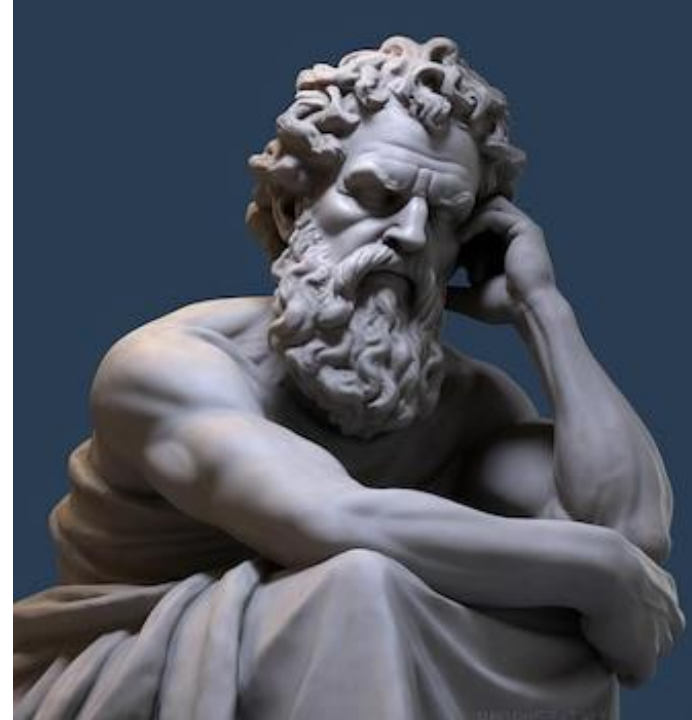
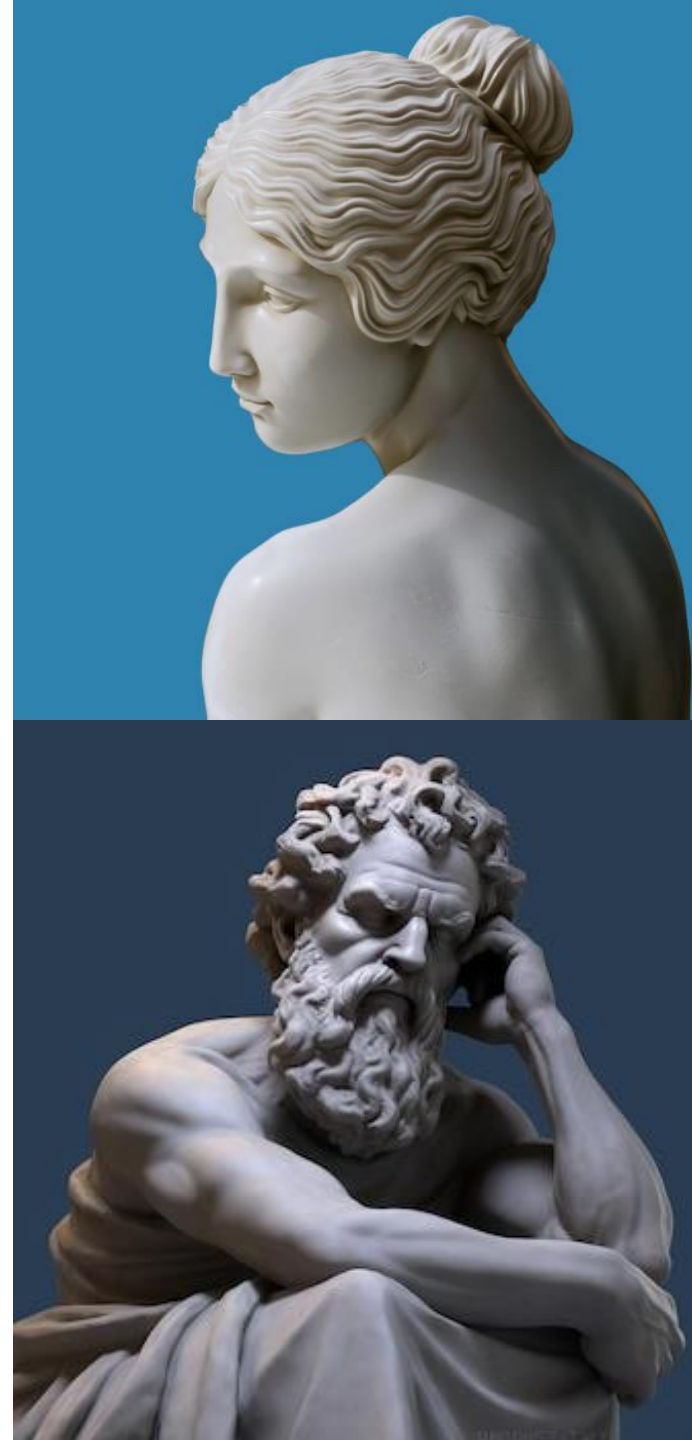




