

LA VAGINOSE

NEWSLETTER N°47

La vaginose n'est pas une IST.

La vaginose est une affection fréquente touchant 5 à 15% des femmes caucasiennes et asiatiques et 40 à 55% des femmes hispaniques ou d'origine africaine.

DÉFINITION

La vaginose se caractérise par un déséquilibre de la flore vaginale dont le point de départ est la prolifération de deux espèces bactériennes : *Gardnerella vaginalis* et *Atopobium vaginae*.

Cette prolifération entraînerait leur adhésion à l'épithélium vaginal puis l'apparition d'un biofilm dont les conséquences sont multiples :

- La multiplication d'autres bactéries anaérobies : *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus spp* et *Prevotella spp*.
- La disparition des lactobacilles physiologiquement présents. Les espèces particulièrement concernées sont : *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus gasseri* et *Lactobacillus jensenii*.
- Dans près de 50% des cas il pourrait également recouvrir l'endomètre, expliquant les complications extra-vaginales de l'affection (voir infra).

PANEL PCR KETTERTHILL

QUALITATIF

C. albicans

C. non albicans

T. vaginalis

QUANTITATIF

Lactobacillus

Gardnerella

Atopobium vaginae

Mobiluncus

Mycoplasma hominis



SYMPTOMATOLOGIE

La vaginose est la principale cause de pertes vaginales chez la femme en période d'activité génitale (voir tableau ci-dessous).

	VAGINOSE	VAGINITE BACTÉRIENNE	CANDIDOSE	VAGINITE PARASITAIRE
Caractéristiques des pertes	Fines, homogènes, adhérentes	Purulentes	Hétérogènes	Mousseuses jaunâtres
Signes fonctionnels associés	Odeur de poisson nauséabonde, inconfort vulvo-vaginal, irritations vulvaires	Dyspareunie, piqûres vulvaires, brûlures	Dyspareunie, douleurs vulvaires	Irritations, brûlures vulvaires, dysurie
Signes d'examen	Absence de signe de vaginite	Érythème et oedème vaginal voire ulcérations	Oedème et érythème vulvaires, lésions cutanées périnéales	Inflammation vaginale, col inflammatoire (rouge fraise)
Agent pathogène	Diminution des lactobacilles, prolifération anaérobie	<i>E. coli</i> , <i>Streptocoque B</i> , <i>S. aureus</i> , <i>E. faecalis</i>	<i>Candida albicans</i> +++ → Attention, 60% de colonisation	<i>Trichomonas vaginalis</i>
Fréquence des symptômes	50%	80-90%	Faible	50-90% selon les études

COMPLICATIONS DES VAGINOSES :

Acquisition d'IST	RR* x2 pour VIH - <i>C. trachomatis</i> - <i>Gonocoque</i> - HSV2 RRx9 pour <i>Trichomonas vaginalis</i>
Infection post-opératoire	En cas de Chirurgie gynécologique ou d'acte diagnostique invasif gynécologique
Femme enceinte**	RRx2 <i>Prématurité</i> RRx6 <i>Endométrite post partum</i> Risque de fausse couche spontanée

*RR : Risque relatif

**Aucune recommandation en faveur du dépistage systématique des femmes enceintes asymptomatiques.

KETTERTHILL

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

8, avenue du Swing
L-4367 Belvaux

T (+352) 488 288-1
F (+352) 488 288-306
www.ketterthill.lu

Contact - Dr Serge VERDY
E serge.verdy@ketterthill.lu

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

- **Prélèvement** : frottis vaginal. (**L'auto-prélèvement est autorisé** : facilité de réalisation et acceptabilité pour les patientes).
- **Matériel** : écouvillon avec milieu de transport (type E-swab bouchon violet).
Conservation 48h entre 2°C et 8°C ou 24h à température ambiante.

3 objectifs

1. Diagnostic positif :

→ Détermination du Score de Hay Ison.

Obtenu en quantifiant les *Lactobacilles*, *Gardnerella*, *Atopobium* et *Mobiluncus* présents dans le prélèvement. Réalisé par technique de biologie moléculaire (PCR) : résultat standardisé et rapide.

L'interprétation du score est la suivante :

Score I	Flore équilibrée	Flore vaginale normale
Score II	Flore vaginale intermédiaire	Recherche de Vaginite recommandée
Score III	Flore déséquilibrée avec prolifération de <i>Gardnerella</i> et/ou <i>Atopobium</i> et/ou <i>Mobiluncus</i>	→ VAGINOSE CONFIRMÉE

- Quantification de *Mycoplasma hominis* : en faveur d'une vaginose si $>10^4$ UFC/ml ($p > 0.001$)

2. Orienter la prise en charge thérapeutique :

- *Atopobium vaginae* est souvent résistant au métronidazole. Sa prédominance est un facteur de risque de récurrence si le traitement n'est pas adapté (cf. traitement).

3. Éliminer les autres causes de pertes vaginales :

- Recherche d'infection à *Trichomonas* : par PCR (Recommandations OMS 2018)
- Recherche de *Candidose*
- Recherche de vaginite bactérienne

TRAITEMENT

SITUATION	TRAITEMENT
Pas de grossesse	<i>Gardnerella</i> prédominant / <i>Atopobium</i> <i>Metronidazole</i> 400-500 mg per os, deux fois/jour, 5 à 7 jours Ou <i>Metronidazole</i> gel 0.75%, intra-vaginal, une fois par jour, 5 jours Ou <i>Clindamycine</i> crème 2% intravaginale, 7 jours
Grossesse	<i>Atopobium</i> prédominant / <i>Gardnerella</i> <i>Clindamycine</i> crème 2% intravaginale, 7 jours
Prise en charge du partenaire	<i>Clindamycine</i> Si partenaire est une femme, proposer dépistage → traitement en fonction

GRÂCE À LA
TECHNIQUE PCR

90%

des résultats à J1.

TAKE HOME MESSAGE

_ La vaginose est très fréquente

_ Recherche facilitée par auto-prélèvement

_ Résultats rapides en 24h → **Orientation thérapeutique**

_ **Prescription explicite** pour PCR *Trichomonas* et PCR *Quantitative M. Hominis*

BIBLIOGRAPHIE

Pour aller plus loin, consultez :

