



## Herpès génital

🕒 paru le 17/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

L'herpès génital est une infection sexuellement transmissible (IST) qui est causée par le virus de l'herpes simplex (HSV). Ce virus est très contagieux. Une fois que vous êtes infecté, il reste présent ('endormi') dans le corps. Vous êtes donc porteur du virus à vie.

Il existe deux types de HSV : HSV1 et HSV2. Plus de 60 % des cas d'herpès génital sont causés par le HSV2 et plus de 30 %, par le HSV1. Les partenaires qui ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus (l'infection peut rester asymptomatique) le transmettent dans environ la moitié des cas.

### Comment le reconnaître ?

#### Primo-infection ou première poussée d'herpès génital

L'herpès génital se reconnaît aux petites vésicules douloureuses qui apparaissent sur ou dans l'anus, le vagin, le pénis, ou encore dans la région fessière, environ 4 à 14 jours après la contamination. Les vésicules peuvent aussi se former à l'intérieur de la bouche ou sur les lèvres.

L'éclosion des vésicules est souvent précédée d'une sensation de picotement et de fourmillement au site de l'infection. Peu à peu, la peau rougit et il se forme une vésicule remplie de liquide. Cette vésicule éclate, laissant un petit ulcère sur lequel se forme une croûte. Une sensation de brûlure peut aussi se faire sentir temporairement lorsque vous urinez.

D'autres symptômes généraux peuvent également survenir, tels qu'une fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires, des ganglions gonflés dans l'aîne et, chez les femmes, des ulcères sur le col de l'utérus. Les symptômes persistent entre 2 et 3 semaines. La peau guérit complètement, sans cicatrice.

La primo-infection, qui est généralement la plus sévère, peut être suivie d'une nouvelle poussée (c.-à-d. une récurrence). À ce stade, il n'y a parfois pas le moindre symptôme.

#### Herpès génital récurrent

80 % des personnes ayant eu une première poussée d'herpès en connaissent une nouvelle. En cas de récurrence, les vésicules se localisent d'un seul côté des organes génitaux, chez la femme généralement uniquement au niveau des lèvres. Les symptômes généraux (tels que fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, ganglions gonflés,...) sont rares. La nouvelle poussée peut être déclenchée par un stress physique ou mental, ou par les règles, et dure environ 7 jours.

Pendant la grossesse, le risque de transmission du virus au fœtus est de 50 % en cas de primo-infection et de 5 % en cas de nouvelles poussées d'herpès.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin pourra établir le diagnostic sur la base des symptômes et de l'examen clinique. Aucun examen complémentaire n'est habituellement réalisé, sauf en cas de grossesse.

Si nécessaire, une culture virale ou un test ADN peut être effectué. Pour ce faire, le médecin prélève un échantillon du virus en frottant un coton-tige sur une lésion qui suinte de préférence (lésion) exsudative. Un test normal n'exclut pas une infection.

Les tests d'anticorps dans le sang démontrent le statut de porteur, mais ne fournissent aucune information sur le foyer de l'infection.

### Que pouvez-vous faire ?

Le port du préservatif n'empêche pas toujours la contamination. En effet, les lésions peuvent être présentes partout sur les organes génitaux. La seule mesure vraiment efficace est l'abstinence totale en présence de vésicules visibles, car c'est à ce moment-là que le risque de contamination est le plus élevé.

### Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin peut vous expliquer le déroulement de l'infection. Comme dit précédemment : une fois que vous avez contracté le virus, il n'est plus possible de vous en débarrasser. Il existe toutefois des médicaments capables d'atténuer les symptômes, de raccourcir la durée de la poussée et de diminuer le risque de rechute (récidive).

Sur la base d'un diagnostic probable de primo-infection, le médecin peut prescrire un traitement antiviral pendant 5 à 10 jours. Si les symptômes sont sévères, le traitement peut être administré en perfusion. Un nouveau traitement antiviral peut être instauré en cas de récurrence. Si les poussées sont fréquentes et invalidantes, le traitement peut même devoir être suivi pendant une période plus longue (6 mois). Notez cependant que le virus peut toujours être transmis.

### En savoir plus ?

- [Les IST, c'est quoi ? \(vidéo\) - LoveAttitude](#)
- [Herpès - Depistage.be](#)
- [Modes de transmission des IST - Depistage.be](#)
- [Infections \(virales, bactériennes, etc\) et immunité - mongeneraliste.be - SSMG - Société Scientifique de Médecine Générale](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles - LoveAttitude](#)
- [Centres de dépistage - PPS - Plateforme Prévention Sida](#)

### Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Herpès génital' \(2000\), mis à jour le 26.05.2017 et adapté au contexte belge le 21.02.2018 - ebpracticenet](#)