# Vaginose bactérienne Gestion des partenaires

*Jean-Marc BOHBOT*

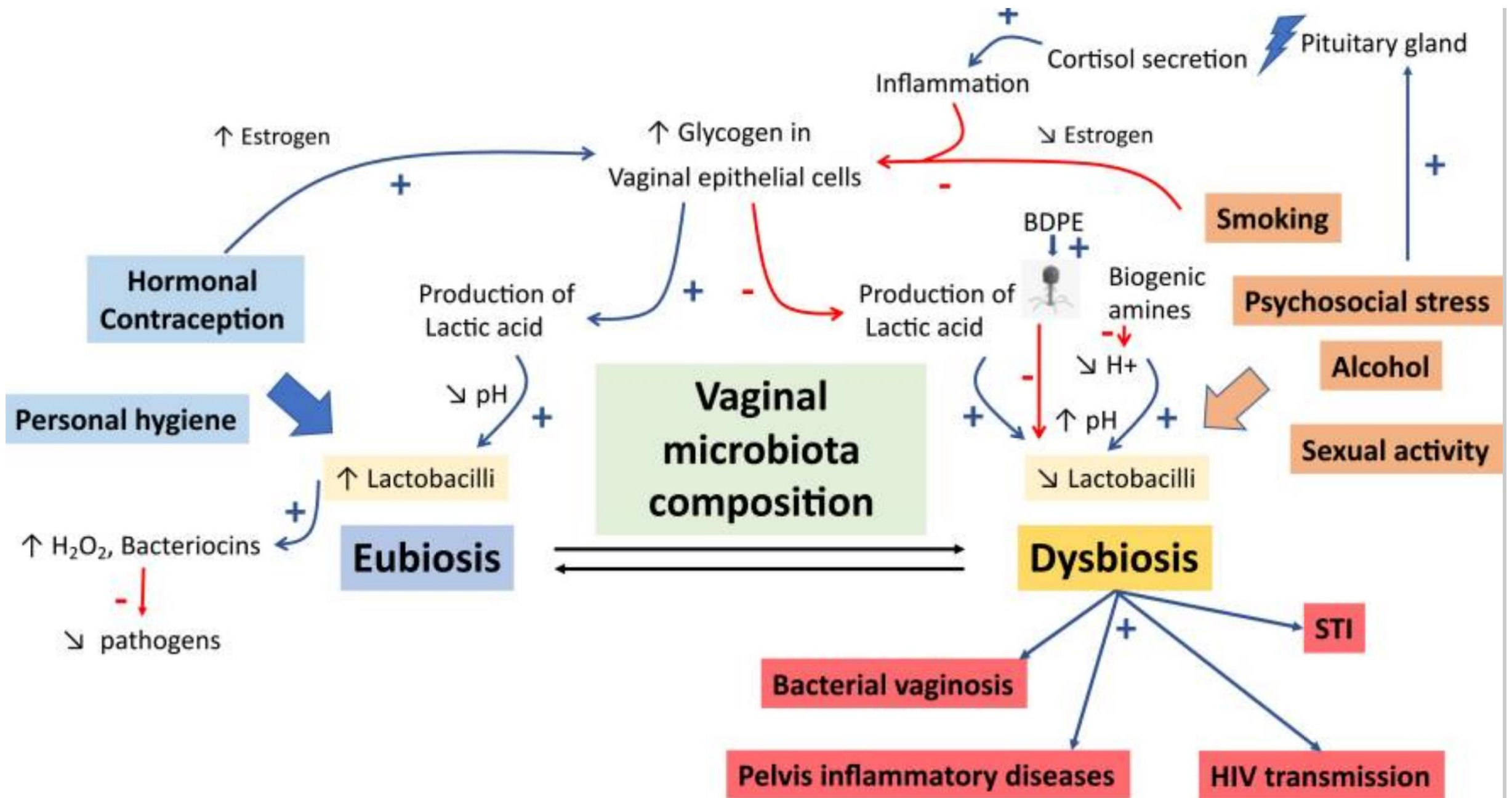


# LA VAGINOSE : 1<sup>ère</sup> description en 1954

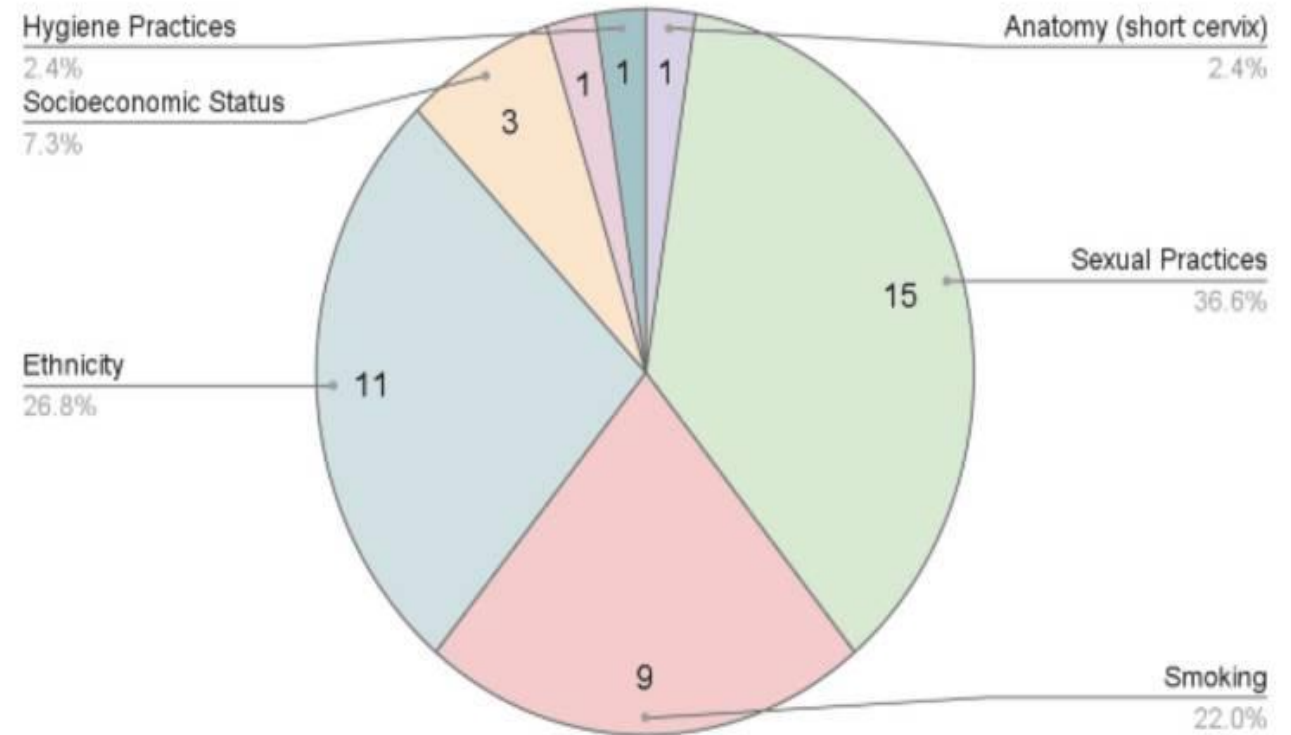
- La vaginose bactérienne est connue depuis plus de 70 ans...
- Et pourtant sa cause est toujours inconnue
- Le premier écueil étant de définir ce qu'est un microbiote vaginal « normal »
- Nous n'avons que des hypothèses basées sur des corrélations statistiques et épidémiologiques
- La dernière en date est la transmission sexuelle

