



Ce guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.  
Les recommandations contenues dans ce guide s'appliquent aux adolescents de 14 ans ou plus et aux adultes.  
Ce guide a été adapté principalement des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* et prend en compte les délibérations d'un comité d'experts.

## GÉNÉRALITÉS

- ▶ Ce guide d'usage optimal encourage fortement la confirmation du diagnostic clinique d'herpès génital à l'aide d'analyses de laboratoire. **Compte tenu des implications thérapeutiques et psychologiques de l'herpès génital, cette confirmation doit devenir un standard de pratique.**
- ▶ Se référer à la section « Analyses de laboratoire » du présent guide pour l'information essentielle quant aux analyses de laboratoire et se référer aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* pour plus de détails.
- ▶ **Pour le traitement des femmes enceintes ou qui allaitent, consulter un collègue expérimenté.**

## ÉTIOLOGIE

Infection par le virus *Herpes simplex* (VHS) de type 1 ou 2

## TRANSMISSION

- En présence ou en absence de lésions
- Par contact sexuel vaginal, anal ou oro-génital, avec ou sans pénétration
- À la suite d'un contact de muqueuse à muqueuse
- En cas de partage des objets sexuels
- Majoritairement lors des périodes d'excrétion asymptomatique du VHS

*Plusieurs personnes ignorent être infectées.*

## MANIFESTATIONS CLINIQUES

- ▶ **L'infection au VHS est chronique**, avec des périodes d'excrétion asymptomatique et des récives impossibles à prédire.
- ▶ Un épisode récurrent peut survenir longtemps après l'acquisition de l'infection. **L'épisode initial peut être passé inaperçu.**
- ▶ Un antécédent d'herpès buccal ne protège pas d'une infection génitale par le VHS.

ÉPISODE INITIAL	ÉPISODE RÉCURRENT <sup>1</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas d'antécédent de lésions ano-génitales</li> <li>▪ Caractéristiques des lésions :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• vésiculaires, pustuleuses ou ulcérées</li> <li>• base érythémateuse</li> <li>• bilatérales</li> <li>• assez diffuses</li> </ul> </li> <li>▪ Symptômes systémiques variables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antécédent de lésions récidivantes unilatérales habituellement au même site anatomique</li> <li>▪ Lésions souvent précédées d'un prodrome de quelques minutes à 1 ou 2 jours avant leur apparition (symptômes locaux tels : démangeaison, brûlure focale, picotement ou symptômes systémiques légers tels : malaise général, myalgie, fièvre ou céphalée)</li> <li>▪ Peu ou pas de symptômes systémiques</li> </ul>

1. La maladie récurrente résulte d'une réactivation d'une infection latente des ganglions sensitifs sacrés.

## ANALYSES DE LABORATOIRE

### ► **Analyses de choix :**

Écouvillonnage de la lésion et détection du virus par :

- **culture** (en utilisant un milieu de transport viral) OU
  - **test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)** (en utilisant le milieu de transport recommandé)
- Le choix du type d'analyse varie en fonction de l'offre du laboratoire local.
- En l'absence de lésion au moment de la consultation, on peut demander aux personnes de se présenter à la clinique lorsqu'elles développeront des lésions actives, afin d'effectuer le prélèvement.
- La sérologie spécifique de type (VHS-1 et VHS-2) ne doit pas être utilisée à des fins de dépistage. Elle peut être utile dans certaines situations cliniques où le diagnostic est impossible à établir par culture ou TAAN.

## PRISE EN CHARGE

- Le **counseling** est une composante importante de la prise en charge des personnes atteintes d'herpès génital puisque l'impact psychologique du diagnostic peut être considérable. Le site [masexualite.ca](http://masexualite.ca) et celui de l'Agence de la santé publique du Canada sont des sources crédibles d'information pour les patients.
- On peut **diminuer le risque de transmission de l'herpès génital** à une personne non infectée en prenant les moyens suivants :
- **abstinence complète de relations sexuelles** dès l'apparition des symptômes prodromiques jusqu'à la guérison complète des lésions ;
  - **utilisation du condom en tout temps** pour les relations sexuelles vaginales, anales ou oro-génitales ;
  - si indiqué (voir le tableau de traitement pour les indications), suivre un traitement antiviral supprimeur quotidien afin d'atténuer les lésions récurrentes, l'excrétion virale asymptomatique et la transmission.
- Les patients devraient **informer leurs partenaires sexuels** qu'ils ont l'herpès génital.
- Il faut **discuter du risque d'infection néonatale** avec tous les patients, femmes comme hommes. Il faut mentionner aux femmes enceintes ou qui prévoient le devenir d'aviser les professionnels de la santé, qui les suivent pendant leur grossesse, de leurs antécédents d'herpès génital ou de ceux de leur conjoint.

## PRINCIPES DE TRAITEMENT

- **L'acyclovir topique ne devrait pas être utilisé**, car il n'a qu'une efficacité marginale pour les symptômes locaux et il ne soulage pas les symptômes systémiques.
- La résistance du VHS aux antiviraux est très rare chez les personnes immunocompétentes, mais elle pourrait expliquer un échec de traitement chez les patients immunosupprimés.

### **Traitement de l'épisode initial**

- Commencer la thérapie antivirale le plus rapidement possible après l'apparition des signes et symptômes, soit dans les 72 premières heures idéalement, ou après, en présence de lésions actives.

