

# Vaginites et cervicites



M. DERGUINI,  
EPH Bachir Mentouri, kouba, Alger

## Résumé

L'infection gynécologique est le plus souvent due à des germes sexuellement transmissibles. Les infections génitales basses revêtent des aspects multiples, volontiers latents et trompeurs, et leur banalité ne doit pas les faire sous-estimer. Elles peuvent être graves par leurs séquelles : douleurs chroniques, stérilités obstructives diverses, grossesse extra-utérine. **Objectifs** : connaître la flore normale du vagin, savoir diagnostiquer une leucorrhée physiologique, savoir diagnostiquer une leucorrhée pathologique, savoir traiter chacune des infections, savoir prévenir les récurrences.

### >>> Mots-clés :

Vaginite, cervicite, mycose, parasites, leucorrhées, prurit, stérilité

## Introduction

L'infection gynécologique est le plus souvent due à des germes sexuellement transmissibles.

L'augmentation de la fréquence est due :

- A la précocité des rapports sexuels.
  - A la multiplicité des partenaires.
  - A l'abandon des contraceptifs mécaniques.
- Elle revêt des aspects multiples, volontiers latents et trompeurs, mais graves par leurs séquelles :
- Douleurs chroniques.
  - Stérilités obstructives diverses.
  - Grossesse extra-utérine.
- Intérêt du dépistage des IST.  
→ Intérêt du diagnostic précoce.  
→ Intérêt d'un traitement adapté au type d'infection.

## Définition

C'est l'infection du vagin, et/ou du col de l'utérus.

## Physiopathologie

Cette infection est due :

- Soit à une contamination par un agent pathogène.

## Abstract

Gynaecological infections are most often due to sexually transmitted bacteria. Lower genital infections cover multiple aspects, often latent and misleading, and their banality should not make them underestimate. They can be serious because of their sequelae: chronic pain, various obstructive sterility, ectopic pregnancy. **Objectives** : to know the normal flora of the vagina, to learn to diagnose physiologic leucorrhoea, to learn to diagnose pathological leucorrhoea, to know how to treat each infection, to know how to prevent recurrences.

### >>> Key-words :

Vaginitis, cervicitis, mycosis, parasites, leucorrhoea, pruritus, infertility.

- Soit à une rupture de l'état existant entre la flore locale naturelle et les moyens de défense du vagin.
- Soit à la prédominance d'un espace à potentiel pathogène.

### Facteurs favorisants

#### Climat hormonal inhabituel

- Contraceptifs oraux.
- Grossesse.
- Menstruation.
- Ménopause.
- Absence d'œstrogènes.

#### Des habitudes telles que

- Toilettes vaginales, excès d'hygiène.
- Manque d'hygiène.

#### Des maladies générales favorisantes

- Diabète.
- Corticoïdes.
- Déficits immunitaires.

#### Les traitements antibiotiques

- Qui peuvent sélectionner le germe.
- Favoriser le développement d'une mycose.

## Circonstances diagnostiques

Deux cas :

- Devant des signes fonctionnels qui dépendent de la localisation de la lésion et du germe en cause.
- Lors d'un examen systématique :
  - Au spéculum.
  - Colposcopique.
  - Bactériologique.

## Aspects cliniques

Les signes fonctionnels sont variés :

- Prurit vulvaire.
- Leucorrhée, écoulement vaginal.
- Troubles urinaires, pollakiurie, dysurie.
- Dyspareunies.

## L'aspect clinique peut évoquer directement une étiologie

### • Mycoses

- Très fréquentes.
- Prurit intense.
- Sécheresse et rougeur vulvaire.
- Leucorrhées blanchâtres, épaisses, caillebotées.

### • Trichomonas

- Brûlures vaginales.
- Leucorrhées abondantes, verdâtres.
- Pertes bulleuses, d'odeur fétide, nauséabonde.

### • Gonocoque

- Pus blanchâtre ou verdâtre.
- Rougeur intense.
- Écoulement urétral, et des glandes annexes.
- Goutte de pus à la pression de l'urètre.
- Cervicite purulente associée.

### • Gardnerella Vaginalis

- Peu ou pas de vulvite.
- Leucorrhées grisâtres, persistantes, malodorantes.
- Leucorrhées parfois spumeuses.
- Odeur caractéristique d' « œuf pourri ».

### • Chlamydiae Trachomatis

- Pas de leucorrhées.
- Sa présence dans le col utérin est souvent latente.
- La glaire cervicale est claire.
- La cytologie montre la présence de leucocytes et polynucléaires.