# *Epidémiologie*

- Bien qu'efficaces à court terme, les traitements anti-infectieux (métronidazole, secnidazole, antiseptiques vaginaux...) de la vaginose bactérienne (VB) ne diminuent pas le risque de récurrence (estimé à 50 % à 12 semaines)
  - Soit nous ne disposons pas des anti-infectieux adéquats (ce qui paraît plus que probable),
  - Soit il existe des facteurs de dysbiose qui ne sont pas pris en compte par ces traitements anti-infectieux
-



## *Revue de la littérature : publications sur facteurs de risque*



## VB et pratiques sexuelles

- La VB partage plusieurs facteurs de risque avec les IST:
  - Activité sexuelle vs abstinence
  - Nouveau partenaire récent
  - Partenaires multiples
  - Rapports sexuels avec homme non circoncis
  - Utilisation irrégulière de préservatifs



## *La VB est rare avant le début de la vie sexuelle*

- Etude kenyanne<sup>1</sup> 400 participantes d'un âge moyen de 18,6 ans
  - 322 (80,5 %) : aucun antécédent de rapports sexuels :
    - **incidence de la VB 2,8%**
  - 78 (19,5 %) : au moins un partenaire sexuel :
    - **incidence de la VB : 13,7 %**
- Etude du sur-risque de VB après le 1<sup>er</sup> rapport sexuel : 2

## *La VB est rare avant le début de la vie sexuelle*

- Etude tanzanienne<sup>1</sup> sur 386 jeunes filles de 17 à 18 ans
  - 223 (58 %) aucun antécédent de rapport vaginal
  - 123 (32 %) ont eu 1 seul partenaire
  - 31 (8 %) ont eu 2 partenaires sexuels
  - 9 (2 %) ont eu 3 ou plus partenaires sexuels
- La prévalence de la VB : adolescentes sans rapports sexuels : **19 %**
- La prévalence de la VB : adolescentes sexuellement actives : **33 %**



**VB et homosexualité**

# VB et homosexualité

- Des études épidémiologiques ont montré que le risque de VB était plus élevé au sein des couples homosexuels que chez les couples hétérosexuels
- Facteurs de risque identifiés :
  - Nouvelle partenaire dans les précédents 3 mois
  - Rapports oro-génitaux
  - Echange de sex-toys non lavés
- L'échange de bactéries est donc une piste sérieuse de développer une VB

|                        | WSWO (N = 534)                         |                                          |                                       | WSMW (N = 2618)                        |                                          |                                       | WSMO (N = 32,995)                      |                                          |                                       |
|------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
|                        | FSF exclusives                         |                                          |                                       | bisexuelles                            |                                          |                                       | FSM exclusives                         |                                          |                                       |
|                        | Number<br>of<br>women<br>tested<br>(N) | Number<br>of<br>positive<br>cases<br>(n) | %<br>positive<br>cases<br>(95%<br>CI) | Number<br>of<br>women<br>tested<br>(N) | Number<br>of<br>positive<br>cases<br>(n) | %<br>positive<br>cases<br>(95%<br>CI) | Number<br>of<br>women<br>tested<br>(N) | Number<br>of<br>positive<br>cases<br>(n) | %<br>positive<br>cases<br>(95%<br>CI) |
| Bacterial<br>Vaginosis | 534                                    | 79                                       | 14.8<br>(11.9–<br>18.1)               | 2,618                                  | 309                                      | 11.8<br>(10.6–<br>13.1)               | 32,995                                 | 2,540                                    | 7.7<br>(7.4–<br>8.0)                  |
| Candidiasis            | 534                                    | 41                                       | 7.7<br>(5.6–<br>10.3)                 | 2,618                                  | 210                                      | 8.0<br>(7.0–<br>9.1)                  | 32,995                                 | 2,886                                    | 8.7<br>(8.4–<br>9.1)                  |

