

Herpès génital

Les points clés

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

> LES SIGNES

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

Parfois, vous pouvez présenter :

- **De petits boutons en grappe qui brûlent** au niveau des organes génitaux. Ils se remplissent de liquide transparent et forment des "vésicules". Ensuite, ils se creusent (petits ulcères) et peuvent prendre un aspect crémeux. Enfin, ils sèchent et forment une croûte qui disparaît en quelques jours.
- **Des difficultés à uriner**
- **Des douleurs génitales**
- **Des ganglions à l'aîne**
- **De la fièvre, des douleurs musculaires et des maux de tête** précédant l'éruption.



> LA TRANSMISSION

Elle se fait par contact direct muqueux (oral ou sexuel) entre une personne atteinte et une personne saine. Le liquide des vésicules est riche en virus. Il se transmet donc souvent lors de l'éruption cutanée. Mais certains sujets n'ont pas de signe et sont contagieux!

Les facteurs favorisant sont :

- **les partenaires multiples,**
- **les antécédents d'IST, de lésions génitales,**
- **le sexe féminin et le vieillissement.**

> 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.

> LES COMPLICATIONS

L'herpès génital peut entraîner une rétention aiguë d'urines. Rarement, il peut atteindre et infecter le cerveau, la moelle épinière, les yeux, le foie et entraîner divers symptômes.

Cas particulier de la femme enceinte :

Une femme porteuse du virus peut le transmettre au bébé pendant la grossesse (à travers le placenta) ou 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

> LE DIAGNOSTIC

> **Les tests d'identification virale** : un prélèvement par frottis est réalisé sur les plaies "humides" dès les premiers jours d'apparition des boutons.

> **Des tests sérologiques** : ils permettent de déceler 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, si jugé utile par le médecin** : Aciclovir (5 à 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.

La prévention = préservatif