

L'herpès génital (HG) est l'une des MST les plus répandues dans le monde et représente la première cause d'ulcère génital.

Durée d'incubation : 2 à 20 jours

PRIMO-INFECTION :

le plus souvent **asymptomatique** (50 à 90% des cas)
vulvite aiguë œdémateuse, érosive hyperalgique chez la femme
 peu symptomatique chez l'homme

RECURRENCE :

Survient chez 20 à 50% des patients
 Prodromes à type d'hypoesthésie ou de dysesthésies
Bouquet vésiculo-pustuleux, évoluant vers de petites érosions confluentes à contours polycycliques
 Possible adénopathie sensible

| Le diagnostic d'herpès génital est avant tout clinique

Indication du diagnostic biologique :

- présentation atypique d'herpès génital
- complications extragénitales d'un herpès génital
- diagnostic différentiel d'une autre MST ou d'une autre dermatose ulcéreuse génitale.
- Avant instauration d'un traitement antiviral supprimeur au long cours

Technique de référence : isolement du virus HSV dans la culture sur un prélèvement de la base d'une vésicule

Si le délai de prélèvement et la mise en culture doit dépasser 48 heures, il faut congeler le prélèvement à - 80 degrés. Un résultat négatif en culture n'affirme pas l'absence d'infection.

Alternative possible : PCR HSV sur prélèvement de vésicule

| Une culture ou une PCR négative n'élimine pas une infection herpétique

Primo-infection :

- **ACICLOVIR per os : 200 mg x 5/ j** (IV : 5mg/kg toutes les 8 h) pendant 7 à 10 jours
- ou **VALACICLOVIR 500 mg x 2/ j per os** pendant 10 jours

Récurrences

Aciclovir, valaciclovir sont efficaces dans cette indication mais n'ont d'intérêt que dans les épisodes potentiellement importants et/ou prolongés.

- **ACICLOVIR (200 mg x 5 / j)** per os pendant 5 jours.
- ou **VALACICLOVIR (500 mg x 2/ j)** per os pendant 5 jours.

Les traitements courts n'ont pas l'AMM en France

Traitement préventif des récurrences

Chez les patients présentant au moins 6 récurrences annuelles. **VALACICLOVIR : 500 mg/ j per os en une prise**

Herpès génital et grossesse

La conférence de consensus de 2002 recommande la prescription systématique d'aciclovir per os à partir de la 36ème semaine d'aménorrhée (400 mg x 3/jour) chez les femmes ayant eu un 1er épisode d'herpès génital pendant la grossesse.

- Vaccin : Aucun vaccin n'a apporté la preuve d'une efficacité
- Rapports sexuelles : Il est recommandé de s'abstenir en présence d'ulcérations ou de symptômes évocateurs d'herpès génital.