# Faut il traiter systématiquement la partenaire ?

- Non, sauf :
- Si la partenaire est symptomatique
- Sinon, évaluer son microbiote (quand c'est possible)



# QUAND ON AIME, ON PARTAGE TOUT...



## Couples hétérosexuels

A l'évidence : échange de  
bactéries lors des rapports

► Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jul 5;12:916437. doi: [10.3389/fcimb.2022.916437](https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.916437) 

## **Longitudinal Changes in the Composition of the Penile Microbiome Are Associated With Circumcision Status, HIV and HSV-2 Status, Sexual Practices, and Female Partner Microbiome Composition**

[Supriya D Mehta](#)<sup>1,2,\*</sup>, [Debarghya Nandi](#)<sup>2</sup>, [Walter Agingu](#)<sup>3</sup>, [Stefan J Green](#)<sup>4</sup>, [Fredrick O Otieno](#)<sup>2</sup>, [Dulal K Bhaumik](#)<sup>2</sup>, [Robert C Bailey](#)<sup>2</sup>

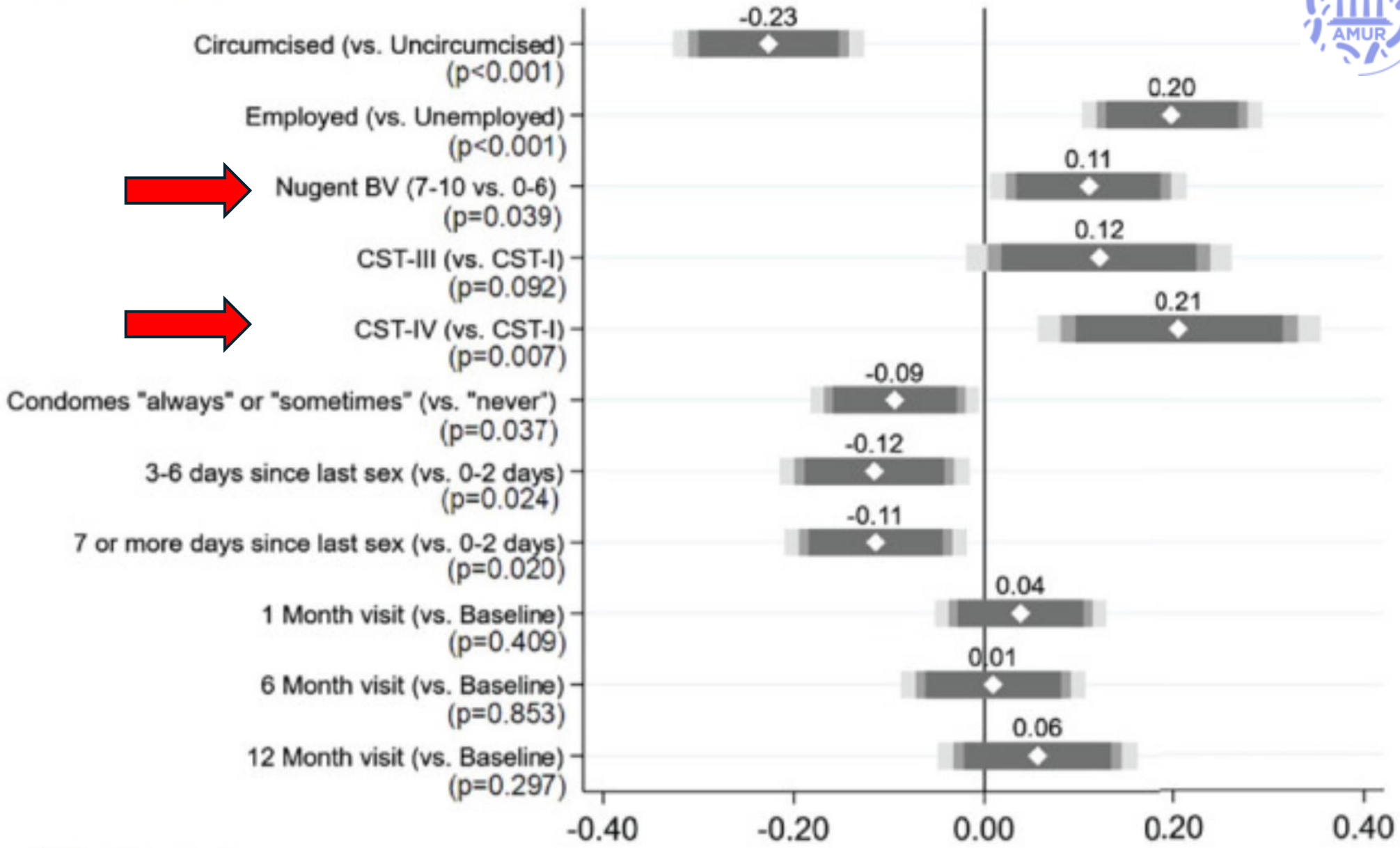
- Etude du microbiote pénien (méat urinaire) chez 168 hommes Kenyans hétérosexuels en couple
- Etude longitudinale sur 1 an
- Evolution du microbiote pénien en fonction du microbiote vaginal (entre autres)

