

Avec la collaboration du **Dr Jean-Marc Bohbot**

Diagnostic différentiel des infections vaginales



Les infections vulvo-vaginales comprennent deux grands groupes :

→ LES INFECTIONS D'ORIGINE ENDOGÈNE :

c'est-à-dire liées à des micro-organismes présents à l'état normal dans le vagin (commensaux) :

- Vaginose bactérienne
- Candidose vulvo-vaginale
- Vaginites aérobies
- Vaginites mixtes

Ce sont les infections les plus fréquentes.

Elles sont généralement bénignes mais la plupart d'entre elles sont susceptibles de récidiver et d'altérer la qualité de vie des patientes atteintes. Par ailleurs, des complications obstétricales sont possibles (accouchements prématurés, chorioamniotites...) en cas de vaginose.

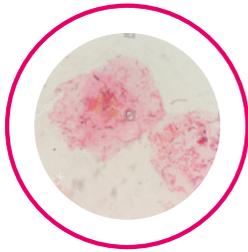
→ LES INFECTIONS D'ORIGINE EXOGÈNE :

elles sont liées à des micro-organismes étrangers au microbiote vaginal normal. Il s'agit essentiellement d'infections transmises sexuellement (IST) qui se traduisent souvent par des cervicites plus que les vulvo-vaginites :

- Chlamydiose
- Gonococcie
- Infections à *Mycoplasma genitalium*
- Trichomonase....

Les IST touchent toutes les tranches d'âge mais plus particulièrement les 15-25 ans.

Chez la petite fille, les vaginites sont le plus souvent causées par des bactéries d'origine ORL manuportées.



La vaginose bactérienne

Il s'agit de l'infection vaginale la plus fréquente (30% des infections génitales¹). Elle est liée à un déséquilibre du microbiote vaginal :

- Disparition ou raréfaction des lactobacilles vaginaux
- Prolifération des bactéries anaérobies commensales comme *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Mobilincus*, *Prevotella*...



LE DIAGNOSTIC de la vaginose bactérienne est clinique (score d'Amsel) : 3 des 4 critères suivants :

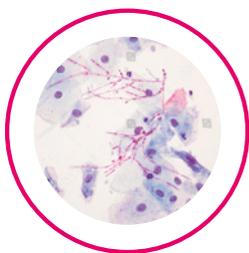
- Leucorrhées fluides grisâtres
- pH vaginal > 4.5
- malodeur vaginale (spontanée ou après test à la potasse)
- présence de clue-cells à l'examen direct des sécrétions. Après coloration de Gram, l'examen direct des sécrétions vaginales permet de définir le score de Nugent noté de 0 à 10. En cas de vaginose, ce score est compris entre 7 et 10.



LE TRAITEMENT des antibiotiques de la famille des nitro-5-imidazolés ou des agents anti-infectieux et antiseptique de la classe des ammoniums quaternaires. La restauration d'un microbiote équilibré (probiotiques) est recommandée.



LES COMPLICATIONS de la vaginose sont essentiellement d'ordre obstétrical² avec un risque accru d'accouchement prématuré, de rupture prématurée des membranes, de chorioamniotites... Les récurrences fréquentes sont liées à la persistance du déséquilibre du microbiote vaginal et peuvent avoir un impact très négatif sur la qualité de vie des patientes³.



La candidose vulvo-vaginale

Infection pratiquement aussi fréquente que la vaginose bactérienne. Elle est due à la prolifération d'une levure commensale du vagin du genre *Candida* dont l'espèce la plus fréquente est *Candida albicans*.



