

Quoi de Neuf en Médecine Générale

2005....19 avril 2012 : 7^e édition

Prise en charge de la vaginose bactérienne

(mémoire de DES de médecine générale)

Anaïs BOUS

Vaginose ou Vaginite?

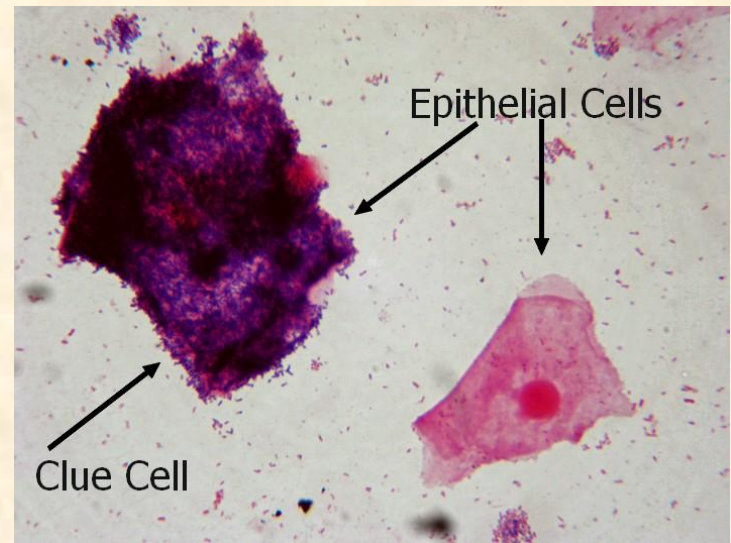
- Point commun : leucorrhées anormales
- Vaginite:
 - Inflammation vulvaire et/ou vaginale
 - Candida albicans ou trichomonas
- Vaginose:
 - Asymptomatique en dehors des leucorrhées
 - Déséquilibre de la flore vaginale

La vaginose bactérienne

- Prévalence: 15 à 20%, sous-diagnostiquée
- Physiopathologie:
 - Déséquilibre de la flore vaginale
 - Diminution des lactobacilles
 - Gardnerella vaginalis et flore anaérobie
 - Augmentation du pH

Signes cliniques :

≥ 3 critères d'AMSEL



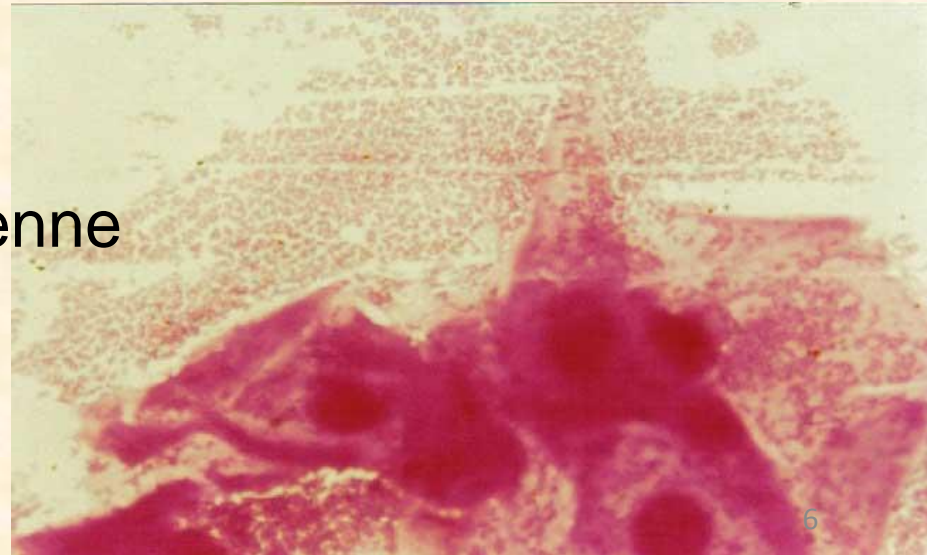
1. Leucorrhées fines, blanches ou grises, homogènes
2. Présences de Clue cells à l'examen direct
3. $\text{pH} > 4,5$
4. Odeur de poisson au test à la potasse



Signes bactériologiques :

Score de NUGENT

- Évalue écosystème vaginal
 - Lactobacilles
 - germes anaérobies (mobiluncus, gardnerella...)
- Notation de 0 à 10:
 - 0 à 3 : flore normale
 - 4 à 6 : flore intermédiaire
 - 7 à 10 : vaginose bactérienne



Facteurs Favorisants

- Douche vaginale, excès d'hygiène
- Carence oestrogénique
- Antibiotiques
- Origines africaines
- Tabac
- DIU
- Partenaires multiples, population homosexuelle
- IST???

Les complications

- Stérilité tubaire
- Complications infectieuses: (après IVG, pose de DIU, chirurgie gynécologique)
- Risque accru d'IST
- Obstétricales
- Récidives fréquentes

Prise en charge

- Prise en charge des facteurs favorisants
- Traitement de référence:

Metronidazole (Flagyl®) 500mg per os

2 / jour, 7 jours

+ idem partenaire si récidive

Les traitements minutes

- Observance mais efficacité non comparée
- Secnidazole (Secnol® sachet 2g) 2g en 1 prise
- Metronidazol (Flagyl® 500 mg) 2g en 1 prise
- Tinidazole (Fasigyne® 500 mg) 2g en 1 prise

Les probiotiques

- Traitement alternatif à évaluer
- A base de lactobacilles
- A priori prometteurs
- Schéma thérapeutique à définir
- Bactigyn® 1 gélule vaginale par jour 5 jours

Chez la femme enceinte

- Traiter les femmes symptomatiques
- Pas de preuve d'un bénéfice à dépister et à traiter les femmes asymptomatiques
- Nombreuses études en cours:
 - Traitement préconceptionnel ?
 - Traitement avant 20 SA ?

Conclusion

- Penser à l'évoquer
- Récidives fréquentes
- A suivre:
 - Les probiotiques
 - La prise en charge des femmes enceintes

Bibliographie

1. **Sherrard J, Donders G, White D, Jensen JS.** European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge, 2011. Int J STD AIDS. 2011 août;22(8):421–9.
2. **Senok AC, Verstraelen H, Temmerman M, Botta GA.** Probiotics for the treatment of bacterial vaginosis. [cité 2011 sept 14]
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006289.pub2/abstract>
3. **Oduyebo OO, Anorlu RI, Ogunsola FT.** The effects of antimicrobial therapy on bacterial vaginosis in non pregnant women. [cité 2011 sept - 14]
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006055.pub2/abstract>
4. **Anonymes.** Agence de la santé publique du Canada. Pertes vaginales (Vaginose bactérienne, Candidose vulvo-vaginale, Trichomonase) janvier 2008 http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/pdf/405_Pertes_Vag.pdf
5. **Clinical Effectiveness Group.** Guideline For The Management Of Bacterial Vaginosis (2006). British Association for Sexual Health and HIV.
<http://www.bashh.org/documents/62/62.pdf>
6. **McDonald HM, Brocklehurst P, Gordon A.** Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy. [cité 2011 sept 14]; Available from :
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000262.pub3/abstract>