### **Traitement épisodique (maladie récurrente)**

- Réduit la durée des lésions.
- Doit être amorcé le plus tôt possible lors du développement des lésions récurrentes, de préférence moins de 6 heures (famciclovir) à moins de 12 heures (valacyclovir) après l'apparition des premiers symptômes.
- Son rendement est optimal lorsque commencé dès l'apparition des symptômes prodromiques :
- les patients devraient **avoir les antiviraux à leur disposition** et recevoir des renseignements précis sur le moment de commencer le traitement.

### **Traitement supprimeur (maladie récurrente)**

- Diminue la fréquence des récurrences de 70% à 80% et l'intensité de celles-ci chez les patients qui ont des récurrences fréquentes.
- Améliore la qualité de vie.
- Une très bonne adhésion au traitement supprimeur pourrait diminuer la transmission du VHS.
- Si une récurrence survient lors du traitement supprimeur :
- traiter cette récurrence avec un des schémas thérapeutiques recommandés pour le traitement épisodique ;
  - réévaluer l'adhésion au traitement supprimeur.





HERPÈS GÉNITAL

## TRAITEMENT RECOMMANDÉ<sup>1</sup>

ADULTES ET ADOLESCENTS DE 14 ANS OU PLUS, EXCLUANT LES FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT

ÉPISODE	INDICATIONS	PREMIER CHOIX		DEUXIÈME CHOIX	
		ANTIVIRAL <sup>2</sup>	POSOLOGIE	ANTIVIRAL <sup>2</sup>	POSOLOGIE
INITIAL	<b>Symptômes significatifs sur le plan clinique</b>	Famciclovir <sup>3</sup> (Famvir <sup>MC</sup> ) OU Valacyclovir (Valtrex <sup>MC</sup> )	250 mg, PO, TID pour 5 jours  1 g, PO, BID pour 10 jours	Acyclovir (Zovirax <sup>MC</sup> )	200 mg, PO, 5 fois par jour pour 5 à 10 jours
RÉCURRENT	<b>Traitement épisodique</b>	Famciclovir (Famvir <sup>MC</sup> ) OU Valacyclovir (Valtrex <sup>MC</sup> )	125 mg, PO, BID pour 5 jours  1 g, PO, DIE pour 3 jours  OU 500 mg, PO, BID pour 3 jours		
	<b>Traitement supprimeur</b>	<b>En présence de :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ récurrences fréquentes (6 ou plus par année)</li></ul> OU <ul style="list-style-type: none"><li>▪ lésions importantes</li></ul> OU <ul style="list-style-type: none"><li>▪ diminution de la qualité de vie</li></ul> OU <ul style="list-style-type: none"><li>▪ volonté de diminuer le risque de transmission</li></ul>	Valacyclovir (Valtrex <sup>MC</sup> )  OU 1 g, PO, DIE (si plus de 9 récurrences par année)	500 mg, PO, DIE (si 9 récurrences ou moins par année)  OU 1 g, PO, DIE (si plus de 9 récurrences par année)	Acyclovir (Zovirax <sup>MC</sup> ) OU Famciclovir (Famvir <sup>MC</sup> )

**Il est important de réévaluer la pertinence du traitement supprimeur annuellement.**

1. L'ordre de présentation des antiviraux prend en compte les données d'efficacité et d'innocuité, la facilité du schéma d'administration ainsi que les coûts.

2. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux. Différentes versions génériques existent également.

3. Ce produit est recommandé dans les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, bien qu'il n'ait pas reçu l'homologation par Santé Canada pour cette indication.

## SUIVI

### Culture de suivi :

Non indiquée, sauf en présence de symptômes récurrents inhabituels ou lorsqu'on soupçonne la résistance comme cause d'échec thérapeutique et que l'on souhaite déterminer la sensibilité *in vitro*.



Lorsqu'une personne consulte, notamment pour une ITSS, pour la contraception ou lors de l'examen périodique, les praticiens devraient :

- **RECHERCHER LES FACTEURS DE RISQUE** pour les ITSS et **DÉPISTER** selon les indications, puisque plusieurs personnes sont asymptomatiques et ignorent qu'elles sont infectées ;
- **INFORMER** la personne sur les pratiques sexuelles à risques réduits et lui conseiller de les utiliser de façon constante ;
- **VACCINER** contre les hépatites et le virus du papillome humain selon les indications du *Protocole d'immunisation du Québec* (chapitre 10.4).

Le médecin de famille en cabinet peut utiliser le code d'acte n° 15230 pour ses interventions préventives relatives aux ITSS.

Différents outils relatifs aux ITSS destinés aux professionnels de la santé existent :

- *Intervention préventive relative aux ITSS : outil d'aide à la pratique, visite initiale et visite subséquente*
- *Tableau sur les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*
- *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques*

Ces outils peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section Documentation, rubrique Professionnels/outils.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, ON : ASPC ; 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. Atlanta, GA : CDC, U.S. Department of Health and Human Services ; 2010.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec, QC : MSSS ; 2006.

Ce guide a été élaboré en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et différents experts du domaine. Il a reçu l'appui des ordres (CMQ, OPQ, OIIQ), des fédérations (FMOQ, FMSQ) et de diverses associations de médecins et de pharmaciens du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition d'en mentionner la source.