

Recommandations thérapeutiques :

herpès génital : primo-infection et premier épisode clinique

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

En aucun cas, ce traitement ne prévient la survenue ultérieure de récurrences.

Recommandations thérapeutiques :

herpès génital : récurrences

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

L'efficacité dépend de la rapidité d'instauration du traitement, dès l'apparition des prodromes.

- 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

Recommandations thérapeutiques :

herpès génital : traitement préventif des récurrences

Chez les patients présentant au moins 6 récurrences annuelles.

Valaciclovir : 500 mg/ j per os en une prise

Une durée minimale d'un an de traitement est nécessaire avec discussion une fois par an de la poursuite du traitement.

L'efficacité du valaciclovir sur la fréquence de transmission sexuelle a été suggérée dans une étude portant chez des couples sérodiscordants HSV-2.

Prévention

L'information et l'éducation des patients ayant un herpès génital sont les éléments clés de la prévention, en particulier pour la gestion de la transmission au sein de couples stables sérodiscordants. Il est essentiel de définir le statut du partenaire asymptomatique; c'est dans ce type de situations que les sérologies de type jouent tout leur rôle. En cas de partenaire asymptomatique séronégatif HSV-2, les mesures de prévention devront tenir compte du statut clinique du partenaire « herpétique », le risque de transmission étant surtout élevé dans l'année suivant la PI, dépendant du nombre de récurrences(>6/an)et non seulement tenir

compte des phases cliniques de récurrences mais aussi des jours d'EVA entourant la récurrence clinique. Le traitement suppressif peut alors réduire le risque de transmission.

L'utilisation de préservatifs pourrait être efficace lorsque celui-ci recouvre les lésions ulcérées mais les études sont discordantes. Il est recommandé de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles en présence d'ulcérations ou de symptômes évocateurs d'herpès génital.

Herpès génital et grossesse

Pendant la grossesse, une infection herpétique peut se manifester par une primo infection, une récurrence ou une excrétion asymptomatique. L'herpès génital peut être responsable de contamination néonatale, dont les conséquences sont rares mais gravissimes pour l'enfant si un traitement spécifique n'est pas rapidement instauré. L'herpès néonatal touche en France 2 à 2,5 nourrissons sur 100 000 naissances (environ 6 à 60/100000 aux USA).

Parmi les femmes enceintes, environ 5 % ont une lésion d'herpès génital clinique récurrent dans leurs antécédents et 1 à 16 % ont une EVA de HSV2. Le risque d'herpès néonatal est élevé en cas de PI de l'ordre de 31 à 70 % ,plus faible en présence d'une récurrence clinique maternelle lors de l'accouchement 4 % et de 0,04 % en cas d'excrétion virale asymptomatique ; la transmission se produit dans 85 % des cas lors du passage à travers les voies génitales maternelles en présence d'une excrétion virale au moment de l'accouchement, mais l'herpès néonatal peut également être acquis in utero ou après la naissance. On considère que 2/3 des transmissions verticales sont consécutives à une EVA sans aucune histoire clinique d'herpès chez la mère et le conjoint.

La césarienne est, actuellement, réservée aux seuls cas où il existe des lésions herpétiques pendant le travail, et pour certains, en l'absence de lésions cliniques herpétiques si la primo-infection génitale (ou le 1^{er} épisode génital non primaire) date de moins d'un mois. Dans tous les cas, si la mère présente des lésions herpétiques ou a des antécédents d'herpès génital, des prélèvements oculaires et pharyngés sont réalisés chez le nouveau-né. Le traitement du nouveau-né par aciclovir IV (60mg/kg/jr) doit être fait en urgence dans toutes les situations à risque (présence de lésions herpétiques chez la mère pendant le travail ou dans le mois précédent,) éventuellement interrompu si les prélèvements cultures et PCR sont négatifs.

Recommandations thérapeutiques :

herpès génital et grossesse

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