

Rédaction : Dr E. Farfour ¹

Comité scientifique : Prof J.M. Ayoubi ¹, Dr B. Bonan ¹, Dr M. Carbonnel ¹, Dr A. Chan Hew Wai ¹, Prof G. Desoubeaux ², Dr A. Faucheron ¹, Dr E. Fourn ¹, Prof P. Lanotte ², Dr C. Le Brun ², Dr C. Majerholc ¹, Dr S. Vanlieferinghen ¹, Prof M. Vasse ¹, Dr D. Zucman ¹

¹ Hôpital Foch, ² CHU de Tours

1. Agent pathogène

- Un parasite, *Trichomonas vaginalis*, protozoaire flagellé anaérobie
- C'est un pathogène spécifique **strictement humain**
- La trichomonose est l'infection sexuellement transmissible (IST) **la plus fréquente** dans le monde
- *T. vaginalis* est très sensible à la dessiccation et aux variations de température → le prélèvement doit être acheminé rapidement et à température ambiante au laboratoire
- L'infection par *T. vaginalis* peut augmenter le risque de transmission du VIH

2. Transmission

- La contamination se fait exclusivement par **voie sexuelle**

3. Incubation

- La période d'incubation est **mal définie**. Elle varierait de quelques jours à 4 semaines.

4. Présentation clinique

- La trichomonose est le plus souvent responsable d'une vaginite chez la femme. Elle est le plus souvent asymptomatique ou paucisymptomatique chez l'homme ([tableau 1](#)).

Tableau 1. Manifestations de la trichomonose

Femme	• Infection asymptomatique dans environ 25% des cas • Forme symptomatique : tableau de vaginite associant ○ Leucorrhées jaunâtres ou verdâtres abondantes, mousseuses et nauséabondes, ○ +/- un prurit vulvaire et/ou vaginal, ○ +/- des brûlures au moment des rapports ou des mictions. • Des complications sont possibles ○ Stérilité ○ Fausse-couche ○ Accouchement prématuré ○ Hypotrophie néonatale
Homme	• Infection asymptomatique dans plus de 50% des cas • Forme symptomatique : urétrite ou méatite souvent peu symptomatique

5. Diagnostic

Les moyens du diagnostic de la trichomonose sont présentés dans le [tableau 2](#).

→ **Un bilan complet d'IST bactériennes et virales est systématique** : VIH, hépatite B, syphilis, Chlamydia/gonocoque...

Tableau 2. Moyens diagnostiques d'une trichomonose

Sexe	Prélèvements	Méthodes
♀	• Prélèvement vaginal • Auto-prélèvement vaginal	• Examen direct à l'état frais • Test immunochromatographique • Test d'amplification des acides nucléiques (PCR, TMA...) (non remboursé)
♂	• 1^{er} jet d'urine • Prélèvement d'un écoulement urétral	

6. Traitement

- Le traitement repose sur un antimicrobien de la famille des imidazolés par voie générale (tableau 3). En cas d'allergie aux azolés, un traitement local est possible (tableau 4). En cas de résistance aux azolés, plusieurs stratégies sont envisageables sur avis spécialisé.

Tableau 3. Option thérapeutique d'une trichomonose

1^{ère} ligne	• Métronidazole per os 500mg x2 /j → 7 jours • En cas de doute sur l'observance, un traitement minute per os peut s'envisager : métronidazole 2g ou secnidazole 2g
2^e ligne	• Répéter le traitement par métronidazole per os 500mg x2 /j → 7 jours
3^e ligne	• Avis spécialisé → évoquer une résistance aux azolés ou un défaut d'observance
Allergie aux azolés	• Ovule d'acide borique 600mg x2 /j → 7 jours • Paromomycine crème intra-vaginale (6,25%) x 2 /j → 7 jours (hors AMM)
Résistance aux azolés	• Métronidazole per os 1g X 2/j → 7 jours • Tinidazole per os 2 à 3 g/j → 7 jours • Ovule de tinidazole^a 500 mg x2 /j → 7 jours • Ovule d'acide borique^a 600mg x2 /j → 7 jours • Paromomycine crème^a en intra vaginal (6,25%) x 2 /j → 7 jours (hors AMM)

^a Préparation magistrale, pas de présentation commerciale

- Les mesures associées au traitement comprennent :
 - Eviter la consommation d'alcool lors d'un traitement par azolé (effet antabuse)
 - Abstinence sexuelle jusqu'à la fin du traitement y compris celui du partenaire
- Un traitement des partenaires est systématique quelques soit le résultat du prélèvement

7. Suivi

- La guérison est évaluée sur l'amélioration de la symptomatologie.
- Un contrôle microbiologique de guérison n'est pas recommandé.

8. Prévention

- Elle est similaire aux autres IST et s'intègre dans la stratégie de **prévention diversifiée**
 - Conseils de réduction des risques,
 - Utilisations de moyen de protection : préservatifs...
 - Vaccinations contre les IST selon les recommandations (hépatite A, hépatite B, papillomavirus)
 - Autres moyens de prévention (prophylaxie pré-exposition du VIH, dépistage des IST bactériennes et virales)
- Il n'y a pas de recommandation de dépistage spécifique à ce jour