A

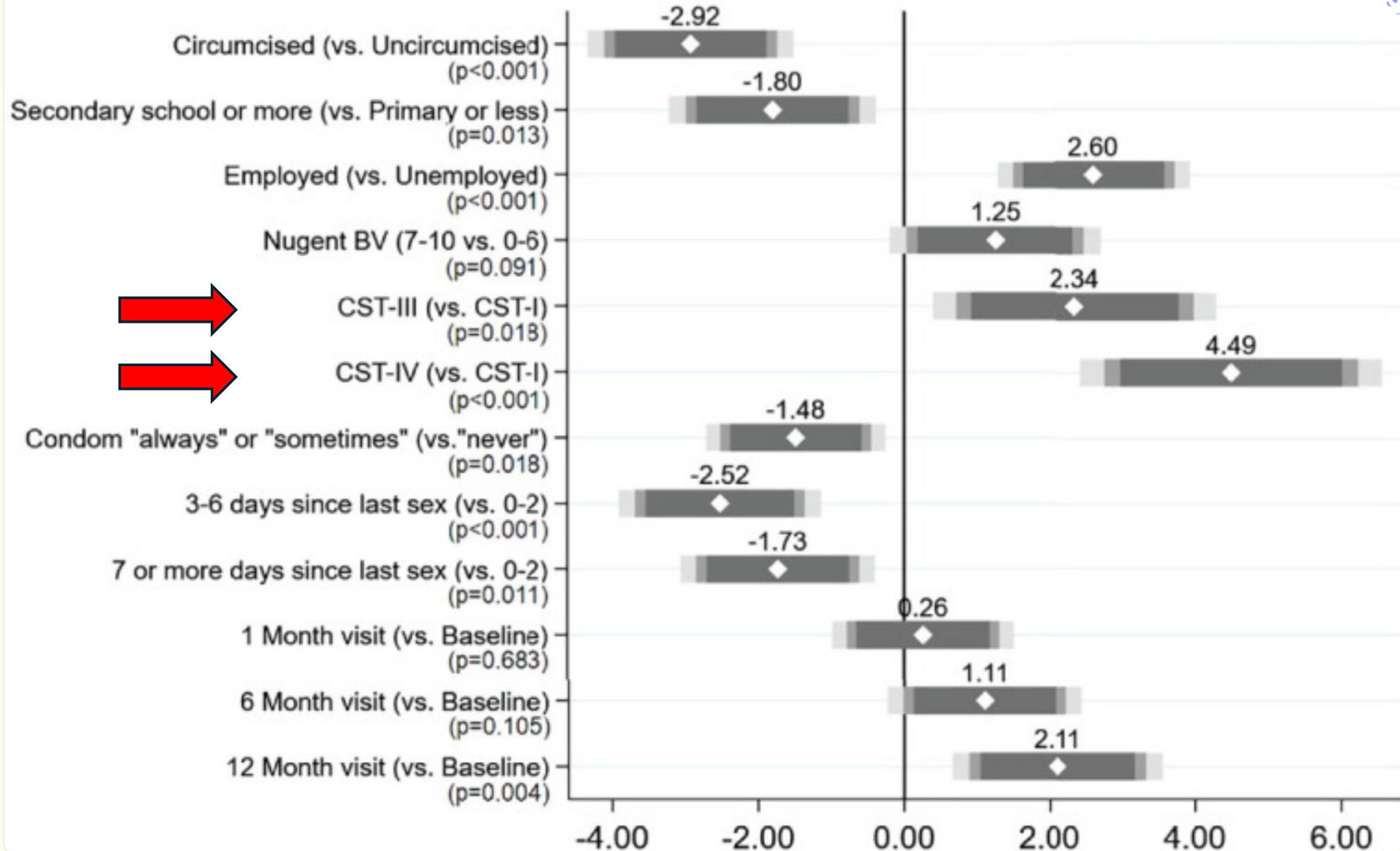
# Shannon



ACADEMIE  
DU MICROBIOTE  
UROGENITAL



## B Richness



# Insertive vaginal sex is associated with altered penile immunology and enrichment of *Gardnerella vaginalis* in uncircumcised Ugandan men

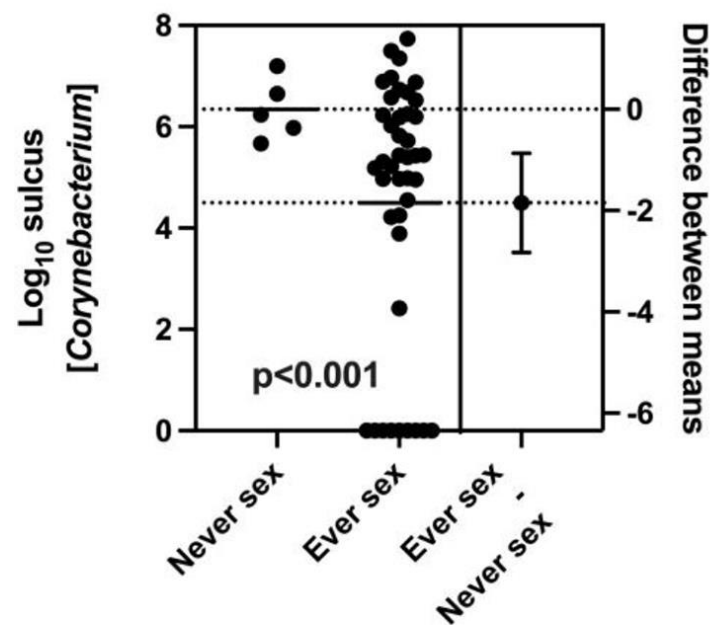
Erin Day<sup>1 2</sup>, Ronald M Galiwango<sup>1 3</sup>, Daniel Park<sup>4</sup>, Sanja Huibner<sup>1</sup>, Maliha Aziz<sup>4</sup>, Aggrey Anok<sup>3</sup>, James Nnamutete<sup>3</sup>, Yahaya Isabirye<sup>3</sup>, John Bosco Wasswa<sup>3</sup>, Deo Male<sup>3</sup>, Godfrey Kigozi<sup>3</sup>, Aaron A R Tobian<sup>5</sup>, Jessica L Prodger<sup>2</sup>, Cindy M Liu<sup>4</sup>, Rupert Kaul<sup>1</sup>

