

Écoulement vaginal

L'écoulement vaginal est défini comme un écoulement anormal par sa couleur, son odeur et/ou son abondance (leucorrhée). Il est parfois accompagné de prurit, d'œdème, de dysurie, de douleurs abdominales basses ou lombaires. L'écoulement vaginal est une des causes les plus fréquentes de consultation des femmes pour suspicion d'IST. Le challenge pour le clinicien est donc de déterminer quel en est l'étiologie alors que de nombreuses causes infectieuses et non infectieuses peuvent en être responsables.

Les écoulements vaginaux ne sont pas toujours anormaux ou indicateurs d'une [IST](#) ; un portage asymptomatique d'IST est possible ; enfin, la notion d'écoulement vaginal anormal peut être différente selon les communautés. Ainsi, ce symptôme étant peu sensible et peu spécifique pour le diagnostic des IST, l'arbre décisionnel qui en découle a souvent des valeurs diagnostiques décevantes, d'où le nombre important de variantes d'arbres décisionnels proposés.

1. Diagnostic

Les principales causes d'écoulement vaginal sont (tableau 1) :

- soit les vaginites due à *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* ;
- soit les cervicites où on retrouve principalement *N. gonorrhoeae* et *Chlamydia trachomatis*, moins fréquemment associées à un écoulement vaginal.

Tableau 1. Diagnostic de la vaginose et de la cervicite

	Vaginose			Cervicite	
Que suspecter ?	Trichomonose à <i>Trichomonas vaginalis</i>	Candidose (<i>C. albicans</i> > <i>C. glabrata</i>)	Vaginose bactérienne	Chlamydiose à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Gonococcie à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
A savoir		N'est pas une IST	N'est pas une IST Enfance Facteur de risque d'infection par le VIH Dysbiose avec prolifération de cocobacilles et absence de lactobacilles	Facteurs de risques : - Moins de 21 ans - Plusieurs partenaires dans les 3 derniers mois - Nouveau partenaire dans les 3 derniers mois - Partenaire avec une IST - Erosion du col	
Symptômes	Prurit Écoulement jaunâtre purulent	Prurit, érythème Brûlure Écoulement grumeleux	Écoulement blanchâtre, modéré, malodorant	Souvent asymptomatique Parfois dyspareunie, dysurie, douleur abdominale	
Examen clinique	Écoulement jaunâtre, verdâtre Erythème des organes génitaux externes Col avec hémorragie punctiforme type framboisé	Vulve érythémateuse excoriée, œdématiée Rhagades Petites pustules en périphérie, aspect rouge suintant Col sain	Écoulement en regard de la fourchette postérieure Col normal mais écoulement adhérent Odeur de « poisson avarié »	Écoulement vaginal Col érythémateux Col érodé, friable, saignant facilement	

Tableau 1. Diagnostic de la vaginose et de la cervicite

Examen direct	Écouvillonnage dans le cul de sac postérieur Visualisation des <i>T. vaginalis</i> mobiles (photo 2)	Colonies arrondies ou ovale. Filaments si <i>Candida albicans</i>	Addition de KOH qui majore l'odeur. « Clue cells » (cellules épithéliales kératinisées) qui portent des cocobacilles avec cytoplasme granuleux (photo 3)	Mauvaise valeur diagnostique pour les diplocoques intracellulaires	
PCR	Par écouvillon sur le col et l'écoulement			Le plus utilisé pour col et écoulement	
Culture	Peu utilisée	Sur milieu de Sabouraud		Positive mais milieu exigeant	

Photo 1. Candidose vulvaire (CMIT)



Photo 2. *Trichomona vaginalis*
(Parasitologie. CHU de Poitiers)

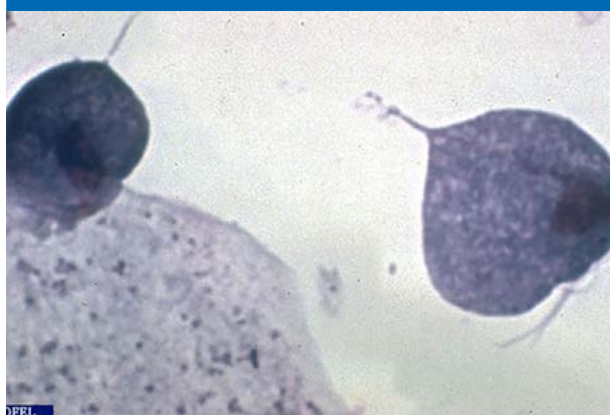
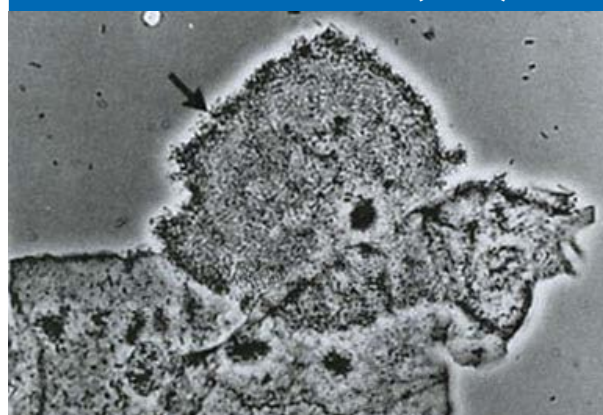


Photo 3. Gardnerellose : cellules épithéliales normales et « clue cell » (flèche)



Selon les moyens disponibles l'approche sera syndromique, associée à la réalisation de quelques examens complémentaires selon le plateau technique (figure 1).

