

Herpès labial : pour tout le monde, ou presque

L'**herpès labial** est souvent plus connu sous le nom de « bouton de fièvre ». Il s'agit d'une infection, provoquée par un virus très contagieux et très répandu, l'Herpès simplex de type 1.



On estime que 60 à 80% des adultes en sont porteurs.

Il existe aussi un virus Herpès simplex de type 2, moins répandu, qui se localise plus volontiers au niveau des organes génitaux.

La première contamination par le virus Herpès passe souvent inaperçue.

Mais le virus s'installe alors dans les terminaisons nerveuses où il reste « dormant » pendant le reste de la vie. De temps à autre, il se réveille et provoque le bien connu « bouton de fièvre » : un bouquet de petites vésicules, c'est-à-dire de petites cloques emplies d'un liquide transparent qui, le plus souvent, éclosent sur la lèvre ou dans la bouche. Ces vésicules disparaissent spontanément en une semaine ou un peu plus.

Cette infection visible, gênante et douloureuse, reste bénigne.

Des complications sont néanmoins possibles chez les personnes immunodéprimées (sida, cancer...), les jeunes enfants ou les femmes enceintes.

Feu rouge : une fois dans l'organisme, le virus de l'herpès y persiste toute la vie. Mais il n'est généralement contagieux qu'au moment des poussées de bouton de fièvre.

Une première fois

Dans la plupart des cas, la première infection se produit avant l'âge de 20 ans, souvent durant l'enfance.

Elle peut passer inaperçue, mais il arrive aussi qu'elle s'accompagne de symptômes prononcés : les lèvres et toutes les muqueuses de la bouche risquent d'être atteintes (stomatite), entraînant parfois des difficultés à avaler. Dans ce cas, une consultation chez son médecin généraliste est recommandée. Il en va de même chez les personnes immunodéprimées ou si la fièvre s'élève.

Feu rouge : l'atteinte du pourtour des yeux est une urgence médicale

Des signes qui ne trompent pas

Une douleur un peu piquante, des fourmillements, une sensation de brûlure, de démangeaison, de gonflement ou d'engourdissement du bord des lèvres, précèdent généralement l'apparition d'une poussée d'herpès. Ces signes sont suivis par l'éclosion de vésicules, parfois entourées de rougeurs. Opaques, les vésicules s'ouvrent après quelques jours et font place à une croûte jaunâtre. Elles tombent généralement sans laisser de cicatrice.

Il arrive que cette période s'accompagne de fièvre, de fatigue et de maux de tête.

Certaines personnes infectées souffrent, de manière plus ou moins occasionnelle, de poussées récidivantes d'herpès labial.

L'anxiété, le stress, la fatigue, l'exposition au soleil (ou

au froid), le dessèchement des lèvres, une gerçure, la présence d'une autre infection, ou l'arrivée des règles peuvent favoriser l'émergence de ces poussées.

Feu rouge : la période de contagion la plus forte est celle pendant laquelle les vésicules éclatent.

Un souvenir cuisant

La grande fréquence de l'infection herpétique s'explique par son mode de transmission, difficile à éviter. En effet, le liquide des vésicules contient le virus, tout comme peut le faire la salive (ou ses gouttelettes).

Tout **contact direct**, ou avec des **objets contaminés**, comme un verre ou une serviette, constitue un risque de pénétration dans la muqueuse d'une autre personne.

Chez l'adulte, les baisers et les contacts sexuels oraux-génitaux représentent les sources principales de transmission.

Un herpès labial peut provoquer des lésions génitales. De même, un herpès génital (dû au virus de type 2) peut entraîner dans certains cas des lésions des lèvres ou de la bouche.

Au contact des vésicules, il arrive, mais peu fréquemment, qu'une personne infectée contamine d'autres endroits de son corps : les yeux, l'intérieur de sa bouche, le nez, les organes génitaux.

Feu orange : pour ne pas transmettre la maladie lors d'une poussée d'herpès, évitez de toucher la lésion et de partager les objets portés à la bouche et manipulés. Evitez d'embrasser d'autres personnes. Lavez-vous fréquemment les mains.

Patience et autres méthodes

En déterminant les facteurs individuels déclencheurs des crises, il est parfois possible de tenter de les éviter.

Aucun traitement médical ne permet d'éliminer définitivement le virus.

Un traitement antiviral local (pommade) peut combattre une poussée s'il est appliqué dès les signes avant-coureurs. Lorsque la crise est installée, un traitement antiviral local (pommade) ou général (par prise de comprimés) n'est généralement pas indispensable, sauf en présence de signes sévères ou d'un trouble de l'immunité.

Des études montrent que des médicaments antiviraux diminuent légèrement la durée de la douleur et des autres signes (le traitement par ingestion de comprimés étant un peu plus efficace que le traitement par application locale). Lorsqu'une personne fait plus de 6 poussées par an, un traitement préventif avec un médicament antiviral peut être proposé.

Feu vert : les médicaments antiviraux sont plus efficaces s'ils sont débutés dès que la personne sent les signes précurseurs d'une crise.

Pour ceux que ce sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire d'un article paru dans la revue [Equilibre](#).

Photo © uwimages – Fotolia.com

Mise à jour le 31/08/2021

Références

[Antiviraux dans les infections par le virus Herpes simplex](#). Folia Pharmacotherapeutica, septembre 2008.

[Antiviraux](#). Répertoire commenté des médicaments.