Affiliations + expand

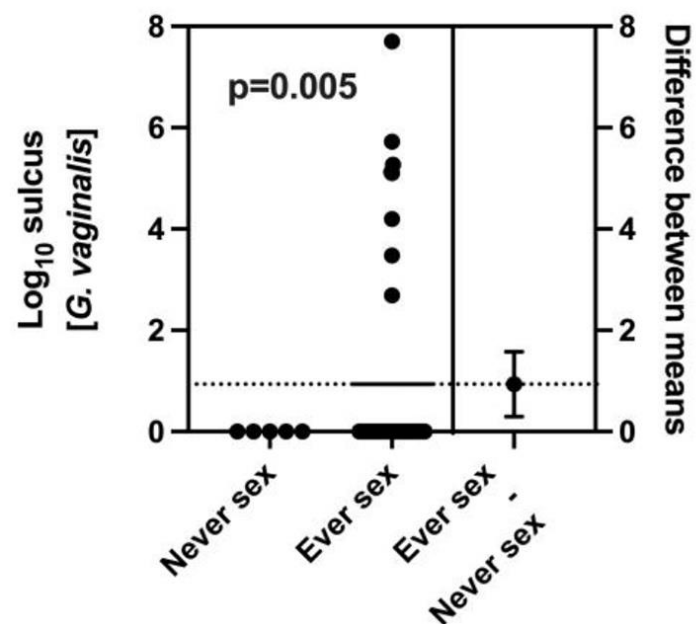
PMID: 38282609 PMCID: [PMC10825315](#) DOI: [10.1111/aji.13801](#)

- Etude sur 47 hommes non circoncis : 42 avec rapports vaginaux et 5 sans rapports sexuels
- Evaluation des facteurs immunitaires du sillon balano-préputial et de l'urètre distal : cytokines pro-inflammatoires (IL-8 et IL-1 $\beta$ ) et marqueur de l'intégrité cellulaire E-cadhérine.
- Evaluation microbiote