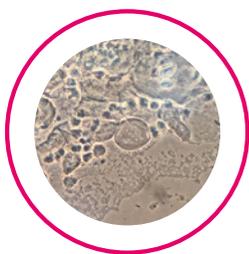
LE DIAGNOSTIC clinique repose sur le prurit vulvo-vaginal intense associé à des leucorrhées blanches, épaisses et inodores. Quand il est isolé, le prurit vulvaire peut être source d'erreurs diagnostiques⁴ (confusion avec des dermatoses en particulier). Le pH vaginal est classiquement acide (entre 3.5 et 4.5) en cas de mycose pure. L'examen direct des sécrétions vaginales retrouve des filaments mycéliens. La culture permet d'identifier le type de levure et d'éliminer toute infection associée.



LE TRAITEMENT est généralement local : ovules ou comprimés gynécologiques imidazolés. Le traitement systématique du partenaire est inutile sauf en cas de lésions cliniques (balanite).



LES COMPLICATIONS de la candidose vulvo-vaginale sont essentiellement liées à l'impact sur la qualité de vie des femmes atteintes de candidoses récidivantes (au moins 4 épisodes par an). Les récurrences de candidoses sont fréquentes pendant la grossesse⁵ et chez les femmes diabétiques⁶. Un traitement prolongé plusieurs mois par voie orale (anti-mycosique) peut être proposé (contre-indiqué chez la femme enceinte).



La vaginite aérobie

Cette infection est souvent mal diagnostiquée car elle peut être mixte c'est-à-dire coexister avec une vaginose bactérienne ou une candidose ce qui modifie la symptomatologie clinique.

La vaginite aérobie est caractérisée par une diminution ou disparition des lactobacilles et la prolifération de bactéries aérobies dont les plus fréquentes sont *E. coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* groupe B et entérocoques avec une réaction inflammatoire marquée⁷.



LE DIAGNOSTIC clinique repose sur l'existence de signes inflammatoires importants (brûlures vaginales, dyspareunie) associés à des leucorrhées abondantes jaune-verdâtres⁸. Le pH vaginal est souvent supérieur à 4.5. La muqueuse vaginale est érythémateuse avec parfois quelques érosions ou ulcérations.

L'examen des sécrétions vaginales relève une dysbiose inflammatoire avec disparition ou raréfaction des lactobacilles et de très nombreux polynucléaires majoritairement altérés⁸. La bactériologie permet d'identifier une ou plusieurs espèces bactériennes.

Chez la femme enceinte, la vaginite aérobie peut se compliquer d'une rupture prématurée des membranes⁸⁻⁹



LE TRAITEMENT antibiotique dépend de la bactériologie. La restauration du microbiote vaginal par probiotiques et/ou estrogènes locaux est recommandée¹⁰.



Les vaginites mixtes

De diagnostic clinique difficile et source d'échecs thérapeutiques et de nombreuses récives, les vaginites mixtes ne sont détectables que par les examens microbiologiques. Leur prévalence est difficile à cerner : plus de 20 % des candidoses¹¹⁻¹² et jusqu'à 60 % des vaginites aérobies sont des infections mixtes⁷

On pourra ainsi observer :

- candidose + vaginose bactérienne ;
- vaginose bactérienne + vaginite aérobie ;
- vaginite aérobie + candidose ;
- vaginite aérobie + vaginose + candidose.



LES TABLEAUX CLINIQUES sont donc éminemment variables en fonction des étiologies : leucorrhées fluides ou épaisses, malodorantes ou non, de couleur variable associées parfois à un syndrome inflammatoire vulvo-vaginal ou vaginal (brûlures, dyspareunie...).

Le pH vaginal est souvent supérieur à 4.5 et le test à la potasse très variable.

C'est l'examen bactériologique des sécrétions vaginales qui permettra un diagnostic précis :

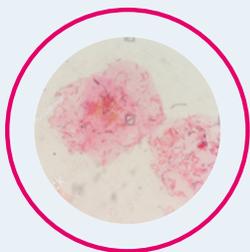
- examen direct : abondance des lactobacilles, abondance des polynucléaires et degré d'altération, présence de cellules basales (vaginite aérobie), présence de filaments mycéliens, présence de clue-cells...
- l'identification des pathogènes se fera par culture.



