

VULVOVAGINITE: VAGINOSE BACTERIENNE

• Aspects cliniques et commentaires

- Syndrome clinique qui résulte du remplacement de la flore vaginale normale (*Lactobacillus* spp.) par de hautes concentrations d'anaérobies et d'autres bactéries.
- Pertes vaginales blanches, homogènes, malodorantes (odeur de poisson) et liquides, recouvrant les parois vaginales.
- Patientes avec vaginose bactérienne courent un risque accru de MST, de complications après chirurgie gynécologique, de complications durant la grossesse et de récives.
- Femmes à risque accru d'accouchement prématuré pourraient bénéficier d'un dépistage en routine de vaginose bactérienne asymptomatique (et d'un traitement si nécessaire).

• Pathogènes impliqués

- Anaérobies (hautes concentrations de *Prevotella* spp., *Porphyromonas* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Atopobium vaginae*).
- *Gardnerella vaginalis*.
- *Mobiluncus* spp.
- *Mycoplasma hominis*.
- *Ureaplasma urealyticum*.
- Multiples anaérobies fastidieux ou non cultivables.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Métronidazole (po).
 - Tinidazole.
 - Alternatives.
 - Métronidazole (application intravaginale).
 - Clindamycine (pourrait augmenter le risque de sélection de pathogènes résistants et affaiblirait les préservatifs et diaphragmes en latex jusque 5 jours après l'application).
- Posologies standard.
 - Clindamycine: 300 mg po q8h ou application intravaginale de 5 g de crème à 2% q24h au coucher.
 - Métronidazole.
 - Dose unique de 2 g po ou 500 mg po q12h.
 - Application intravaginale de 5 g de gel à 0,75% q24h au coucher.
 - Tinidazole: dose unique de 2 g po.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Métronidazole.
 - Application intravaginale: 5 jours.
 - Dose unique (2 g po).
 - Autre traitement po: 7 jours.
 - Tinidazole: dose unique.
 - Clindamycine: 7 jours (traitement po et application intravaginale).