



L'HERPES ANAL

QU'EST-CE QUE L'HERPES ?

L'herpès est une maladie infectieuse due à un virus n'affectant que l'espèce humaine. C'est une maladie chronique qui évolue par poussées. On l'attrape à partir d'une personne déjà infectée qui produit de façon intermittente ce virus à la surface de sa peau ou dans sa salive. Deux types de virus *herpes simplex* existent, appelés type 1 et type 2. Chaque type a un territoire de prédilection, mais non exclusif. L'herpès virus de type 1 est plus de 9 fois sur 10 responsable des herpès des lèvres (bouton de fièvre). Le type 2 est responsable de trois quarts des infections génitales et anales ; il partage ce territoire avec le type 1 dont la fréquence relative augmente, surtout chez la femme et chez les jeunes.

EST-CE GRAVE ?

Chez l'adulte en bonne santé cette maladie peut être gênante, mais elle n'est jamais grave. Par contre chez le nouveau né et chez le nourrisson elle peut diffuser au cerveau et être mortelle. Chez les malades atteints d'immunodépression (SIDA) ou de certaines maladies de peau sévères elle peut être dangereuse.

COMMENT SE MANIFESTE CE VIRUS ?

Au moment de la contamination le virus pénètre dans la peau, le plus souvent silencieusement. Mais dans 20 à 60 % des cas, il donne à cette occasion une première poussée importante. Ces signes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après le contact infectant, ils durent environ 10 à 20 jours. Des petites bulles se forment sur une zone plus ou moins étendue de l'anus, des fesses ou des organes génitaux avec une sensation de brûlure et de cuisson. Des signes urinaires sont fréquents (envie fréquente d'uriner, brûlures en urinant) ainsi qu'un ganglion sensible dans l'aîne, voire de la fièvre.



Figure 1 : Herpès périanal à herpès virus de type 2, première poussée.



Une fois rentré dans la peau le virus de l'herpès reste toujours présent dans l'organisme. Il ne peut jamais être éliminé car il se réfugie dans les nerfs de la région infectée (pour l'herpès ano-génital : les nerfs sacrés). Il y sommeille, mais par moments, il va se multiplier et donner des poussées plus ou moins fréquentes selon les individus. Ces poussées durent en moyenne 5 jours, la moyenne est de 4 crises par an. Ces crises ressemblent à la première poussée, mais en moins important. Le sujet en crise peut ressentir une brûlure, une cuisson, une irritation et voir des petites ulcérations sur sa peau. Certaines poussées sont peu sévères et peuvent passer inaperçues. Il est même prouvé que le virus peut se multiplier et être présent sur la peau (donc transmissible) à de rares moments sans qu'existe aucune lésion visible. Si l'herpès ano-génital est du à un herpès de type 1 la fréquence des crises est plus faible et diminue plus vite au cours du temps que si l'on a été contaminé par un virus de type 2.

En dehors des crises le virus est parfaitement silencieux et ne donne aucun trouble.

COMMENT ATTRAPE-T-ON (ET TRANSMET-ON) L'HERPES ANO-GENITAL ?

Le virus de l'herpès s'attrape par contact direct à partir de la peau d'un sujet déjà infecté. L'herpès ano-génital est le plus souvent acquis lors d'un contact sexuel avec un partenaire présentant un herpès anal ou génital. Mais il peut aussi s'attraper à partir d'une infection des lèvres du partenaire. En effet, le virus herpès de type 1 peut être transmis de la bouche vers la région ano-génitale au cours d'un contact bucco-génital ou bucco-anal. Attention le virus de l'herpès peut aussi donner des infections sur les doigts et la main...

Les facteurs de risque d'avoir un herpès génital sont le sexe féminin, la précocité du premier rapport sexuel, le nombre des partenaires sexuels, les antécédents d'autre maladie sexuellement transmissible et un niveau socio-économique faible. Un malade est contagieux pendant les périodes de multiplication du virus principalement lors des crises évidentes avec des ulcérations sur la peau, mais aussi lors des poussées minimales non reconnues, voire parfois sans qu'aucune lésion ne soit visible à l'œil nu. Il peut donc transmettre le virus sans s'en apercevoir.



Figure 2 : Herpès péréal et périnéal à herpès virus de type 2, primo-infection avec atteinte du canal anal et réaction hémorroïdaire.

PEUT-ON S'EN PROTÉGER ?

