

Fiche pratique sur la vaginose bactérienne

La **vaginose bactérienne** est une dysbiose vaginale (modification de la flore vaginale marquée par une diminution des *Lactobacilles*, permettant une augmentation des anaérobies dont *Gardnerella vaginalis*). L'essor des TAAN (PCR) a permis de favoriser leur diagnostic y compris dans les formes asymptomatiques, justifiant cette mise au point sur la prise en charge.



On distingue 3 tableaux cliniques

Symptomatologie typique (leucorrhées grisâtres malodorantes)

Symptomatologie atypique¹ (dyspareunie, douleurs abdominales basses, signes fonctionnels vulvo-vaginaux), avec mise en évidence d'une vaginose et en l'absence de diagnostic différentiel plus probable, où le lien de causalité entre vaginose et symptômes n'est pas clairement établi

Asymptomatique (découverte fortuite sur un frottis, ou guérison spontanée)



ATTENTION

Même en l'absence de symptôme la vaginose bactérienne expose à des risques :

- Chez la femme enceinte : risque accru d'accouchements prématurés et d'hypotrophie néonatale²
- Chez la femme en âge de procréer : possible diminution de la fertilité, endométrite chronique¹...
- Chez toutes les femmes : facilite l'acquisition d'IST notamment le VIH , HPV³, *Chlamydia*, gonocoque...



LES FACTEURS DE RISQUE DE RECIDIVE doivent être recherchés et si possible corrigés

Toilettes vaginales à **proscrire ++** : laver les organes génitaux EXTERNES à l'eau et au savon doux (pH neutre)

Tabagisme actif et passif : aide au sevrage

Contraceptifs : les DIU au cuivre en particulier sont décrits comme favorisant les récurrences de vaginose, mais tous les contraceptifs vont interférer avec l'équilibre de la flore vaginale. Un changement de contraception peut être envisagé en cas de vaginose multi récidivante

Femme sexuellement active

Partenaire sexuel masculin non circoncis



Diagnostic

Prélèvement vaginal (uniquement si symptôme(s)) : critères d'Amsel ≥ 3 , score de Nugent ≥ 7 , ou marqueurs associés à la vaginose bactérienne positifs en PCR.

Attention, *G. vaginalis* peut être présente en petite quantité dans une flore vaginale normale, rendant l'interprétation des PCR positives délicate.

Découverte parfois fortuite sur un frottis.

Ne pas confondre vaginose et candidose

Vaginose = déséquilibre de la flore et prolifération de bactéries anaérobies (dont *Gardnerella vaginalis*)

Candidose = déséquilibre de la flore et prolifération de levure type *Candida*

1. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease (Ravel and al.)
2. Effect of bacterial vaginosis on preterm birth: a meta-analysis (Mohanty and al.)
3. Bacterial vaginosis and cervical human papillomavirus infection in young and adult women: a systematic review and meta-analysis (Martins and al.)



Adapter la stratégie antibiotique en fonction de la symptomatologie et du terrain

Symptomatologie typique (et vaginose confirmée au PV)

TRAITEMENT DE LA PATIENTE : systématique.

TRAITEMENT DU PARTENAIRE :

- à envisager si FdR de récurrence non corrigible
- recommandé si récurrence (dès la première)

Une étude récente a montré la diminution à 3 mois des récurrences en cas de traitement simultané du partenaire chez des patientes présentant une vaginose multi-récurrente⁴

Symptomatologie atypique (et vaginose confirmée au PV)

TRAITEMENT D'ÉPREUVE DE LA PATIENTE : à discuter au cas par cas, en informant sur les risques d'échec et de surutilisation d'antibiotiques. En cas d'inefficacité sur les symptômes, il n'est pas recommandé de proposer une 2^{ème} ligne d'antibiotique. Avis gynécologique si besoin.

TRAITEMENT DU PARTENAIRE : à discuter au cas par cas, en cas d'efficacité sur les symptômes et de récurrence

Absence de symptôme (diagnostic fortuit sur frottis ou guérison spontanée)

TRAITEMENT DE LA PATIENTE : à discuter au cas par cas uniquement si grossesse en cours, infertilité / parcours PMA, facteurs de risque d'IST (travailleuse du sexe, partenaires multiples). Avis gynécologique si besoin.

TRAITEMENT DU PARTENAIRE : jamais recommandé dans ce cas

MODALITES DE TRAITEMENT

PORT DU PRESERVATIF PENDANT LA DUREE DU TRAITEMENT

Patiente : métronidazole 500mg x 2/jour pendant 7 jours.

ou ovule de métronidazole 1/jour pendant 7 jours si contre-indication au traitement per os (hypersensibilité, premier trimestre de grossesse).

Si mauvaise observance attendue : métronidazole 2g en prise unique ou secnidazole 2g en prise unique.

Traitement identique si femme vivant avec le VIH.

Partenaire sexuel : métronidazole 500mg x 2/jour pendant 7 jours

+ application de crème de clindamycine 2 % sur le gland (entre le gland et le prépuce si partenaire non circoncis) et la partie supérieure de la verge, 2/jour pendant 7 jours (crème à faire préparer en pharmacie, marquer sur l'ordonnance « préparation magistrale remboursable en l'absence de spécialité équivalente »).

4. Male-partner Treatment to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis (Vodstrcil and al.)