

VAGINITE/VAGINOSE

Dr Caroline Gautier
Médecin de PMI-CD 76
Planification/CeGIDD

Flore vaginale

- Flore vaginale composée de:

- ✓ Lactobacilles

- Rendent le pH vaginal acide
 - rôle inhib sur la prolif ds bact gênantes

- ✓ Flore diverse provenant de la sphère digestive, oropharyngée et cutanée

- Écosystème très fragile et variable (d'une F à une autre, fct de l'âge, fct du cycle menstruel)

VAGINITE

- Inflammation du vagin entraînant une modification des pertes vaginales habituelles
- Modification en terme de couleur, d'abondance et/ou d'odeur
- Peut s'y associer une cervicite (col framboisé) et/ou vulvite

Poser quelques questions...

- Facteur déclenchant: rapport sexuel, prise antibiotique, modif contraception..
- Rapport au cycle menstruel
- Habitudes d'hygiène (excès d'hygiène, douches vaginales, serviettes hygiéniques...) et vestimentaires (pantalon trop serré, s/s vê't synthétique,..)
- Odeur nauséabonde
- Sexualité à risque (RNP, changement récent de partenaire, multipartenaires, IST chez le partenaire)

Examiner

- ◉ Aspect vulve, vagin et col
- ◉ Aspect des leucorrhées
abondance, couleur, odeur, caillébotées
- ◉ Éliminer condylomes, ulcération (herpès, syphilis)
- ◉ Éliminer vulvite irritative

CANDIDOSE

- ✓ Vulve rouge, œdématisée, leuco blanches caillébotées
- ✓ Si aspect typique:
- ✓ TTT antimycosique local (ext+int)
- ✓ 1 ovules à J1 puis à J3 + crème 7jrs
- ✓ Suppression des facteurs favorisants (vêt plus large, s/s vêt coton, limiter protection hygiénique aux périodes menstruelles, pain de savon sans parfum et sans colorant)

✓ **Si récurrence ou doute diagnostic**

Prélèvement vaginal (bactéριο+myco+CT/NG)

Examen direct: **filament ou pseudo filament** signe l'infection (exception *C. glabrata*)

Si levures uniquement, pas de filament: colonisation d'une sécheresse vulvaire ou d'une dermatose vulvaire= ttt de la cause

Si sécheresse vulvaire: colpotrophine crème par ex, cicatridine crème

Si récurrence « cyclique » ovule en préventif à la date d'apparition supposée des signes

ou

BEAGYNE 150 mg 1 prise ttt per os

La découverte fortuite de CA sur un FCV chez une femme asymptomatique n'est pas à traiter

VAGINOSE

- ✓ Déséquilibre de la flore de Doderlein
- ✓ Prolifération d'anaérobies, de *Gardnerella vaginalis*, de *Mycoplasma hominis*
- ✓ Germes anaérobies donnent la mauvaise odeur
- ✓ Aggravation des odeurs par la disparition des lactobacilles et par les rapports sexuels (pH basique)
- ✓ Leucorrhées abondantes, assez liquides
- ✓ **Ce n'est pas une IST**

Prélèvement vaginal

- ✓ Clue cell au direct: C de l'exocol tapissées de BGN
- ✓ Score de **Nugent**
Évaluation de la C. de lactobacille, de germes anaérobies et de GV

Notation sur 10, reflet de l'écosyst vaginale

0 à 3: flore normale

4 à 6: flore intermédiaire

7 à 10: vaginose bactérienne

La découverte fortuite de GV sur un FCV n'est pas à traiter si patiente asymptomatique

✓ **TTT:**

secnidazole (SECNOL)DU ou

métronidazole (FLAGYL) 500mg PO, 4 cps DU ou

métronidazole ovule (1 ovule le soir pdt 6 jrs)

Vaginose symptomatique et F.enceinte=risque de RPM ?

✓ Suppression des facteurs favorisants

✓ Excès de lavages, douches intra vaginales, utilisation de produits lavants inadaptés (par ex cytéal), préférer pain de savon sans colorant, sans parfum

✓ **Prévention des récives**

Prébiotique: favorise implantation des lactobacilles en acidifiant le pH vaginal

Prévégyne (acide ascorbique) 1 caps vaginal /jour pdt 6 jrs

Géliofil (acide lactique +glycogène): 1 dose/j pdt 7 jrs

Probiotique: lacto bacille de remplacement

Trophigil

TRICHOMONOSE

- ✓ *Trichomonas vaginalis*
- ✓ IST
- ✓ Leuco abondantes, verdâtres
- ✓ Examen direct pour mis en évidence
- ✓ TTT: idem VB
- ✓ Bilan IST complet pour la patiente et le ou les partenaires

GERMES DIVERS

Si le PV effectué pour pertes inhabituelles retrouve:

Escherichia coli, Proteus mirabilis,
entérobactérie, staph, strepto,...

TTT: ovule antibactérien/antimycosique

Type POLYGYNAX (1 ovule/jr pendant 6jrs)

CHLAMYDIA/GONOCOQUE

- ✓ CT: 1° agent pourvoyeur d'IST
- ✓ Conséquences: urétrite, cervicite, rectite, bartholinite, IGH, GEU, stérilité
- ✓ Formes cliniques diverses: majoration des leucorrhées, col saignant facilement au contact, SFU avec BU/ECBU sans germe
- ✓ En augmentation surtout chez les moins de 30 ans
- ✓ Pas de date de contamination

✓ Diagnostic

Par TAAN couplée CT/NG

Si TAAN+ pour gono, prélèvement local pour avoir un antibiogramme

Sérologie chlamydia INUTILE dans les infections basses

✓ Traitement

CT: Azithromycine 250 mg, 4 cps DU

NG: Ceftriaxone 500 mg, IM

Contrôle efficacité du traitement à 6 semaines, à refaire dans les 3 à 6 mois ?

✓ Dépistage des autres IST: bilan VIH, VHB, VHC, TPHA/VDRL, FCV (>25ans)

✓ Dépistage et TTT du(es) partenaire(s)

Cas particuliers des mycoplasmes

- *Mycoplasma hominis*

Pas de traitement spécifique, svT présent en cas de déséquilibre de la flore

- *Ureaplasma urealyticum*

Pas de traitement chez la F. non enceinte, discuté chez la F.enceinte (si $>10^4$)

Donne des urétrites chez H.

- *Mycoplasma genitalium*

À rechercher si IGH

Pas encore fait en pratique courante

Diagnostic par TAAN

En conclusion

- Pas de ttt mycosique sans argument clinique
- Existe-t-il une odeur nauséabonde ?
- Faire PV (bactério, myco, CT/NG par TAAN) si doute diagnostic et/ou récursive des symptômes
- Penser au bilan VIH/VHB/TPHA/VDRL/CT/NG si prise de risque sexuelle