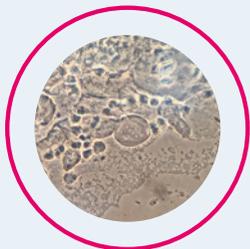
LE TRAITEMENT dépend bien entendu de l'étiologie. Des antiseptiques locaux à large spectre ont montré une certaine efficacité.

Références

1. Allsworth JE et al Prevalence of bacterial vaginosis: 2001-2004 National Health and Nutrition Examination Survey data. *Obstet Gynecol.* 2007 Jan;109(1):114-20.
2. Tabatabaei N, et al Vaginal microbiome in early pregnancy and subsequent risk of spontaneous preterm birth: a case-control study. *BJOG.* 2018 May 23. doi: 10.1111/1471-0528.15299
3. Bilardi JE, et al The burden of bacterial vaginosis: women's experience of the physical, emotional, sexual and social impact of living with recurrent bacterial vaginosis. *PLoS One.* 2013 Sep 11;8(9):e74378. doi: 10.1371/journal.pone.0074378. eCollection 2013
4. Mendling W, et al. Guideline: vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072). S2k (excluding chronic mucocutaneous candidosis) *Mycoses.* 2015;58:1–15. doi: 10.1111/myc.12292.
5. Leli C et al Association of pregnancy and Candida vaginal colonization in women with or without symptoms of vulvovaginitis. *Minerva Ginecol* 2013 Jun;65(3):303-9.
6. Gunther LS et al Prevalence of Candida albicans and non-albicans isolates from vaginal secretions: comparative evaluation of colonization, vaginal candidiasis and recurrent vaginal candidiasis in diabetic and non-diabetic women. *Sao Paulo Med J.*2014;132(2):116-20.
7. Wang ZL,et al. (2016) Diagnosis and microecological characteristics of aerobic vaginitis in outpatients based on preformed enzymes. *Taiwan Journal of Obstetrics and Gynecology* 55: 40–44.
8. Donders G, et al. Aerobic vaginitis in pregnancy. *BJOG* 2011; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03020.x.
9. Han C, et al, Aerobic vaginitis in late pregnancy and outcomes of pregnancy. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2018 Nov 22. doi: 10.1007/s10096-018-3416-2.
10. Donders G.,et al. Improvement of abnormal vaginal flora in Ugandan women by self-testing and short use of intravaginal antimicrobials. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.* 2017;36(4):731–738
11. Ferris G D, et al. Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynecol.* 2002;99:419–425.
12. Bohbot JM et al The etiologic diversity of vaginitis. *Gynecol Obstet Fertil.*2011 Nov 16
13. Mendling W, et al Use of locally delivered dequalinium chloride in the treatment of vaginal infections: a review. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;293(3):469-84.



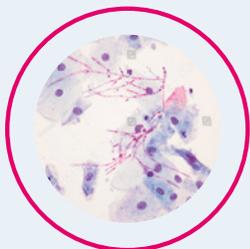
Vaginose bactérienne



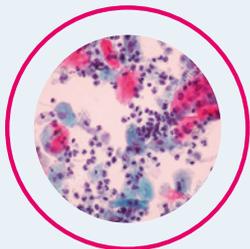
Vaginite aérobie



Flore vaginale mixte/perturbée



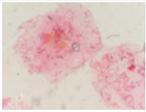
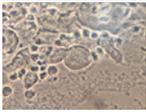
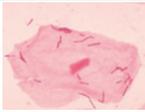
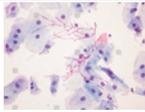
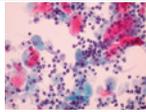
Candidose vulvovaginale



Trichomonase



Le diagnostic différentiel des infections vaginales en synthèse¹³

	Vaginose bactérienne	Vaginite aérobie	Flore vaginale mixte/perturbée	Candidose vulvovaginale	Trichomonase	
						