2. Traitement

La prise en charge est orientée par les symptômes et, selon le niveau, par l'examen au spéculum, au microscope et s'ils sont disponibles par les tests moléculaires et les tests de diagnostic rapide (TDR/POC) (figure 1). Pour le traitement de la gonococcie et de la chlamydie, voir le chapitre « [Écoulement urétral chez l'homme](#) ».

• Infections à *Trichomonas vaginalis* :

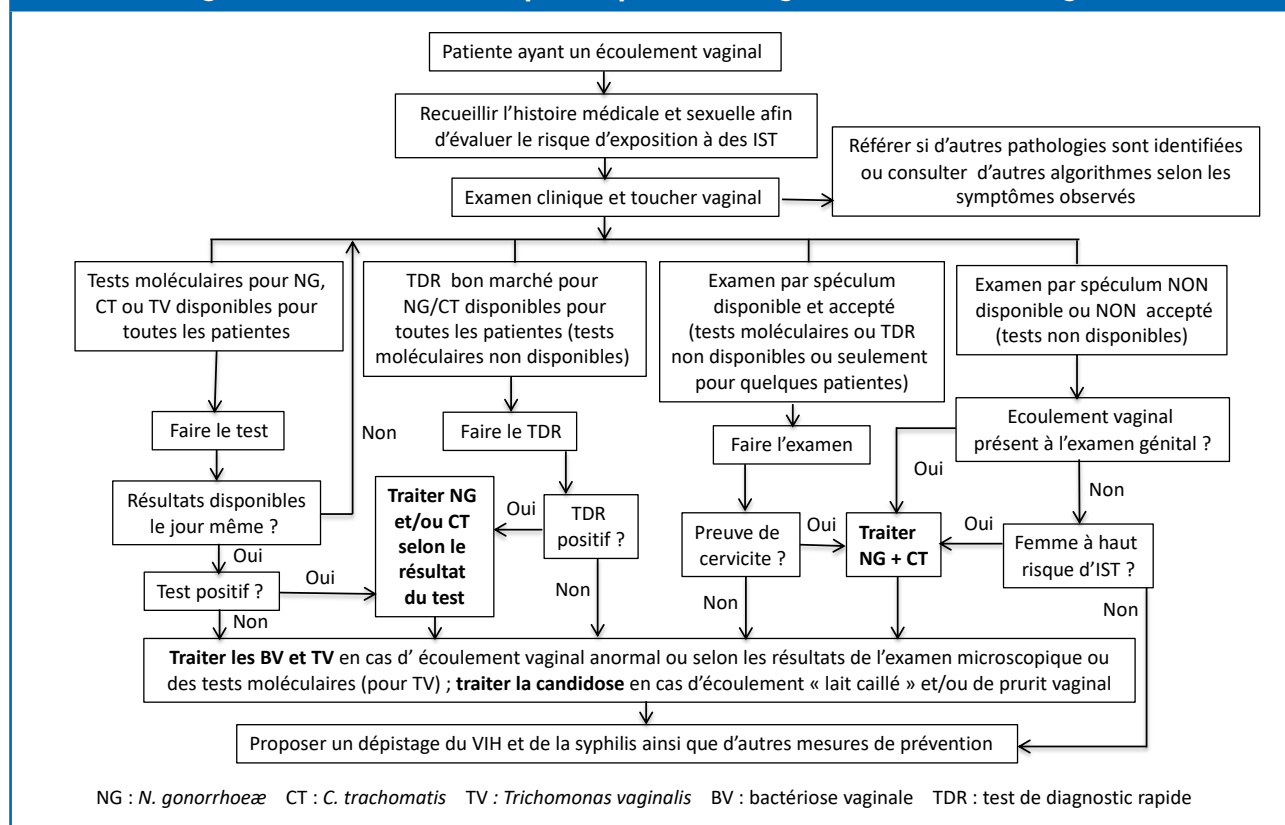
- métronidazole, 2 g en une dose unique par voie orale (contre-indiqué pendant le premier trimestre de la grossesse) ;
- tinidazole, 2 g par voie orale en une dose unique (contre-indiqué pendant le premier trimestre de la grossesse).

• Vaginose bactérienne : métronidazole par voie orale, 500 mg deux fois par jour pendant 7 jours (à partir du deuxième trimestre de grossesse, 250 mg trois fois par jour pendant 7 jours).

• Candidose :

- nystatine, 100 000 - 1 000 000 UI par voie intravaginale, une fois par jour pendant 14 jours ;
- miconazole ou clotrimazole, 200 mg par voie intravaginale, une fois par jour pendant 7 jours ;
- clotrimazole, 500 mg par voie intravaginale, en 1 seule prise ;
- fluconazole, 150 mg par voie orale, en 1 seule prise.

Figure 1. Arbre décisionnel pour la prise en charge d'un écoulement vaginal



Sites web recommandés (accès libre) pour ce chapitre :

Voir le chapitre « [Épidémiologie des IST](#) »

Lignes directrices pour la prise en charge des IST symptomatiques. OMS. Juillet 2021 :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>