### • Mycoplasmes

- Dues à Mycoplasma Hominis.
- C'est une bactérie.
- Infection latente.

- Leucorrhée non spécifique.

### • Infections basses avec ulcérations

- *Syphilis*
  - Germe : tréponème pale.
  - Maladie à déclaration obligatoire.
  - Ulcérations superficielles non douloureuses.
  - Adénopathie inguinale.

### • Herpes

- Vésicules sur la vulve et le vagin.
- Risque obstétrical au passage du fœtus dans les voies génitales.

### • L'examen clinique doit être complet

- Vulve.
- Orifice des glandes.
- Urètre, avec pression de celui-ci.
- Goutte de pus.
- Marge anale.

### • L'examen au spéculum

- Montre l'aspect des sécrétions vaginales qui seront recueillies sur une spatule.
- Montre l'aspect de la muqueuse vaginale.
- Montre l'aspect du col.
- Endocervicite associée, glaire louche.

### • Toucher vaginal combine au palper abdominal

- Recherche de signes d'infection haute.
- Recherche d'une sensibilité utérine ou annexielle.

## Examens complémentaires

3 examens sont d'une grande utilité :

- Le test à la potasse (sniff test).
- La colposcopie.
- L'examen direct au microscope.

### • Test à la potasse

- Mettre quelques gouttes de potasse en contact des sécrétions vaginales : il se dégage une odeur putride de poisson pourri en cas :
  - D'infection à Gardnerella Vaginalis.
  - D'infection à germes anaérobies.

Si on ne dispose pas de test, l'interrogatoire peut le remplacer : constatation par la patiente d'une odeur désagréable à la fin, ou après les règles.

### • Colposcopie

- Permet d'examiner le col et le vagin, avec un grossissement variant de 5 à 20.
- L'examen après acide acétique :
  - Individualise de façon spectaculaire les papilles cylindriques de l'endocol.

- Permet de reconnaître l'aspect normal rosé, peu vascularisé, de l'aspect inflammatoire, rouge, hyper vascularisé.

- Test au lugol :

- Permet de reconnaître les vaginites et vulvo-vaginites infra cliniques avec en leur sein des taches claires. L'aspect en peau de léopard avec de larges taches régulières évoquent le trichomonas, même en l'absence de leucorrhées.

- La colposcopie permet de reconnaître les adénoses vaginales, notamment chez les femmes nées après prise de distilbène par la mère pendant la grossesse, et dont la muqueuse particulièrement fragile expose à des vaginites non spécifiques à répétition.

- La colposcopie permet de connaître et de biopsier les condylomes.

• **Examen direct au microscope**

Entre lame et lamelle, une goutte de sécrétions vaginales permet de différencier, au faible grossissement :

- Les sécrétions normales, faites de cellules vaginales.

- La présence de polynucléaires en grand nombre témoigne d'une infection pyogène.

- Les filaments signent la mycose.

- Les « clue cells » sont caractéristiques de la vaginite à Gardnerella Vaginalis.

- Trichomonas : Facile à reconnaître par sa forme mobile, grâce à ses flagelles, difficile à reconnaître dans sa forme ronde, enkystée.

• **L'examen microbiologique au laboratoire**

- Permet d'avoir un bilan complet de l'infection.

- En raison de son coût élevé, il est admis de ne pas le demander dans tous les cas.

*Quand le demander ?*

- D'emblée chez la femme à haut risque d'IST.

- En seconde intention,

- Chez les femmes plus âgées,

- Après échec d'un premier traitement.

*Comment le prescrire ?*

- Demander un frottis cervico-vaginal.

- Faire une recherche de chlamydiae, col et urètre.

- Recherche d'herpès, de mycoplasme.

- Une telle prescription comporte pour le laboratoire l'obligation de faire :

- Un examen à l'état frais.

- Examens après colorations usuelles.

- Culture pour recherche de gonocoques, de germes anaérobies, de levures.

- Utilisation d'un antibiogramme.

*Comment le faire ?*

- Il n'est réalisé dans de bonnes conditions qu'au laboratoire.

- C'est la patiente qu'il faut transporter, et non le germe.

- Prélèvements multiples, de tous les sites susceptibles d'être infectés, vagin, col urètre et anus.

- Ensemencement immédiat.

- 3 étalements sur lame pour chaque site.

• **La cytologie cervico-vaginale :**

- Dépistage des condylomes.

- Dépistages des dysplasies.

- Reconnaissance d'une primo-infection.

- Reconnaissance d'une infection parasitaire.

• **Autres examens complémentaires**

- Sérologie chlamydienne, chez les femmes jeunes.

- En fonction du contexte, en particulier les IST.

