NOTRE CONCEPTION ACTUELLE SUR LE TRAITEMENT DE LA TRICHOMONASE URO-GÉNITALE

P. BERTRAND

Service de Clinique d'Obstétrique et de Gynécologie de Reims, France

Lors du Congrès de la Fédération des Sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de langue française qui s'est tenu à Nancy en Mai 1961, nous avons rapporté nos résultats obtenus par l'emploi du Metronidazole dans le traitement de la trichomonase uro-génitale. Nous avons signalé à cette époque que cette thérapeutique nous avait donné 97,60% de guérisons définitives. Pour nous, le problème du traitement des femmes atteintes de trichomonase était résolu.

Cependant, à la lumière de quelques publications récentes, il nous semble que certains confrères n'arrivent pas aux résultats que nous obtenons, et il s'en faut de beaucoup. C'est pourquoi nous pensons utile de redonner notre schéma de traitement et de rechercher à la lumière de ceux-ci les causes d'échecs subis par nos confrères.

Notre thérapeutique n'est pas la même, qu'il s'agisse d'une femme enceinte ou non. Nous envisageons successivement ces deux cas.

Le Metronidazole ou Hydroxy-2-ethyl-1-methyl-2-nitro-5-imidazole est un dérivé nitré qui a été longuement expérimenté chez l'animal gravide avant d'être commercialisé et qui n'a semblé apporter aucune action tératogène. Toutefois, nous savons bien, et surtout depuis des accidents très graves et récents que l'expérimentation animale ne peut pas toujours être transposée sans réserves, sur le plan humain. Aussi, jusqu'à présent, n'avons-nous jamais prescrit ce médicament chez la femme enceinte. D'autres confrères l'ont fait et ne signalent aucune augmentation du taux des malformations. Nous n'en conservons pas moins notre prudence. Mais il est incontestable que ce médicament traverse bien le placenta — Scott et Gray ont trouvé à la naissance

chez des femmes en traitement des concentrations de 9,5% et chez leur nouveau-né 6,8%.

Ne prescrivant pas le Metronidazole aux femmes enceintes, nous utilisons le traitement par la Trichomycine qui nous avait apporté déjà un net progrès, à une époque où notre arsenal thérapeutique était modeste, surtout quant au traitement par voie générale.

Nous prescrivons donc à la femme enceinte l'absorption de dragées de Trichomycine par la bouche à la dose de 180 000 unités par jour (9 dragées à 20 000 u.) pendant 3 semaines environ. La trichomycine a une action antifunigique importante; le tractus intestinal étant considéré par certains auteurs comme la source des récives de Moniliase vaginale, nous bénéficions ainsi d'un avantage supplémentaire. Simultanément, nous lui conseillons de placer au fond du vagin une tablette effervescente de Trichomycine à 50 000 unités matin et soir, pendant le même laps de temps.

Le traitement local supprime avec la Trichomycine à la fois le *Trichomonas* et le *Candida*.

Lorsque nous sommes en présence d'une femme non enceinte atteinte de trichomonase uro-génitale nous entreprenons alors son traitement par le Metronidazole oralement, par la trichomycine localement.

Nous prescrivons les comprimés à 25 cg, à raison d'un comprimé matin et soir pendant vingt jours, y compris la période menstruelle si les règles survenaient pendant le traitement, mais jamais nous n'avons tenu compte de ce détail. Par contre, nous avons bien précisé à nos clientes de ne faire aucune thérapeutique locale, en dehors des soins normaux d'hygiène, ceci dans un but purement expérimental pour la recherche des possibilités exactes d'un traitement exclusivement oral. Par contre dans les cas où coexiste une mycose nous prescrivons la mise en place profondément dans le vagin d'une tablette de Trichomycine.

Connaissant la fréquence des infestations des partenaires des femmes atteintes de trichomonase, mais aussi la difficulté très grande, non seulement de faire accepter un examen désagréable à des hommes qui ne présentent aucun trouble pathologique, mais aussi de retrouver le parasite, soit dans l'urètre, soit dans l'urine, soit dans le sperme de ces hommes, nous avons systématiquement prescrit aux maris ou partenaires de nos clientes, la prise quotidienne de deux comprimés de Metronidazole (un matin et soir) pendant vingt jours. Nous n'avons jamais interdit les rapports pendant la durée du traitement.

Ce traitement nous a donné jusqu'à présent toutes satisfactions puisque, depuis décembre 1959 nous avons ainsi traité 264 malades (nous ne rapportons que les cas concernant de femmes que nous avons revues plus de trois mois après la fin du traitement); 258 malades soit 97,7% ont été guéries définitivement. Un cas est celui que nous avons

déjà rapporté précédemment et qui concerne une malade qui n'a pas été revue après la deuxième cure ordonnée à la suite d'une rechute quelques jours après la fin d'un premier traitement.

Une seule fois nous avons dû prescrire trois cures consécutives pour guérir une malade (guérison qui date maintenant de sept mois), ce cas d'ailleurs concernait un couple dont l'harmonie était loin d'être parfaite et nous faisait penser à la possibilité d'une contamination extra conjugale.

Le cas nous mène ainsi à chercher les raisons de la discordance entre nos résultats et ceux d'autres confrères.

Auteurs	Guérisons %	Auteurs	Guérisons %
Durel-Couture	74	Hantche	96
Wattjennison	88	rassemblés en sept 1961	
Robin	95	dans la littérature	
Nicoll	86	par Bauer	83
Willcox	94	Rodin-King	83
Keutel	100	Csonka	86,4
Bedoya	100	Mascall	93
Martin	100	Fowler	88
Siboulet	91	Wraniez	66,6
Rast	83	Bertrand	98

Les auteurs n'indiquent pas toujours combien de temps après la fin du traitement, le maintien de guérisons a été constaté.

La première raison, nous semble-t-il, réside dans le traitement systématique du partenaire. La notion de trichomonase — maladie vénérienne n'est pas encore entrée dans tous les esprits et il existe encore des partenaires qui ne sont pas traités, sous prétextes qu'ils ne ressentent aucun trouble local. L'expérience nous a montré que peu nombreux étaient les hommes qui présentaient des signes cliniques d'atteinte de leur tractus uro-génital, mais que nombreux étaient ceux qui étaient infestés. Il est donc absolument nécessaire de les traiter d'une façon aussi importante que leurs partenaires féminins.

Il ne faut pas perdre de vue non plus que le partenaire peut ne pas être unique et nous avons tendance à penser que lorsqu'une femme traitée selon le schéma que nous venons de donner fait une récurrence ou ne guérit pas à la première cure, c'est parce qu'il existe un autre partenaire inavoué. G. Chappaz pense d'ailleurs qu'on pourrait faire de ce signe une présomption sérieuse d'infidélité dans un couple.

L'efficacité orale du Metronidazole sur des foyers situés dans le

tractus urinaire évite des récidives et est la deuxième cause de cette réussite.

Nous insistons sur la question de la durée du traitement. Beaucoup prescrivent une cure de dix jours seulement, et il faut reconnaître qu'au bout de ces dix jours le parasite a quitté le vagin. Mais nous pensons qu'il existe certainement encore dans les repaires extra-vaginaux où il est beaucoup plus difficile à atteindre (vessie, urèthre postérieur, prostate, glandes de Bartholin, glandes de Skène). Une cure de vingt jours permet d'éliminer tous ces foyers et éviter les rechutes.

Nous sommes persuadés que ces trois points de détail de technique sont extrêmement importants. Comment expliquer autrement que nous avons pratiquement 100% de guérisons alors que certains confrères en obtiennent beaucoup moins.