En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille

Les ulcérations génitales : comment les reconnaître?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Un homme marié âgé de 40 ans vient vous consulter pour un ulcère indolore présent sur son pénis depuis quelques jours. Le patient présente des antécédents d'herpès génital et il a eu une relation sexuelle lors d'un voyage d'affaires à l'étranger, il y a environ six semaines. Quel est votre diagnostic?

Les ulcérations génitales sont relativement fréquentes et elles sont principalement causées par un microbe transmis sexuellement. Les éléments importants à rechercher sont le nombre d'ulcères, la durée des symptômes, la présence de douleur et une association possible avec des relations sexuelles, un traumatisme ou d'autres lésions identifiées à d'autres endroits sur le corps.

Les ulcères multiples douloureux

Les ulcères multiples, particulièrement s'ils sont douloureux, sont généralement causés par une infection par le virus de l'herpès simplex. Dans le cas d'une infection initiale, les ulcères apparaissent à l'intérieur d'une à deux semaines après l'exposition et la personne peut présenter des symptômes systémiques (fièvre, fatigue, céphalées et myalgies). De plus, les ganglions situés aux aines peuvent gonfler. Les récidives sont parfois précédées d'un prodrome (picotements, douleur, etc.), mais les symptômes systémiques sont rares et les ulcères sont moins nombreux à ce moment-là. Le diagnostic s'effectue principalement par les symptômes et les signes cliniques et devrait être confirmé par une culture virale, par la détection d'antigène ou par un test sérologique. Le traitement antiviral devant être prescrit se trouve au tableau 1.

Chancre syphilitique. La photo est une gracieuseté de Boeringher Ingelheim.

L'herpès zoster provoque rarement des ulcérations génitales. Les autres causes d'ulcères multiples sont la maladie de Behçet, qui est habituellement accompagnée

Le **Dr Dion** est médecin de famille, clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Tableau 1

Le traitement antiviral pour le virus de l'herpès simplex

Infection initiale (pour 10 jours)

- Acyclovir (400 mg, 3 fois par jour [TID])
- Valacyclovir (1 000 mg, 2 fois par jour, [BID])
- Famcyclovir (250 mg, TID)

Récidive (pour 5 jours)

- Acyclovir (400 mg, BID)
- Valacyclovir (500 mg, BID ou 1 000 mg, 1 fois par jour)
- Famcyclovir (125 mg, TID)

Tableau 2

Le traitement de la syphilis

Premier choix	Solutions de rechange
Syphilis primaire, secondaire, latente précoce (< 1 an)	
Benzathine-pénicilline G*, 2,4 millions U, IM en dose unique	Doxycycline, 100 mg PO, BID, pendant 14 jours Érythromycine, 500 mg PO, QID pendant 14 jours
Syphilis latente tardive (> 1 an) et tertiaire	
Benzathine-pénicilline G, 2,4 millions U, par semaine, pendant 3 semaines	Même traitement que ci-dessus, administré pendant 28 jours
Neurosyphilis	
Pénicilline G cristalline, 3 à 4 millions U, IV aux 4 heures, pendant 10 à 14 jours	Doxycycline, 100 mg PO, BID, pendant 14 jours Érythromycine, 500 mg PO, QID pendant 14 jours

* Ce médicament n'est plus disponible sur le marché canadien, mais il est possible de s'en procurer auprès de votre Département de Santé publique.
U : unités, IM : intramusculaire, IV : intraveineux, PO : par voie orale, BID : deux fois par jour, QID : quatre fois par jour.

d'ulcères buccaux, et le chancre mou, lequel est habituellement contracté en voyage ou par un partenaire ayant séjourné à l'étranger. La période d'incubation de cette ulcération est très courte : deux à cinq jours. La gale peut se présenter avec de multiples papules prurigineuses, douloureuses, ulcérées et parfois même surinfectées par l'irritation.

Les patients dont l'infection est causée par le *Neisseria gonorrhoeae*, le *Trichomonas vaginalis* ou le *Candida Albicans* peuvent eux aussi présenter de multiples lésions érosives ou fissurées sur les parties génitales. La balanite et la vulvite peuvent également faire partie d'une infection à Streptococcus ß-hémolytique, du syndrome de Stevens-Johnson, du syndrome de Reiter ou accompagner un érythème multiforme, une dermatite, un psoriasis, un lichen plan, un impétigo, des furoncles, une folliculite ou une éruption médicamenteuse.

Les ulcères uniques indolores

La cause la plus fréquente des ulcères génitaux indolores est la syphilis primaire. Au cours des trois dernières années, une hausse du nombre de cas de syphilis primaire a été notée dans toutes les grandes villes du monde, dont Montréal. La période d'incubation est habituellement de 21 jours, mais les lésions (chancre : ulcère d'une longueur de 1 à 2 cm avec rebord surélevé et induré) peuvent apparaître entre 9 et 90 jours après le contact sexuel avec une personne infectée.

Les autres stades de la syphilis (secondaire, latente précoce [moins d'un an], latente tardive [plus d'un an] et tertiaire) peuvent également provoquer des ulcérations génitales. Les ulcères du stade secondaire (papules érodées ou plaques des muqueuses) sont multiples, mais indolores, tandis qu'une gomme syphilitique est solitaire et indolore.

Le diagnostic s'effectue soit par la démonstration du spirochète à l'aide d'un examen au microscope à fond noir, soit par une réaction d'immunofluorescence directe du liquide séreux provenant d'un ulcère ou par un test sérologique non tréponémique (VDRL, TRUST, RPR, etc.). Ensuite, tous les tests sérologiques positifs sont confirmés par un test sérologique tréponémique (FTA-ABS, TP-PA, MHA-TP). Le traitement recommandé pour soigner la syphilis se trouve au tableau 2.

Les autres causes d'ulcères uniques indolores sont le carcinome, la balanite circinée, la *balanitis Xerotica obliterans*, le lymphogranulome vénérien et le granulome inguinal. Enfin, un traumatisme infligé par la personne elle-même ou par des pratiques sadomasochistes peut également provoquer d'importantes lésions ulcérées uniques, lesquelles sont étonnamment indolores.

Et votre patient?

Votre patient présente un ulcère unique indolore avec rebord surélevé et induré. Les tests VDRL et FTA-ABS s'avèrent positifs, alors vous le traitez donc avec une injection unique de benzathine-pénicilline. *Clin*