**Évolution**

En l'absence de traitement :

• L'infection persiste le plus souvent.

• Entraîne une gêne variable :

- Inexistante.

- Limitée.

- Importante, rendant toute vie sexuelle impossible.

• Si l'infection est latente, elle peut être :

- Transmise au partenaire.

- Transmise à l'enfant à la naissance, essentiellement pour certains germes :

- Gonocoques.

- Chlamydiae Trachomatis.

- Streptocoque.

- Mycoses.

- Herpès, HPV.

Des complications peuvent survenir :

- Bartholinite.

- Infections génitales hautes.

- Septicémies.

Après traitement :

• L'infection guérit en général.

• Des récurrences sont possibles, si l'on n'a pas traité le partenaire.

• Mycoses, après traitements antibiotiques.

**Traitement**

**Principes**

• Le traitement est étiologique.

• Toujours penser à rechercher une manifestation à distance,

notamment en cas de chlamydiae ou de gonococcie.

• Rechercher une autre IST.

• Prélever et traiter le partenaire.

**Trichomonas**

• Flagyl® (Métronidazole) : 2cp à 500 mg pendant 10 j.

• Fasigyne® (Tinidazole) : 2 gr en prise unique.

• Renouveler 8 j plus tard.

• Métronidazole ovules : moins actifs.

• Traiter le partenaire.

**Mycoses**

• Traitement local par ovules antifongiques.

• Econazole, Gyno-Pévaryl® 50 mg/j pendant 3 j, ou 150 mg en application unique.

• Renouveler 7 j plus tard.

• Lotion antifongique en applications externes.

• Lotions apaisantes à usage externe, Lactacyd®.

• Traitement du partenaire par poudre, crème ou lotion.

• Si récidive, penser à une mycose digestive qu'il faudra traiter.

**Vaginose à pyogènes**

• Traitement antibiotique décidé en fonction du germe en cause, et de l'antibiogramme.

• Métronidazole associé en cas de flore anaérobie.

**Infections sexuellement transmissibles**

Nécessitent un traitement par voie générale, pour la femme et son partenaire.

**Gonococcie :**

• Pénicilline, tétracyclines,

• Si résistance, Augmentin® (Amoxicilline + Acide Clavulanique) 2 gr/j pendant 8 j, ou Pyostacine®,

• Céphalosporines de 3ème génération.

**Chlamydiae Trachomatis**

• Tétracyclines, doxycycline, ou macrolides.

• Nouvelles quinolones,

• Il convient de faire des cultures de contrôle du site infecté pour vérifier la guérison, un mois après la fin du traitement.

• 2<sup>ème</sup> sérologie un mois après la fin du traitement.

**Conclusion**

Les infections génitales récidivantes sont le plus souvent liées à un déséquilibre de la flore saprophyte vaginale.

La multiplication des traitements anti-infectieux est souvent inefficace, voire inadaptée.

Il faut savoir traiter le terrain :

- Œstrogénothérapie locale.

- Probiotiques.

Les probiotiques représentent une voie très prometteuse dans la prévention des infections génitales récidivantes.

**Date de soumission**

13 Février 2019.

**Liens d'intérêts**

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Références**

1. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, ON, Canada, 2014.

2. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Chapitre : infections gonococciques. Ottawa, ON, Canada, 2013.

3. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (HAS): traitement des urétrites et cervicites non compliquées. Saint Denis La Plaine. France: 2015.

4. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK national guideline for the management of bacterial vaginosis. Mac Clefield, Cheshire, Royaume-Uni: 2012.

5. P. Bernard et al., épidémiologie des infections génitales aiguës, SYNGOF 1996, 30-34.

6. Dreyfus G. et al.: étude comparative de l'efficacité de divers antifongiques sur différents champignons pathogènes, Conc med 1988, 25.

7. Infections vaginales et flore: place d'un nouveau concept, TAP, Gyn Obs, 1999, 402.

8. Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux (INESSS). Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydiae Trachomatis ou à Neisseria Gonorrhoeae chez une personne asymptomatique, Québec, Canada: 2018.

9. Institut national de santé publique du Québec. Tests diagnostiques de l'infection génitale au Trichomonas Vaginalis. Québec, Canada: 2016.

10. SOBEL JD, et al: vulvovaginal candidiasis, epidemiologic diagnostic and therapeutic consideration, Am. J. Obstet. Gynecol. 1998, 178.

11. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), vulvovaginites: dépistage et prise en charge de la trichomonase, de la candidose vulvovaginale et de la vaginose bactérienne. Ottawa, ON, Canada: 2015.