



Les pertes vaginales : un problème fréquent

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Les pertes vaginales peuvent être d'origine physiologique ou pathologique (tableau 1). Une histoire clinique minutieuse, un examen physique ciblé et une investigation appropriée aideront à établir un diagnostic précis et à conseiller un traitement efficace.

L'histoire clinique

La description des symptômes qu'éprouvent votre patiente peut s'avérer un outil très précieux dans l'évaluation de la situation clinique (tableau 2). Aussi, certains éléments de l'histoire clinique peuvent suggérer la présence d'une infection transmise sexuellement (ITS) (nouveau partenaire sexuel, multiples contacts sexuels, douleur abdominale, changements menstruels, dyspareunie, etc.).

L'examen clinique

Si une ITS est soupçonnée à l'histoire, un examen physique général est conseillé afin d'exclure les complications possibles. Par la suite, vous pouvez procéder à l'examen génital local. Comme pour la description des symptômes, l'observation de la couleur et de la qualité des pertes vaginales peuvent aider à préciser le diagnostic.



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.

L'investigation

Les analyses de laboratoire viennent compléter l'histoire et l'examen clinique. Afin d'effectuer les

Tableau 1

Les causes des pertes vaginales

Les causes physiologiques

- Constitution personnelle
- Ovulation
- Ectropion cervical
- Pilule contraceptive
- Stérilet

Les causes pathologiques infectieuses

- *Candida Albicans*
- *Gardenerella vaginalis*
- *Trichomonas vaginalis*
- Anaérobies
- *Chlamydia trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Virus de l'herpès simplex
- Virus du papillome humain
- Syphilis

Les causes pathologiques non infectieuses

- Polype cervical
- Néoplasie
- Corps étranger (tampon, objet sexuel, etc.)
- Traumatisme
- Hypersensibilité (condom en latex, spermicides, douches vaginales)
- Vaginite atrophique

Tableau 2

Les caractéristiques diagnostiques

Cause	Symptômes	Signes/type d'écoulement
Candidose	Prurit Pertes vaginales Dyspareunie	Pertes vaginales blanches, grumeleuses et adhérentes Érythème de la sphère ano-génitale
Vaginose bactérienne	Pertes vaginales Odeur de poisson pourri	Pertes vaginales liquides blanc-gris
Trichomonase	Prurit Pertes vaginales abondantes Dyspareunie	Pertes vaginales blanc-jaune et spumeuses Érythème vaginal

prélèvements aux sites appropriés, commencez par insérer un spéculum pour bien visualiser le vagin, le cul-de-sac postérieur, ainsi que le col de l'utérus. Puis, frottez des sécrétions vaginales sur un bâtonnet pH. Le résultat sera supérieur à 4,5 dans le cas d'une vaginose bactérienne.

Ensuite, procédez au test d'hydroxyde de potassium (KOH) en déposant une goutte de KOH 10 % sur un écouvillon chargé de sécrétions prélevées dans le cul-de-sac postérieur. Si une forte odeur de poisson pourri s'en dégage, le test au KOH est positif et confirme le diagnostic d'une vaginose bactérienne.

Enfin, si vous possédez un microscope, vous pouvez effectuer un état frais au salin. Avant de faire votre test au KOH, roulez doucement votre écouvillon chargé de sécrétions sur une lame vitrée. Déposez ensuite une goutte d'eau saline sur les sécrétions et recouvrez d'une lamelle. Examinez, par la suite, la lame au microscope

avec la lentille 40 X. Recherchez de façon systématique la présence de levures, de *clue cells* (cellules épithéliales recouvertes de cocci – ne distinguant plus les bords des cellules), de leucocytes, ainsi que du *Trichomonas*.

Il n'est pas systématiquement recommandé d'effectuer des cultures des sécrétions vaginales, le frottis s'avérant plus spécifique. Toutefois, en présence de facteurs de risque, il faut envisager de faire des prélèvements de l'endocol pour la recherche de gonocoques et de *Chlamydia*.