Pathogènes impliqués	Bactéries anaérobies, par ex. Gardnerella, Atopobium, Prevotella, Mobiluncus, etc.	Bactéries aérobies, par ex. Staphylocoques, Streptocoques, etc.	Bactéries anaérobies, et/ou bactéries aérobies, et/ou Candida	C. albicans (80-90%), C. glabrata (2-5%), C. krusei (1-2%)	Trichomonas vaginalis	
Symptômes	Pertes blanches-grisâtres, liquides, homogènes, odeur de poisson	Pertes persistantes jaunes-verdâtres, brûlures	Pertes augmentées et persistantes jaunâtres, liquides, brûlures et démangeaisons possibles	Démangeaison, brûlures, pertes blanches-jaunâtres comme du «fromage cottage», dyspareunie	Pertes mousseuses, liquides, vertes-jaunâtres, dysurie, démangeaisons, brûlures	
Signes cliniques	Pas de rougeur Pas d'inflammation	Rougeur, inflammation	Rougeur et inflammation possibles	Rougeur, inflammation	Rougeur irrégulière, punctiforme, saignement local notamment après les rapports	
pH	> 4,5	> 5,0	> 4,5	< 4,5	≥ 5,0	
Test de l'odeur d'ammine (KOH)	Positif	Négatif	Possible, utile	Négatif	Possible	
MICROSCOPIE	Lacto-bacilles	Lactobacilles diminués/non présents	Lactobacilles diminués/non présents	Lactobacilles normaux ou diminués	Lactobacilles normaux ou diminués	
	Clue cells	Clue cells présentes	Pas de clue cells	Pas de clue cells	Pas de clue cells	
	Leucocytes	Leucocytes normaux	Leucocytes fortement augmentés	Leucocytes possiblement augmentés	Leucocytes normaux ou augmentés	Leucocytes augmentés
	Pathogènes	Bacilles Gram négatifs adhérents etc.	Bactéries coliformes, streptocoques B	Variés	Pseudo-hyphes et/ou blastospores	Trichomonas vaginalis
	Culture	Pas adapté pour le diagnostic, faible spécificité	Valeur limitée	Valeur limitée	Utile, particulièrement pour les CWV* récurrentes	Possible, spécifique
	Diagnostic	3 critères de Amsel positifs sur 4 ou un score de Nugent entre 7 et 10	Symptômes et signes, microscopie ou score AV-score	Présence de nombreux signes cliniques	Symptômes et signes, présence de Candida	Symptômes et signes, présence de Trichomonas
	Traitement	Anti-infectieux oral ou vaginal Restauration de l'écosystème vaginal	Antibactérien à large spectre Corticostéroïdes Restauration de l'écosystème vaginal	Antibactérien à large spectre Restauration de l'écosystème vaginal	Anti-mycosique oral ou local Restauration de l'écosystème vaginal	Anti-infectieux oral Traitement du partenaire Restauration de l'écosystème vaginal



Gedeon Richter est un groupe pharmaceutique international basé en Hongrie dont l'objectif est de développer des solutions innovantes dans des aires thérapeutiques où les besoins demeurent insatisfaits, notamment en Santé de la Femme.

Dès 2012, avec la création de la Division Santé de la Femme, Gedeon Richter France s'est affirmé comme un partenaire responsable et un acteur reconnu dans ce domaine thérapeutique. Des produits et des services à forte valeur ajoutée ont été mis à la disposition des gynécologues comme des patientes.

Notre ambition est de cultiver cette capacité à nous réinventer, forts d'une équipe performante et réactive, pour construire avec l'ensemble des acteurs de santé une offre produit et service unique pour accompagner les évolutions des pratiques.

Ainsi, grâce à ses capacités de développement et à l'acquisition de sociétés spécialisées, Gedeon Richter est en mesure de proposer l'une des gammes les plus complètes de spécialités en gynécologie dans le monde.

ENV-575-2019-03-01