

## 21 Herpès génital

La présente fiche comporte de l'information générale. Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus et aux outils d'aide à la pratique clinique, que l'on trouvera sur le site suivant : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/itss>], section « Documentation », rubrique « Professionnels de la santé/Outils », page « Intervention préventive relative aux ITSS ».

<b>Définition</b>	Infection virale causée par le virus <i>Herpes simplex</i> (VHS) de type 1 ou 2.
<b>Tableau clinique</b>	<p>Le tableau clinique comprend l'épisode initial, les épisodes récurrents (réactivation d'une infection latente des ganglions sensitifs situés dans la région du sacrum) et des périodes d'excrétion asymptomatique. Il est impossible de différencier l'infection par le VHS-1 et le VHS-2 par la présentation clinique.</p> <p>La plupart des personnes ne présentent pas de signes ni de symptômes caractéristiques. Par conséquent, une majorité de personnes infectées par le VHS l'ignorent.</p> <p><b>Épisode initial</b> (aucun antécédent de lésions anogénitales herpétiques)</p> <p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lésions vésiculaires, pustuleuses ou ulcérées douloureuses sur une base érythémateuse, bilatérales et assez diffuses ; et, dans certains cas :</li> <li>• adénopathies inguinales douloureuses ;</li> <li>• symptômes systémiques variables (malaise général, myalgie, fièvre ou céphalée).</li> </ul> <p><b>Épisodes récurrents</b> (antécédent de lésions récidivantes unilatérales habituellement au même site anatomique)</p> <p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prodrome : symptômes locaux (démangeaisons, brûlure focale, picotements) ou symptômes systémiques légers (malaise général, myalgie, fièvre ou céphalée) précédant de quelques minutes à un ou deux jours l'apparition des lésions - présent chez 50 % des patients ;</li> <li>• lésions vésiculaires, pustuleuses ou ulcérées douloureuses sur une base érythémateuse ;</li> <li>• peu ou pas de symptômes systémiques.</li> </ul> <p>Les épisodes récurrents sont fréquents la première année, mais ils ont tendance à s'espacer par la suite. Ils sont plus fréquents avec le VHS-2 qu'avec le VHS-1.</p> <p><b>Excrétion asymptomatique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre les épisodes récurrents, une excrétion virale peut survenir chez les personnes infectées malgré l'absence de signe ou de symptôme.</li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	<p>Une fois contractée, l'infection persiste toute la vie (infection chronique).</p> <p>Durée de l'épisode initial : en absence de traitement, de une à trois semaines, en moyenne.</p> <p>Durée des épisodes récurrents : en absence de traitement, dix jours, en moyenne.</p>

<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteinte du système nerveux central : méningite aseptique, dysfonction du système nerveux autonome et myélite transverse.</li> <li>• Lésions extra-génitales pouvant apparaître partout sur le corps, par auto-inoculation (p. ex. : sur les fesses, l'aîne, les cuisses, les doigts ou les yeux).</li> <li>• Infection virale disséminée : lésions mucocutanées disséminées, hépatite, pneumonite, arthrite.</li> <li>• Surinfection fongique ou bactérienne.</li> <li>• Rétention urinaire et infection urinaire bactérienne possible chez la femme.</li> <li>• Infection néonatale : l'herpès néonatal est associé à un taux variable mais significatif de morbidité et de mortalité, allant d'une atteinte mucocutanée isolée à des atteintes disséminées, comme la pneumonie et l'encéphalite.</li> <li>• Réactions psychosexuelles : sentiments dépressifs, isolement, crainte du rejet, crainte que son entourage découvre l'infection.</li> </ul>
<b>Période d'incubation</b>	<p>L'épisode initial peut survenir rapidement après que l'infection a été contractée (en moyenne six jours plus tard).</p> <p>Note : lorsque l'infection initiale est asymptomatique ou non décelée, le premier épisode clinique manifeste peut survenir plusieurs semaines, mois ou années plus tard.</p>
<b>Période de contagiosité</b>	<p>Le risque de transmission de l'infection est maximal lorsque des lésions sont présentes ; il est aussi présent durant les périodes d'excrétion asymptomatique.</p>
<b>Réservoir</b>	<p>L'être humain.</p>
<b>Épidémiologie</b>	<p>En Amérique du Nord :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• constitue l'une des ITSS les plus fréquentes ;</li> <li>• moins de 20 % des personnes sont infectées par le VHS-2 dans la région génitale.</li> </ul> <p>La majorité des personnes nouvellement infectées le sont par des partenaires qui n'ont pas de lésions au moment des contacts ou qui ne savent pas qu'ils ont l'herpès.</p>
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact direct avec les lésions ou, pendant les périodes d'excrétion asymptomatique, avec la peau ou les muqueuses de la région infectée : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dans un contexte sexuel, même s'il n'y a pas de pénétration (le contact peau à peau est suffisant) ;</li> <li>○ de la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement.</li> </ul> </li> <li>• Transmission transplacentaire : de la mère infectée à son fœtus.</li> </ul> <p>Notes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmission se produit majoritairement durant les périodes d'excrétion asymptomatique du VHS.</li> <li>• La transmission de la mère infectée à son enfant est beaucoup plus fréquente lorsque la mère contracte l'infection pendant sa grossesse que si elle la contracte avant.</li> </ul> <p>Pour en savoir davantage sur les modes de transmission du VHS, consulter le document suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [<a href="http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/48ba712817d5747685257d11005e1999?OpenDocument">http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/48ba712817d5747685257d11005e1999?OpenDocument</a>].</li> </ul>

