

Herpès génital



Les points clés

Il s'agit d'une Infection virale Sexuellement Transmissible (IST) très contagieuse. Elle touche la peau et des muqueuses de la sphère génitale et oro-buccale.

Les symptômes

Souvent, il n'y a aucun symptôme. La plupart des personnes ignorent en être porteuses.

Parfois, divers symptômes apparaissent:

- **De petits boutons en grappe** apparaissent au niveau des organes génitaux et brûlent. Puis, ils se remplissent de liquide transparent et forment des "vésicules". Ensuite, ils se creusent (petits ulcères ronds) et peuvent prendre un aspect crémeux.
- Enfin, ils se dessèchent et forment une croûte qui disparaît en quelques jours. L'herpès est la cause la plus fréquente d'ulcération génitale.
- **Des difficultés à uriner** sont parfois présentes.
- De la fièvre, des douleurs musculaires et maux de tête peuvent précéder l'apparition des boutons.

La transmission

Elle se fait par contact direct muqueux (oral ou sexuel) entre un sujet atteint et un sujet sain. Le liquide des vésicules est riche en virus. Il se transmet donc souvent lors de l'éruption cutanée. Mais certains sujets n'ont aucun signe et sont tout de même contagieux!

Les facteurs favorisant sont: les partenaires multiples, les antécédents d'IST, de lésions génitales, le sexe féminin, le vieillissement et le faible statut socio-économique.

L'évolution spontanée

La primo-infection ou première infection génitale

Tout d'abord, le virus infecte les cellules à la surface de la peau et/ou des muqueuses: les boutons apparaissent. Au bout de quelques jours, ils guérissent mais le virus demeure à vie dans l'organisme. La cicatrisation d'une première infection génitale peut prendre plusieurs semaines.

Les phases de récurrence ou "poussées d'herpès"

Après une phase sans symptôme, le virus peut se "réveiller" à diverses occasions: une fatigue, un stress, une infection, les règles, une exposition aux UV (soleil; UV en cabine) ou une plaie de la peau. La guérison est plus rapide (7 à 10 jours). Parfois, la réactivation du virus peut passer inaperçue. Le sujet ne présente aucun signe alors que le virus est détecté dans le sang.



Mesures préventives

Le préservatif est recommandé comme toute prévention d'IST

Les complications

L'herpès génital peut entraîner une rétention aiguë d'urines. Rarement, l'herpès peut atteindre le cerveau, la moelle épinière, les yeux, le foie.

Cas particulier. Une femme enceinte porteuse d'un herpès génital peut transmettre le virus au bébé:

- pendant la grossesse à travers le placenta;
- lors de l'accouchement par la peau et les muqueuses. Selon le stade de la grossesse, un traitement antiviral voire une césarienne peut être nécessaire. Car il s'agit d'une infection grave pour le nouveau-né.



La prise en charge

Confirmation du diagnostic

- **Les tests d'identification virale:** un prélèvement par écouvillon est réalisé sur les plaies "humides" dès les premiers jours d'apparition des boutons.
- **Des tests sérologiques:** ils permettent de détecter la présence dans le sang d'anticorps signant le contact antérieur avec un agent viral.

Bilan d'IST

L'herpès génital appartient au groupe des IST. Un bilan sanguin et urinaire recherchant d'autres IST est utile (VIH, hépatite B, infection à Chlamydia).

Le traitement médical

Le traitement anti-viral a un effet limité sur la réduction de la durée et de la gravité de l'épisode. Il doit être pris dans les 48h pour être efficace.

- **Le traitement de l'épisode:** Aciclovir (10 jours).
- **Le traitement préventif des récurrences:** Il est prescrit en cas d'Herpès génital récidivant (remboursé si + de 6 accès par an). Il réduit le risque de transmission au partenaire.

Rédigé par: M.Sustersic / fév.2011. **Relecteur:** Pr JP Stahl/ **Sources:** E. Pilly 2006 / "Herpès génital: nouvelles stratégies". Congrès de gynécologie et dermatologie, Lyon 2007 / INPES Juillet 2010 / JOGC-avril 2008, Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. **Contact:** sustersic.melanie@hotmail.fr. **Illustration:** O.Roux.