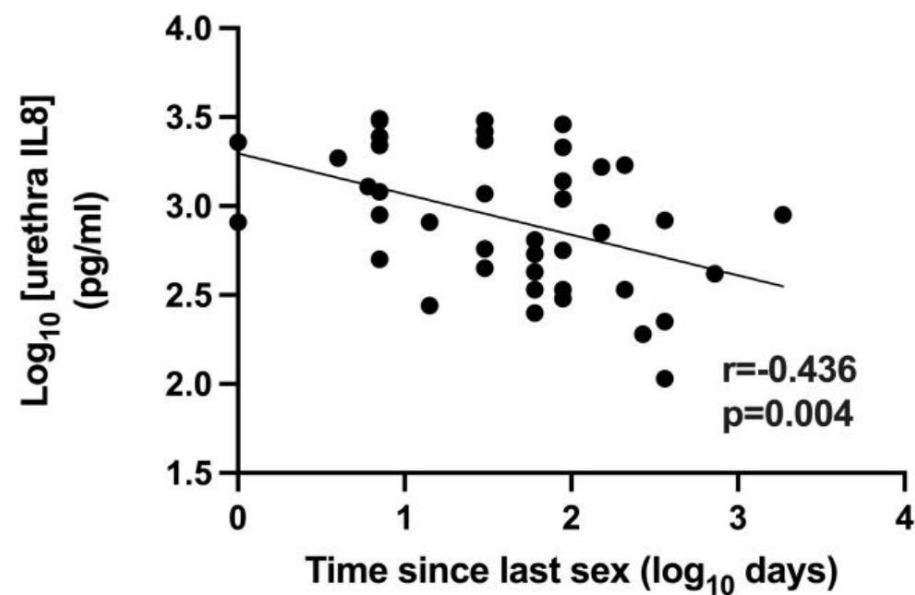
A



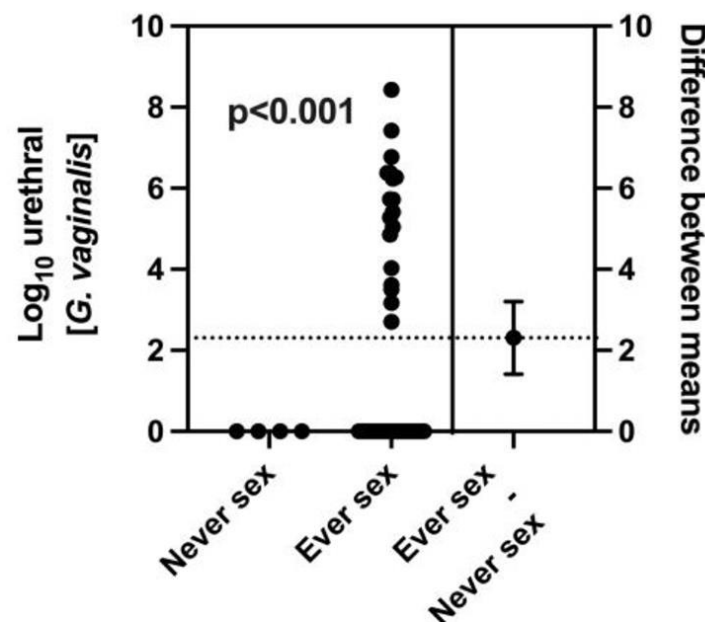
B



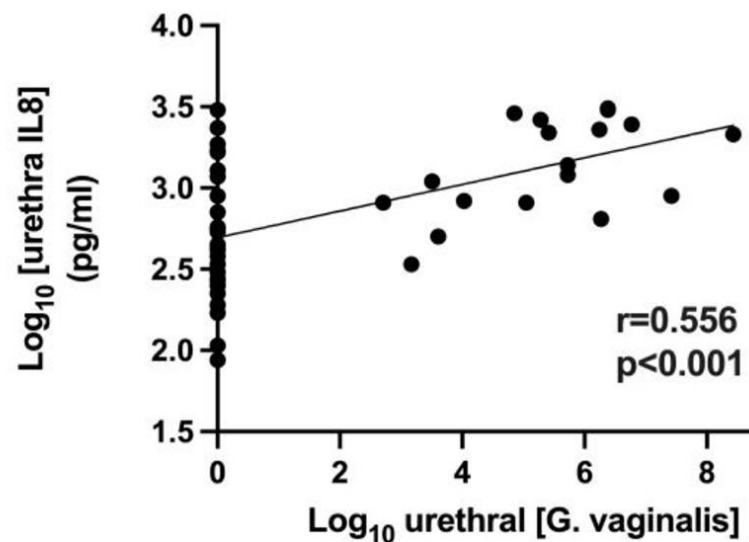
A



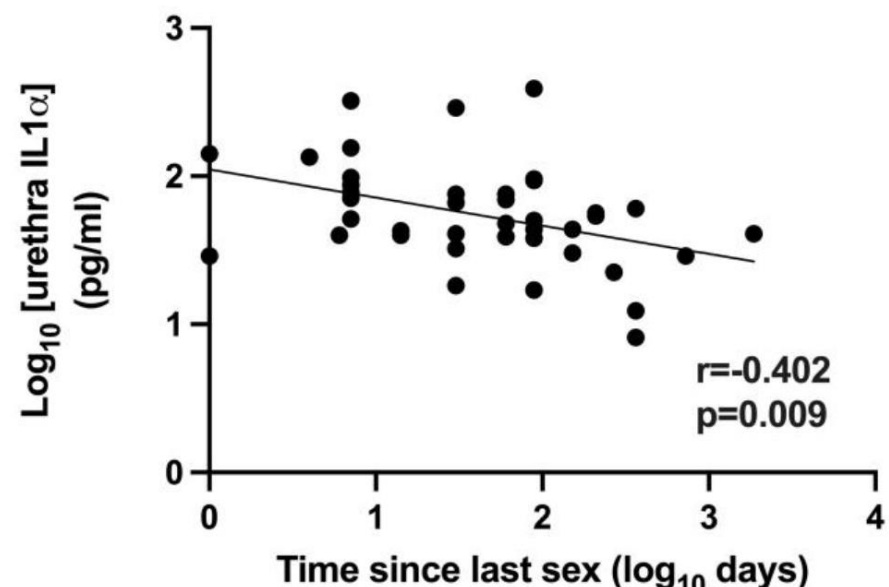
C



D



B



## *Si l'échange de bactéries est avéré...*

- Est-il suffisamment pérenne sur le pénis ou dans l'urètre pour expliquer une transmission lors des rapports ultérieurs ?
  - Par ailleurs, un rapport sexuel ne se résume pas toujours à un contact pénis-vulve-vagin
  - Les études ne prennent généralement pas en compte les préliminaires : contacts digitaux, rapports bucco-génitaux, sex-toys....
-

Traiter les  
partenaires  
masculins de  
femmes VB + ?



## *Essais cliniques*

- Plusieurs essais cliniques ont été menés en associant traitement de la femme VB + et traitement du partenaire masculin (généralement par imidazolé per os)
  - Les résultats n'ont pas montré d'amélioration sensible sur le taux de récurrences féminines
  - Néanmoins la majorité de ces études étaient critiquables : faibles effectifs, pas de suivi sur l'observance du traitement...
-

## *Etude double aveugle vs placebo*

- 214 couples (femme VB+) ont été traités soit par métronidazole *po* 500 mg matin et soir pendant 7 jours soit par placebo
- Visites de contrôle à 3, 8 et 16 semaines pour les femmes et entre J14 et J21 pour les hommes
- Pas de différence significative en terme d'échec de traitement entre les 2 groupes
- Cependant, une étude des couples avec bonne observance du traitement a montré une diminution du taux d'échec au traitement dans le groupe métronidazole



L'étude  
australienne  
qui change  
tout ???

Randomized Controlled Trial

➤ N Engl J Med. 2025 Mar 6;392(10):947-957.

doi: 10.1056/NEJMoa2405404.