<b>Analyses de biologie médicale</b>	<p>Analyse à des fins de dépistage de l'infection : aucune analyse n'est indiquée.</p> <p>En présence de symptômes, il est essentiel de confirmer le diagnostic d'herpès génital à l'aide d'analyses de laboratoire, compte tenu des implications thérapeutiques et des conséquences psychologiques de ce diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyse d'un prélèvement obtenu par écouvillonnage de la lésion, soit par culture virale ou TAAN, selon ce qui est offert par le laboratoire serveur. En l'absence de lésions au moment de la consultation, on peut demander à la personne de consulter de nouveau dès l'apparition de lésions actives ;</li> <li>• procéder à une sérologie spécifique de type VHS-1 et VHS-2 dans des situations particulières, c'est-à-dire quand le diagnostic d'herpès génital est impossible à établir par un prélèvement sur les lésions.</li> </ul> <p>Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> : [<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php</a>].</p> <p>Note : consulter son laboratoire serveur afin de connaître les analyses disponibles dans son milieu et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.</p>
<b>MADO</b>	L'herpès génital n'est pas une infection à déclaration obligatoire (MADO).
<b>Traitement</b>	<p>Il n'existe pas de traitement pour éradiquer l'infection.</p> <p>Une thérapie antivirale débutée rapidement après l'apparition des symptômes ou des lésions diminue la durée de l'épisode initial ou des épisodes récurrents.</p> <p>Lorsque les épisodes récurrents sont fréquents, un traitement supprimeur peut, si l'adhésion au traitement est bonne, diminuer la fréquence des récurrences de 70 à 80 % tout en diminuant leur intensité, améliorer la qualité de vie et réduire le risque de transmission du VHS aux partenaires sexuels ou au nouveau-né.</p> <p>Lorsqu'indiqué, le traitement consiste en des comprimés par voie orale.</p> <p>D'autres mesures peuvent être utiles pour soulager les symptômes (analgésiques, laxatifs).</p> <p>Pour des précisions sur le traitement, consulter un collègue expérimenté ou se référer aux documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : herpès génital [<a href="http://www.inesss.qc.ca">http://www.inesss.qc.ca</a>] section « Publications », rubrique « Guides de l'INESSS » ;</li> <li>• <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> : [<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php</a>].</li> </ul> <p>Note : l'acyclovir topique ne devrait pas être utilisé, car il a une efficacité marginale contre les symptômes locaux et ne soulage pas les symptômes systémiques.</p>

<p><b>Prévention</b></p>	<p>Un antécédent d’herpès buccal ne protège pas d’une infection génitale par le VHS-1 ou le VHS-2.</p> <p>Plusieurs mesures contribuent à réduire le risque de contracter une ITSS. Consulter à ce sujet les chapitres neuf et onze sur le counseling pré et post-test du présent document. Par contre, il n’existe aucun vaccin contre le VHS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mesures suivantes permettent de diminuer le risque de transmission de l’herpès génital d’une personne infectée à une personne non infectée : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ s’abstenir de toute relation sexuelle dès l’apparition des symptômes prodromiques et jusqu’à la guérison complète des lésions ;</li> <li>○ utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu’elles soient vaginales, anales ou oro-génitales – l’utilisation du condom est essentielle, mais la transmission demeure possible à partir des zones infectées qui ne sont pas couvertes par le condom (p. ex. : cuisses, fesses) ;</li> <li>○ si cela est indiqué, suivre un traitement antiviral supprimeur quotidien afin de prévenir les lésions récurrentes et l’excrétion asymptomatique : la réduction du risque de transmission est liée à une adhésion optimale au traitement (95% ou plus);</li> <li>○ informer son médecin en cas de grossesse – grossesse de la personne infectée ou de sa partenaire – ou si sa partenaire planifie une grossesse, afin de discuter du risque d’infection néonatale.</li> </ul> </li> <li>• Autre mesure préventive : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les personnes qui ont l’herpès génital devraient en aviser leurs partenaires sexuels actuels et futurs.</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------	---