

# Herpès génital (HSV 1 et 2)

<b>Tableau clinique initial</b>	<p>Dans la plupart des cas, les patients sont asymptomatiques et l'épisode passe inaperçu. Ils ignorent donc qu'ils sont porteurs du HSV.</p> <p><b>Primo-infection</b>          Ulcérations vésiculaires puis érosives douloureuses, avec adénopathie inguinale satellite et symptômes généraux possibles (fièvre, myalgies, céphalées, ...)</p> <p><b>Chez l'homme</b> : pénis, gland, urètre (écoulement possible)  <b>Chez la femme</b> : vulvo-vaginite, cervicite  <b>Les 2</b> : atteinte anale isolée ou anorectite érosive</p> <p><b>Récidives</b>          Signes annonciateurs : brûlures, picotements, douleur, rougeur          Apparition des lésions génitales, possibles aussi sur les cuisses, l'anus ou les fesses          Habituellement, formes plus légères et plus courtes que la primo-infection symptomatique</p> <p><b>Excrétion virale asymptomatique</b></p>
<b>Tableau clinique tardif, complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transitoires : rétention d'urine, paresthésies en selle et des membres inférieurs</li> <li>- Méningo-encéphalite</li> <li>- Lésions extra-génitales pouvant survenir par auto-inoculation</li> <li>- Surinfection bactérienne ou fongique</li> <li>- Favorise la transmission du VIH</li> <li>- Chez l'atopique : syndrome de Kaposi Juliusberg</li> <li>- Hépatite (femme enceinte, immunodéprimé)</li> <li>- Femmes enceintes : risque pour le fœtus :             <ul style="list-style-type: none"> <li>* in utero : avortement, RCIU, atteintes oculaires, neurologiques, cardiaques</li> <li>* accouchement : cutanéomuqueux, neurologique, systémique</li> </ul> </li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	<p>Infection chronique (virus persiste toute la vie)          Primo-infection : 10 à 20 jours          Récidives : 5 à 10 jours</p>
<b>Période d'incubation</b>	<p>5 à 7 jours</p>
<b>Période de contagiosité</b>	<p>Maximum tant qu'il y a des lésions</p>
<b>Modes de transmission</b>	<p>Contact direct muqueux ou cutanéomuqueux avec un sujet atteint d'une primo-infection, d'une récurrence ou présentant une excrétion virale asymptomatique</p>
<b>Analyses de biologie médicale</b>	<p><u>Dépistage</u> : non indiqué  <u>Diagnostic</u> : frottis d'une lésion (laboratoire-dépendant : détection par PCR, culture, recherche d'antigènes). Le prélèvement doit être le plus précoce possible (idéalement stade vésicule)</p>

<b>Période fenêtre</b>	Au moment de l'apparition des vésicules
<b>Traitement</b>	<p><u>Traitement curatif</u> : débuté le plus vite possible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aciclovir 1g/j en 5 prises pendant 5 à 10 jours (premier épisode), 3 jours (récidive)</li> <li>- Valaciclovir 1 g/j en 2 prises pendant 5 à 10 jours (premier épisode), 3 jours (récidive)</li> </ul> <p><u>Prophylaxie</u> (<math>\geq 6</math> récurrences / an, remboursé si un frottis positif pour herpès) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aciclovir 800 mg/j en 2 prises 6 à 12 mois</li> <li>- Valaciclovir : 500 mg/j pendant 6 à 12 mois</li> </ul>