

HERPÈS LABIAL ET GÉNITAL

Cachez ce bouton...

SANTÉ

Le bouton de fièvre et l'herpès génital sont dus à des virus de la famille herpès. Peu dangereux chez la majorité des gens, ils sont pourtant bien embêtants !

AN SWERTS / KR

Le virus *Herpes simplex* (HSV) est un des virus les plus fréquents chez l'homme, et ce dans le monde entier. L'herpès de type 1 (HSV-1) est le plus répandu : il est à l'origine des boutons de fièvre (herpès labial), tandis que le type 2 (HSV-2) touche surtout les organes génitaux. Mais il semble que le HSV-1 soit aussi responsable de 20 à 40 % des herpès génitaux par contamination bucco-génitale.

L'herpès se transmet par contact direct avec la peau ou les muqueuses contaminées : l'herpès labial le plus souvent par le baiser, l'herpès génital par contact sexuel. On estime que 60 à 80 % des adultes sont porteurs d'une infection de type HSV-1 et 15 à 20 % du HSV-2.

Verdict : à vie

Lors de la contamination, le virus s'infiltré dans les terminaisons nerveuses et se propage le long des nerfs jusqu'aux ganglions nerveux, où il subsiste sous une forme dormante pour le reste de la vie. La première contamination peut s'accompagner de quelques symptômes infectieux, mais il est aussi très fréquent qu'elle passe totalement inaperçue. Par après, le virus peut se réveiller à tout

moment... surtout lorsque les défenses sont fragilisées, en cas de stress, de fatigue, de maladie, durant les règles ou lors d'une exposition à de forts rayons UV (aux sports d'hiver notamment). C'est alors l'éclosion du bouton de fièvre ou de la lésion génitale, qui semblent toujours survenir au plus mauvais moment...

La première contamination par le virus de l'herpès peut passer inaperçue et se manifester beaucoup plus tard.

Chaque vésicule visible contient des virus et est donc contagieuse. Malheureusement, il peut aussi y avoir des réactivations silencieuses : le virus est alors réveillé, mais il ne cause pas de symptômes visibles, tout en étant très contagieux. Ce phénomène « d'excrétion virale asymptomatique » est plus fréquent avec le HSV-2.

Boutons de fièvre

La plupart des contaminations d'herpès de type 1 se produisent chez les enfants très jeunes, par contact (in)direct avec des lésions herpétiques, via des bisous ou des mains contaminées. Généralement, cette contamination ne s'accompagne d'aucun symptôme, mais une fois sur dix, l'enfant peut contracter une gingivostomatite, inflammation très douloureuse des gencives et de la muqueuse de la bouche avec de la fièvre, qui guérit spontanément après 1 à 2 semaines.

Une fois installé, le virus se manifeste le plus typiquement par l'éruption sporadique d'un « bouton de fièvre » caractéristique. Environ 20 % de la population en serait affligée au moins une fois par an. Il s'annonce généralement par une sensation de picotement, de démangeaison ou de brûlure autour de la bouche. Des vésicules apparaissent alors au bord des lèvres ; elles évoluent rapidement en lésions ouvertes, pour se couvrir de croûtes qui disparaissent après quelques jours sans laisser de cicatrice. Le tout s'accompagnant parfois d'une légère fièvre. Dès le premier picotement jusqu'à l'apparition de petites croûtes, le risque de contamination est réel et des mesures de précaution s'imposent : ne pas toucher

les pustules, ne pas partager les draps de bain, la brosse à dents ou les couverts, éviter les baisers et se laver très fréquemment les mains. Il est également conseillé d'éviter les pratiques sexuelles orales, car le HSV-1 peut aussi provoquer l'herpès génital.

Quels traitements ?

En cas de gingivostomatite, le médecin prescrit parfois un traitement antiviral, mais ce sont les mesures locales telles que gargarismes avec une solution antiseptique, et si nécessaire un antidouleur, qui sont les plus importantes.

Le bouton de fièvre se soigne au moyen d'une crème antivirale. On peut en obtenir sans prescription en pharmacie ; il en existe dorénavant sous forme générique et même en préparation magistrale. On peut traiter énergiquement dès les premiers picotements annonciateurs, avec 5 applications par jour. S'il y a surinfection par des bactéries, il faut ajouter une pommade aux antibiotiques, genre Terramycine®. Ceux qui contractent systématiquement un bouton de fièvre durant les sports d'hiver ont tout intérêt à protéger la zone avec un écran total.

