. 523-782, 2-33, 5-48 Șef secție- Ana Mișina Tel.523-839 Șef secție- Veaceslav Rezneac Tel. 523-847
Complicații septice	Secția chirurgie septică	Șef secție – Larisa Boiștean Tel. 523782, 2-33, 5-48
Caz suspectat /confirmat de TBC la pacientele cu salpingooforită	IMSP SCM Ftiziopulmonologie Str. Grenoble, 147	Secția internare Tel. 725-703
Salpingooforită specifică	Dispensarul Dermatovenerologic	Secția internare Tel. 794-105

Procedura generală de transfer a pacientei:

1. Medicul curant informează șeful secției despre: complicațiile /patologia concomitentă, /agravarea stării, parvenite la pacienta cu salpingooforită.
2. Șeful secției consultă pacienta în comun cu medicul curant.
3. Pacienta este consultată, în mod obligatoriu, de șeful clinicii sau conferențiarilor catedrei, responsabili de secția respectivă.
4. În caz de transfer intern, șeful secției invită consultantul din secția respectivă și se ia decizia respectivă.
5. În caz de transfer în altă instituție, prin intermediul șefului secției se informează directorul departamentului respectiv despre cazul respectiv.
6. Directorul departamentului respectiv invită consultantul din instituția competentă externă pentru determinarea tacticii ulterioare de tratament sau transfer în altă instituție, la necesitate.
7. Se convoacă Consiliul medical în componența: directorul departamentului, șeful clinicii, șeful secției, medicul curant, consultantul invitat și alți specialiști de profil (la necesitate).
8. Medicul curant scrie epicriza de transfer (pentru transfer intern – forma 003e pentru pacientă, date despre evoluția bolii, rezultatele investigațiilor, tratamentul administrat, concluzia consiliului cu argumentarea necesității transferului, recomandări.
9. Pentru transportarea pacientei în altă instituție medicală (transfer extern) va fi utilizat transport IMSP IMC.

Anexa: Ghidul informativ pentru părinți

Salpingooforita este cea mai frecventă localizare a inflamațiilor organelor genitale feminine (trompe uterine și ovare), care se manifestă în cazul răspîndirii infecției din vagin, organele adiacente (apendix, rect) și pe cale hematogenă. Salpingooforita este provocată de agenți patogeni și facultativ patogeni, fiind dificilă diagnosticarea separată a salpingite și ooforitei după simptomele clinice, primordial fiind lezate trompele uterine.

Salpingooforita se clasifică în funcție de evoluție în: acută și cronică în stadiul de acutizare sau remisie. În funcție stadiile de evoluția procesului patologic, patologia se divizează în: endometrita și salpinga acută fără semne de inflamație ale organelor bazinului mic; endometrita și salpinga acută cu semne de inflamație ale organelor bazinului mic; salpingooforită acută cu ocluzia trompelor uterine și dezvoltarea abcesului tubo-ovarian și ruptura abcesului tubo-ovarian.

În scopul determinării diagnosticului, se efectuează următoarele examinări: AGS, AGU, PCR, frotiu vaginal, bacteriologia eliminărilor din vagin, ecografia organelor genitale și organelor

interne, examenul la mase fecale, consultul specialiștilor (chirurg, gastroenterolog, pediatru, dermato-venerolog), histeroscopie, RMN.

Tratamentul medicamentos se efectuează cu următoarele grupuri de preparate medicamentoase: antibacteriene, antifungice, antiinflamatorii, antihistaminice și imunomodulatoare. Fetițele sunt supravegheate de medicul ginecolog la fiecare 3-6 luni pînă la vîrsta de 18 ani. Prognosticul reproductiv este pozitiv în caz de efectuarea tratamentului complex adecvat.

BIBLIOGRAFIE

- Eckert L., Lentz G. Infections of the lower genital tract: vulva, vagina, cervix, toxic shock syndrome, endometritis, and salpingitis. In: Lentz G. et al, eds. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; chap 23, 2012
- McCormack W. Vulvovaginitis and cervicitis. In: Mandell G. et al. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; chap 107, 2009
- Moșin V., Ginecologia endocrinologică juvenilă. Ed. ARC. Chisinau, 2003
- Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009
- Уварова Е. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009.

