

## **Qu'est ce que la vaginose bactérienne ?**

C'est une infection vaginale caractérisée par la disparition de la flore normale représentée par les lactobacilles, au profit d'une flore polymicrobienne d'où l'on peut isoler notamment *Gardnerella vaginalis* et les mycoplasmes. Ce déséquilibre de la flore vaginale peut être responsable de pertes vaginales anormales par leur odeur ou par leur aspect.

## **Quelles sont les particularités de la vaginose bactérienne ?**

Il existe 3 particularités. Tout d'abord, la vaginose bactérienne est associée à une issue obstétricale défavorable lorsque celle-ci est mise en évidence en début de grossesse (rupture prématurée des membranes, accouchement prématuré, naissance d'enfant de petit poids). En dehors de la grossesse, la vaginose bactérienne est associée à des complications gynécologiques principalement infectieuses (endométrite du post partum et du post abortum, cervicite, infections sexuellement transmissible). Ensuite, c'est une infection qui peut passer inaperçue. En effet 50% des femmes ayant une vaginose bactérienne ne présentent aucun symptôme. Enfin la difficulté pour son diagnostic réside dans le fait que l'agent causal, s'il existe, est à l'heure actuelle inconnu.

## **Comment faire le diagnostic de la vaginose bactérienne ?**

Deux circonstances peuvent amener le praticien à rechercher une vaginose bactérienne : 1/chez une femme symptomatique se plaignant d'odeur vaginale anormale notamment après les rapports sexuels; 2/ chez une femme asymptomatique pour laquelle les antécédents obstétricaux (prématurité ou fausse couche tardive) imposent un dépistage. Selon le contexte, 2 méthodes diagnostiques peuvent être utilisées. La méthode clinique associe la présence d'une odeur vaginale à type de poisson avarié, des pertes vaginales grisâtres et adhérentes aux parois vaginales et un pH vaginal > 4.5. Cette méthode est adaptée aux formes symptomatiques.

La méthode microbiologique (score de Nugent) apprécie le degré de déséquilibre de la flore vaginale après un examen au microscope des sécrétions vaginales. Un score supérieur ou égal à 7 définit la vaginose bactérienne. Cette méthode est adaptée aux formes asymptomatiques.

Il est important de noter que la culture ne fait pas partie de l'arsenal diagnostique de la vaginose bactérienne. Ainsi, l'identification par culture de *Gardnerella vaginalis* ne doit pas imposer un traitement dans la mesure où la flore vaginale est par ailleurs normale (flore de Doderleïn).

## **Quelles sont les armes thérapeutiques contre cette pathologie ?**

Le traitement recommandé pendant et en dehors de la grossesse, est le métronidazole per os, un comprimé de 500 mg matin et soir pendant 7 jours. Le traitement minute peut également être utilisé (métronidazole 500 mg, 4 comprimés en une seule prise) mais semble un peu moins efficace.

En dehors de la grossesse, d'autres thérapeutiques peuvent être utilisées : le renforcement local de l'imprégnation en œstrogène, l'apport exogène de lactobacilles et la correction du pH vaginal. Ces alternatives sont intéressantes en cas de formes récidivantes. Il convient pour ces dernières de rappeler aux patientes la nécessité du

contrôle des facteurs de risque (sevrage tabagique et arrêt des toilettes vaginales). Le traitement du partenaire n'a pas prouvé son efficacité.

### **Pour aller plus loin**

Jean-Pierre Menard, Florence Bretelle. Infections Cervicovaginales au Cours de la Grossesse-Recommandations. Encyclopédie Médico-Chirurgicale Gynécologie/Obstétrique, 5-047-G-30, 2009.

Eckert LO. Clinical practice. Acute vulvovaginitis. N Engl J Med 2006; 355:1244-52.

HAS, Haute Autorité de Santé. Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce. Recommandation 2001. <http://www.has-sante.fr>

Organisation Mondiale de la Santé. Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Organisation Mondiale de la Santé 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242546267.pdf>