Herpès génital

Rédaction le 17 octobre 2019.

Dernière mise à jour le 17 octobre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/herpes-genital

L'herpès génital, qu'est-ce que c'est ?

L'herpès génital est une infection sexuellement transmissible (IST) qui est causée par le virus de l'herpès simplex (HSV). Ce virus est très contagieux. Une fois qu'il infecte une personne, il reste présent ('endormi') dans le corps. Cette personne devient alors porteuse du virus à vie.

Il existe deux types de HSV : HSV1 et HSV2. Plus de 60 cas sur 100 d'herpès génital sont causés par le HSV2 et plus de 30 cas sur 100 par le HSV1. Les personnes qui ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus car elles n'ont pas de signe (symptôme) transmettent le virus dans environ la moitié des cas à leurs partenaires sexuel·les.

Comment reconnaître l'herpès génital ?

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'aine et 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'est-à-dire une récidive). À ce stade, il n'y a parfois pas de symptôme.

Herpès génital récidivant

80 personnes sur 100 qui ont eu une première poussée d'herpès en connaissent une nouvelle. En cas de récidive, 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 personnes sur 100 en cas de primo-infection ;
- 5 personnes sur 100 en cas de nouvelles poussées d'herpès.

Comment est posé le diagnostic de l'herpès génital ?

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 ou la 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 personne porteuse, 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, votre 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 récidive. 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.

Rédaction le 17 octobre 2019.

Dernière mise à jour le 17 octobre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/herpes-genital

Liens Utiles

- Centres de dépistage
  https://preventionsida.org/fr/depistage/centres-de-depistage/
- Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles
  https://www.monplanningfamilial.be/carte-des-centres
- Herpès
  https://depistage.be/ist/herpes/
- Modes de transmission des IST
  https://depistage.be/prise-de-risque/
- Infections (virales, bactériennes, etc) et immunité
  http://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/les-infections-virales-bacteriennes

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
  https://ebpnet.be/fr/ebsources/435?searchTerm=ebm00258