Le traitement

Les préparations intravaginales (clotrimazole, miconazole, nystatin, par exemple), qui incluent les ovules et les crèmes à appliquer pendant 1, 3, et 7 jours, ainsi que le fluconazole, 150 mg *per os* en dose unique, semblent tous avoir la même efficacité pour traiter la vaginite à *Candida albicans* (taux de guérison

Renseignez-vous sur l'hyperhidrose et obtenez des crédits de FMC sur Medscape

Le point sur l'hyperhidrose et son traitement

Activité de formation médicale continue (FMC) canadienne en ligne

<http://canadiancpd.medscape.com>

Objectifs d'apprentissage :

- Définir l'hyperhidrose par rapport à la transpiration normale
- Décrire les répercussions psychologiques et physiologiques de l'hyperhidrose
- Discuter des traitements actuels de l'hyperhidrose dans le contexte d'une analyse risques-avantages



supérieur à 80 %). Le traitement choisi dépendra donc de la préférence de votre patiente. À noter que le fluconazole n'est pas recommandé pendant la grossesse.

Les deux antibiotiques efficaces dans le traitement de la vaginose bactérienne sont :

- Le métronidazole par voie orale (2 g en dose unique ou 500 mg, 2 fois par jour [BID], pendant 7 jours).
- La clindamycine par voie intravaginale (gel à 0,75 %, BID, pendant 5 jours, ou la crème à 2 %, au coucher, pendant 7 jours), ou encore par voie orale (300 mg, BID, pendant 7 jours).

Toutes ces formes de traitement ont un taux de succès de 70 % à 98 %. Rappelons que le métronidazole est bien connu pour son incompatibilité avec l'alcool (jusqu'à 48 heures post-traitement). Aussi, chez la

femme enceinte, la clindamycine topique demeure le traitement de premier choix.

Tous les cas de vaginites à *Trichomonas vaginalis* ainsi que leur partenaire(s) sexuel(le)s peu importe leurs symptômes doivent être traités au métronidazole (2 g *per os* en dose unique).

Enfin, on doit toujours considérer la présence d'une infection gonococcique (céfixime 400 mg en dose unique ou ofloxacine, 400 mg *per os* en dose unique) et/ou chlamydienne (azithromycine 1 g en dose unique ou doxycycline, 100 mg, BID, pendant 7 jours *per os*) dans le diagnostic différentiel. *Clin*

Références

1. Les lignes directrices canadiennes pour les MTS, édition 1998, p. 99-107.
2. Sobel J : Vaginitis: Current concepts. NEJM 337(37):1896.

Félicitations Docteur Boulé!

Présentés par le Collège des médecins de famille du Canada, les prix Reg L. Perkin sont remis à un médecin de famille exceptionnel dans chaque province parce que le récipiendaire incarne tous les attributs du médecin de famille : bienveillance, compassion, compétence et détermination à assurer la santé et le bien-être de ses patients et de sa communauté.

Le prix du médecin de famille canadien de l'année 2003-2004 pour la province de Québec a été attribué au Docteur Richard Boulé.

Le Docteur Boulé est un exemple de dévouement à la médecine familiale et à l'éducation médicale. Diplômé de l'Université Laval en 1978 et certifié en Médecine familiale en 1980, il a depuis assumé de nombreuses responsabilités. Durant une journée normale de travail, il exerce la médecine familiale à l'Unité de médecine familiale de l'Estrie, il enseigne à l'Université de Sherbrooke et il met ses qualités de leadership à profit comme directeur du Département de médecin de famille de Sherbrooke.

Le Docteur Boulé enseigne à l'Université de Sherbrooke depuis 1988. L'une de ses priorités, lorsqu'il enseigne, est de s'assurer que ses étudiants comprennent bien à quel point il est gratifiant d'exercer la médecine familiale. Il partage avec eux son amour de la profession. Au fil des ans, il a donné bénévolement son temps pour soutenir des causes environnementales au sein de sa communauté, pour aider à promouvoir le théâtre de sa localité et pour éduquer et sensibiliser les médecins et le public à la sclérose en plaques.

Le Docteur Boulé habite dans le Canton de Magog avec son épouse et ses deux fils. Ses passe-temps préférés sont la bicyclette, les sports d'hiver, le cinéma et la lecture. *Clin*



Le Dr Richard Boulé