

TRAITEMENT DE L'HERPES GENITAL

Le patient atteint d'herpès génital doit être correctement informé des risques de transmission et des précautions à prendre. Lors d'un premier épisode d'herpès génital, un traitement antiviral oral est à envisager mais il ne diminue pas le risque de récurrences. En cas de récurrences fréquentes, un traitement antiviral prophylactique de longue durée permet de diminuer la fréquence et la sévérité des récurrences. Un premier épisode d'herpès génital pendant la grossesse peut avoir des conséquences graves chez le nouveau-né et nécessite une prise en charge spécialisée. Les malades immunodéprimés ont un risque accru d'infections herpétiques graves et de résistance à l'aciclovir.

L'herpès génital est une affection sexuellement transmissible due au virus herpès simplex (HSV) de type 1 ou de type 2. L'HSV-1, également responsable de l'herpès labial, est le plus répandu. Des données récentes suggèrent que la primo-infection par le HSV-2 n'est symptomatique que dans 37% des cas. La transmission du virus à partir de porteurs asymptomatiques est possible, même après plusieurs années.

Le *premier épisode aigu* est soit une primo-infection chez un individu n'ayant encore jamais été infecté par le HSV de type 1 ou de type 2, soit la première manifestation clinique d'herpès génital chez un individu déjà infecté. Ce premier épisode se manifeste classiquement par des vésicules suivies d'ulcérations, accompagnées d'une sensation de brûlure, d'un inconfort et parfois d'une douleur intense. Certains patients rapportent aussi des symptômes évoquant une atteinte neurologique: névralgie, dyesthésie au niveau des membres inférieurs, rétention urinaire, céphalées....

Les *récurrences* sont généralement moins sévères que le premier épisode. Les récurrences d'infection sont plus fréquentes en cas d'infection par le HSV-2 qu'avec le HSV-1. Avec le temps, on assiste cependant à une diminution de la fréquence des récurrences.

La prise en charge de l'herpès génital implique l'information du patient concernant l'évolution et les risques de transmission du virus. Il est conseillé aux patients d'éviter les rapports sexuels en présence de symptômes évocateurs de l'herpès génital. L'utilisation de condoms peut être proposée mais on ne dispose pas de données suffisantes quant à leur efficacité pour empêcher la transmission virale.

Traitement du premier épisode aigu

En cas de premier épisode d'herpès génital, un traitement antiviral par voie orale pendant 5 jours est à envisager. [N.d.l.r.: le risque de récurrences n'est toutefois pas diminué.] Les antiviraux *aciclovir*, *famciclovir* et *valaciclovir* ont tous la même efficacité quant à la diminution de la sévérité et de la

durée des symptômes. Le choix du traitement sera dès lors déterminé en fonction du coût et de l'acceptation de la posologie.

Posologie des antiviraux

	Aciclovir	Famciclovir	Valaciclovir
Premier épisode aigu (5 jours)	200 mg 5 x p.j.	250 mg 3 x p.j.	500 mg 2 x p.j.
Traitement épisodique des récurrences (5 jours)	200 mg 5 x p.j.	125 mg 2 x p.j.	500 mg 2 x p.j.
Traitement prophylactique des récurrences (1 an)	400 mg 2 x p.j.	250 mg 2 x p.j.	500 mg 1 x p.j.

Le traitement doit être instauré le plus rapidement possible. Les antiviraux à usage local sont inefficaces [n.d.l.r.: et coûteux], et l'administration par voie intraveineuse n'est pas plus efficace que par voie orale. Des mesures symptomatiques telles tamponnement avec du sérum physiologique, administration d'analgésiques par voie systémique, et augmentation des liquides dans le but de diluer les urines, peuvent aussi être utiles. Les anesthésiques locaux, bien que parfois responsables d'une sensibilisation, peuvent apporter un soulagement, en particulier avant la miction et la défécation.

Traitement des récurrences

Outre le traitement symptomatique, un traitement antiviral épisodique (de courte durée) ou un traitement antiviral prophylactique (de longue durée) peut être envisagé. Le choix dépend de la sévérité et de la fréquence des récurrences.

- Le *traitement antiviral épisodique* doit débiter dès l'apparition des premiers symptômes; il ne diminue la durée des symptômes que de 1 à 2 jours.
- Un *traitement prophylactique* de 6 mois à un an est généralement indiqué pour les patients qui présentent plus de 6 à 8 récurrences par an. Un diagnostic de certitude, généralement basé sur les résultats d'une culture, est nécessaire avant d'instaurer le traitement. Si la fréquence et la gravité des récurrences ne diminuent pas, le traitement peut être recommencé. On ne dispose pas d'études comparatives entre les différents antiviraux. Pour l'aciclovir, on dispose de données relatives à son innocuité sur une période de plus de 10 ans. Le traitement prophylactique permet d'améliorer considérablement le bien-être physique et psychique du patient. En outre, un tel traitement diminue aussi le nombre de jours d'excrétion du virus mais il n'est pas prouvé qu'il en résulte une diminution du risque de transmission [voir aussi Folia d'août 1997].

Traitement de l'herpès génital pendant la grossesse

Le traitement de l'herpès génital pendant la grossesse a pour objectif de soulager la femme enceinte mais aussi de réduire le risque d'herpès néonatal pouvant entraîner des complications neurologiques parfois fatales. En effet, environ 85% des herpès néonataux sont dus à une transmission périnatale du virus lors de l'accouchement par voie vaginale. Ce risque est particulièrement élevé lorsque la femme développe une primo-infection pendant le troisième trimestre de la grossesse.

En cas de *premier épisode d'herpès génital pendant le premier trimestre de la grossesse*, un traitement par l'aciclovir peut être envisagé. Bien que l'aciclovir ne soit pas enregistré pour l'utilisation pendant la grossesse, les données disponibles ne montrent pas d'augmentation du nombre de malformations chez les enfants dont la mère a été traitée par l'aciclovir pendant la grossesse. A terme, l'accouchement se fait généralement par voie vaginale, sauf s'il existe à ce moment des lésions: l'accouchement se fera alors par césarienne.

En cas de *premier épisode d'herpès génital pendant le troisième trimestre de la grossesse*, l'accouchement doit se faire par césarienne en raison du risque de transmission de l'infection au nouveau-né. On ne dispose pas de données suffisantes quant à l'efficacité des antiviraux en fin de grossesse. Si l'accouchement s'est quand même fait par voie vaginale, un traitement par l'aciclovir sera instauré chez la mère par voie orale et chez l'enfant par voie intraveineuse.

Traitement de l'herpès génital chez les patients immunodéprimés

Chez les malades immunodéprimés, notamment les sidéens à un stade avancé, les infections herpétiques sont souvent graves. La prévalence des souches résistantes à l'aciclovir est de 5 à 10 %; le foscarnet est dans ce cas le traitement de second choix.

D'après S. Drake et al: Improving the care of patients with genital herpes. *Brit. Med. J.* **321**, 619-623 (2000)

Noms de spécialités

Aciclovir: Aciclovir, Docaciclo, Zovirax

Famciclovir: Famvir

Valaciclovir: Zelitrex

ERRATA

Dans l'articulet sur le sulfate de glucosamine publié dans les Folia d'avril 2001, il a été écrit par erreur que le sulfate de glucosamine a été administré pendant 3 jours à 212 patients atteints d'arthrose au niveau du genou. Dans cette étude, les patients ont bien été traités pendant **3 années**.