

La durée d'incubation est de **4 à 28 jours**.

**Symptomatologie**

**Chez l'Homme**, l'infection à *Trichomonas vaginalis* est le plus souvent asymptomatique (90% des cas). En cas de symptômes, la maladie se présente par une **urétrite aiguë** avec brûlure et **prurit mictionnel** et parfois un écoulement urétrale.

**Chez la femme**, l'infection est asymptomatique que dans 20% des cas. Le plus souvent, elle se présente par une **vaginite aiguë** (leucorrhées inhabituelles, prurit vaginale, dyspareunie, brûlure mictionnel).

**Diagnostic & dépistage**

**Pour l'homme** : prélèvement du premier jet d'urine OU écouvillonnage urétrale

**Pour la femme** : prélèvement vaginal par écouvillonnage

La technique d'analyse de référence est la **culture bactérienne**.

**Traitement**

**métronidazole** per os : 2g dose unique

- ou **secnidazole** (sachet à 2g) per os : 2g dose unique

- ou **métronidazole** : 500 mg x 2/jour per os pendant 7 jours

En cas d'échec:

- nouvelle cure de **métronidazole** 500 mg x 2/ j x 7 jours
- puis si échec : **métronidazole** 2 g/ j pendant 3 à 5 jours Ou : **tinidazole** : 2g/ j pendant 2 jours

Répéter la cure en associant traitement local et per os.

Surveillance neurologique et NFS si le traitement dépasse 10 jours Ensuite, nécessité de réaliser un test de sensibilité de *T. vaginalis* au métronidazole.

**Femme enceinte :**

Traitement uniquement si symptomatique

- métronidazole 500 mg un ovule matin et soir pendant 14 jours
- en cas d'échec du traitement local : métronidazole per os en dose unique de 2g.

Allaitement Métronidazole per os dose unique 2 g, arrêt de l'allaitement 24 heures

**Mesures associées**

- Examen et dépistage des partenaires sexuelles
- Abstinence sexuelle ou rapports protégés pendant au moins 7 jours après la dernière dose d'antibiotique

Chez les femmes jeunes, on recommande de contrôler la PCR entre 1 à 6 mois après le traitement.