A noter qu'il n'existe aucun médicament capable d'éradiquer définitivement le virus herpès de l'organisme ; tous les produits existants ne font que traiter les poussées.

Herpès génital

Le symptôme le plus caractéristique de l'herpès génital est l'apparition de petites vésicules sur les organes sexuels et l'anus, remplies de liquide et de particules du virus. Lorsqu'elles éclatent, elles laissent de petites plaies à vif, douloureuses, qui peuvent par la suite être surinfectées par des bactéries. En

l'absence de surinfection, elles guérissent dans les 7 à 15 jours. Outre ces lésions muqueuses typiques, l'éruption peut s'accompagner de symptômes plus généraux : fièvre, douleurs musculaires, gonflement des ganglions lymphatiques dans la région inguinale et problèmes pour uriner.

Chez environ 60 % des personnes infectées par le HSV-2, le virus se réveille au moins une ou deux fois au cours de la première année après la contamination, et chez les 40 % restants, 4 à 6 fois. Par la suite, la fréquence des récurrences varie beaucoup : certains auront seulement deux crises au cours de leur vie, tandis que d'autres en auront plusieurs par année. Cependant, à mesure que le temps passe, les récurrences sont moins fréquentes et leur gravité s'atténue. Quand les lésions génitales sont dues à un HSV-1, les récurrences sont généralement moins fréquentes et moins sévères.

A peu près la moitié des personnes présentant des lésions récurrentes font mention de prodromes, ces symptômes qui annoncent l'infection : une légère démangeaison ou douleur dans la région génitale. S'ils entament immédiatement un traitement antiviral local, il est possible de limiter la poussée.

Même traitement

Le traitement de l'herpès génital est sensiblement le même que celui de l'herpès labial : hygiène locale, antidouleurs si nécessaire, pommade antivirale sur les lésions dès qu'elles s'annoncent. Pour éviter de contaminer le partenaire, mieux vaut renoncer aux rapports sexuels jusqu'à la guérison des lésions, et éviter de partager les draps de bain.



Pas nécessairement infidèle !

Si votre partenaire est atteint d'une éruption d'**herpès génital**, ne l'accusez pas trop vite d'infidélité. Il se peut qu'il/elle ait contracté le virus lors d'une précédente relation. Le virus peut rester **longtemps inaperçu**, car le moment de la contamination ne s'accompagne pas nécessairement de symptômes. Il est donc tout à fait possible que les premiers symptômes ne se manifestent que lors d'une poussée du virus.

Chez les personnes qui sont affligées de plus de 6 infections par an, on peut instaurer un traitement préventif par médicament antiviral, qui est d'ailleurs remboursé. Ce traitement diminue de moitié le nombre de poussées, et diminue également de moitié le risque de contamination du partenaire sexuel. Un autre moyen de protéger le partenaire est évidemment l'utilisation de préservatifs. Il n'existe malheureusement pas encore de vaccin anti-HSV, mais il est en cours de développement.

Rares complications

Le virus de l'herpès est donc un virus bien ennuyeux, mais qui ne provoque jamais de complications graves chez des personnes en bon état général. Par contre, quand l'immunité est compromise, soit volontairement (médicaments anti-rejet, chimiothérapie), soit suite à une maladie (sida), il faut faire preuve à son égard de la plus grande prudence. Il peut notamment causer des méningo-encéphalites gravissimes.

L'autre exception est la grossesse. En cas de primo-infection au cours de la grossesse (surtout le 3^e trimestre), le risque de transmettre le virus au bébé au moment de l'accouchement est grand. Le nouveau-né n'a alors pas le temps de faire sa propre immunité et peut développer des lésions oculaires ou cérébrales graves. C'est pour cette raison qu'on opte souvent pour une césarienne chez les mamans nouvellement contaminées, ce qui fait passer le risque de contamination du bébé de 7,7 % à 1,2 %. Si la future maman est porteuse du virus avant le début de sa grossesse, le risque est beaucoup plus faible car elle transmet également ses anticorps au bébé, ce qui le protège au moment de l'accouchement. Néanmoins, mieux vaut prévenir que guérir : on conseille donc aux femmes enceintes porteuses du virus un traitement antiviral préventif (aciclovir) pendant la grossesse. Il réduit de moitié le risque de poussée virale. ■

Remerciements au Dr Jasper Verguts (Gynécologie, UZ Leuven) et au Dr Ann Aerts (Dermatologie, AZ St.-Dimpna Geel)