Il faut que les patients atteints par ce virus prennent des précautions lorsqu'ils sont en crise. Pour cela il est important qu'ils sachent reconnaître quand ils ont une poussée d'herpès. Les signes d'une poussée sont souvent discrets mais le risque de transmission existe quelle que soit l'importance de la crise. En cas d'herpès génital, attention car le préservatif risque de ne pas couvrir la zone atteinte. En cas d'herpès des lèvres : pas de baisers et pas de rapport sexuel oro-génital ou oro-anal pendant les poussées.

Bien que le risque de transmission soit plus important lors des crises, il existe aussi lors des épisodes de multiplication silencieuse du virus (excrétion asymptomatique).

Le virus de l'herpès est très fragile et ne peut pas être transmis dans les piscines, ni dans les toilettes. On déconseille toutefois le partage du linge de toilette en cas d'herpès connu.

Attention : être porteur d'un herpès anal ou sexuel augmente le risque d'attraper ou de transmettre le SIDA ! En effet pendant les poussées d'herpès (pas toujours parlantes) les érosions présentes sur la peau facilitent le passage du virus du SIDA.

QUI DOIT PRENDRE DES PRECAUTIONS PARTICULIERES ?

Une femme enceinte qui se sait atteinte d'un herpès anal ou sexuel doit prévenir à l'avance son accoucheur car certaines précautions sont nécessaires pour prévenir le risque de transmission au nouveau né lors l'accouchement.

Il faut savoir que les jeunes bébés peuvent être infectés par un baiser d'une personne atteinte d'un herpès des lèvres.

COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

Le plus souvent, le diagnostic est fait par un simple examen clinique visuel lors d'une poussée. L'aspect des lésions sur la peau formant un bouquet de petites vésicules qui se transforment rapidement en ulcérations, qu'elles soient associées ou non à des brûlures, des douleurs, des troubles urinaires et un ganglion inguinal sont très évocatrices et suffisent à affirmer le diagnostic, surtout si ces manifestations évoluent par crises répétées toujours sur la même région.

Comme les conséquences de cette maladie peuvent être importantes (pour un couple et surtout chez la femme en âge d'avoir des enfants) il est préférable de confirmer cette maladie en recherchant le virus de l'herpès par des prélèvements sur les lésions cutanées présentes lors d'une poussée.

Le diagnostic de l'herpès ano-génital ne peut pas être fait de façon fiable par une prise sang. En effet les examens sanguins peuvent être positifs plus d'une fois sur deux alors que le sujet ne fera jamais de poussée clinique d'herpès. La prise de sang est seulement un témoin d'un contact avec le virus de l'herpès, mais n'indique pas l'existence ou non de poussées d'herpès sur une partie du corps.

COMMENT LE TRAITE-T-ON ?

Tout d'abord il faut rappeler qu'on ne guérit pas d'un herpès. Le traitement a uniquement pour but de raccourcir la durée des poussées. Il sera donc prescrit au coup par coup, en début de poussée, uniquement si les poussées sont sévères, durent longtemps ou sont gênantes par le risque de contagion qu'elles entraînent. Même si on traite une poussée, cela ne diminue pas le risque de récurrence dans le futur.

Chez certains sujets ayant des crises très fréquentes, le seul moyen de diminuer la fréquence de ces poussées est de prendre un traitement tous les jours.

Le traitement se prend par la bouche, ce sont des comprimés d'une molécule spécifiquement active sur certains virus dont l'herpès (aciclovir, valaciclovir). Il faut savoir que le traitement n'élimine pas totalement le risque de transmission du virus. Les traitements locaux sont inefficaces sur l'herpès anal ou sexuel.

Mise à jour : 2 décembre 2008

Pour en savoir plus :

- Conférence de consensus : prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immuno-compétent (manifestations oculaires exclues) de Novembre 2001. Consultable sur le site de l'ANAES.
- Lowhagen GB, Tunback P, Bergstrom T. Proportion of herpes simplex virus (HSV) type 1 and type 2 among genital and extragenital HSV isolates. Acta Derm Venereol. 2002;82(2):118-20.
- Engelberg R, Carrell D, Krantz E, Corey L, Wald A. Natural history of genital herpes simplex virus type 1 infection. Sex Transm Dis. 2003 Feb;30(2):174-7.
- Brentjens MH, Yeung-Yue KA, Lee PC, Tyring SK. Recurrent genital herpes treatments and their impact on quality of life. Pharmacoeconomics. 2003;21(12):853-63.