# Male-Partner Treatment to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis

Lenka A Vodstrcil<sup>1 2 3</sup>, Erica L Plummer<sup>1 2</sup>, Christopher K Fairley<sup>1 2</sup>, Jane S Hocking<sup>3</sup>,  
Matthew G Law<sup>4</sup>, Kathy Petoumenos<sup>4</sup>, Deborah Bateson<sup>5</sup>, Gerald L Murray<sup>6 7 8</sup>,  
Basil Donovan<sup>4</sup>, Eric P F Chow<sup>1 2 3</sup>, Marcus Y Chen<sup>1 2</sup>, John Kaldor<sup>4</sup>,  
Catriona S Bradshaw<sup>1 2 3</sup>; StepUp Team

Collaborators, Affiliations + expand

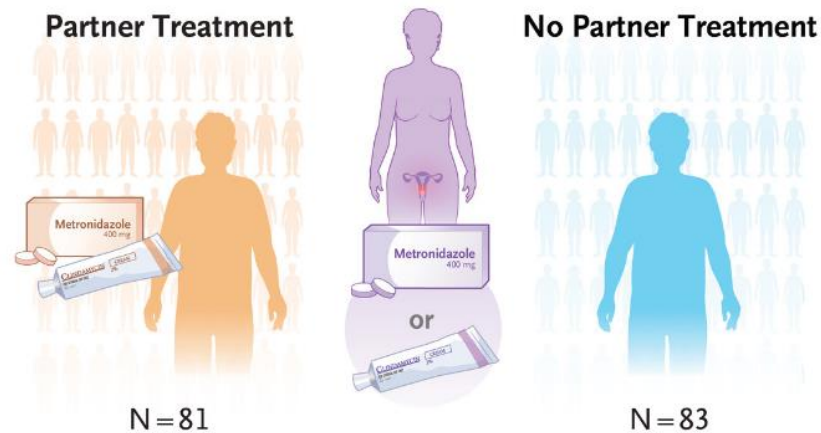
PMID: 40043236 DOI: [10.1056/NEJMoa2405404](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2405404)

- 81 couples traités simultanément (bras 1) :
  - Femme MTZ po 400 mg matin et soir x 7 jours
  - Homme MTZ po 400 mg matin et soir x 7 jours + crème clindamycine 2% 2 fois par jour pendant 7 jours
- 83 couples avec traitement femme uniquement (bras 2)

**Arrêt du protocole à 12 semaines :  
infériorité du traitement isolé de la femme**

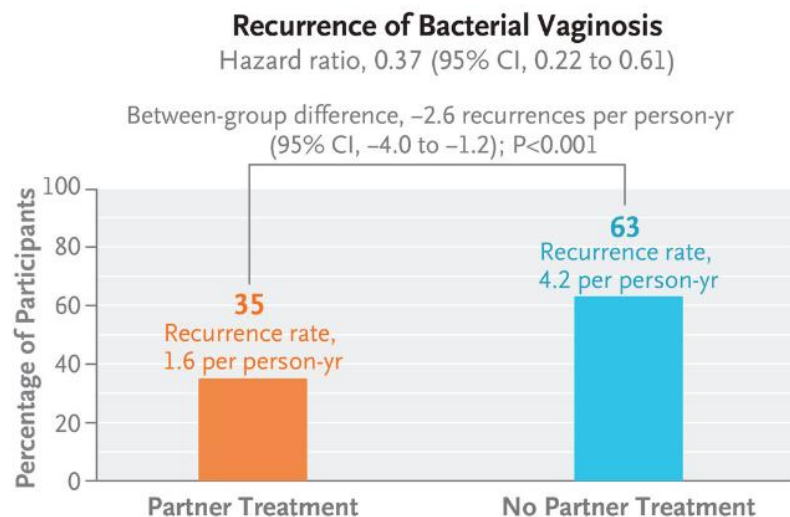
- Population ITT :
  - Récidive chez 24 femmes sur 69 dans bras 1 (35 %)
  - Récidive chez 43 femmes sur 68 dans bras 2 (63 %)
- Différence significative calculée sur les récurrences à 1 an ( $p < 0,001$ )

# Intérêt du traitement du partenaire ?



## Etude ouverte :

- Métronidazole po 7 jrs + clinda gel 7jrs vs pas de traitement du partenaire
- A 12 semaines : diminution significative des récurrences
- Il s'agit de la première étude favorable au traitement du partenaire ; plusieurs précédentes études n'avaient pas montré d'effet bénéfique



Vodstrcil LA, et al Male-Partner Treatment to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis. *N Engl J Med.* 2025 Mar 6;392(10):947-957. doi: 10.1056/NEJMoa2405404. PMID: 40043236.

# Concurrent Sexual Partner Therapy to Prevent Bacterial Vaginosis Recurrence

This Clinical Practice Update was developed by the American College of Obstetricians & Gynecologists in collaboration with Anna Powell, MD, MSCR; and Jenell Coleman, MD, MPH.

This Clinical Practice Update provides new guidance on the use of sexual partner therapy in the management of bacterial vaginosis based on new research findings and a growing body of evidence implicating sexual activity as an important method of infection transmission. This document is a focused update of related content in Practice Bulletin No. 215, *Vaginitis in Nonpregnant Patients* (Obstet Gynecol 2020;135:e1–17).

## BACKGROUND

Recurrent bacterial vaginosis is extremely common after initial therapy, with up to 66% of women experiencing a recurrence within 12 months of treatment (1). (Please see the “Use of Language” section later in this document.) Although the etiology of bacterial vaginosis remains incompletely understood, the available evidence suggests that it is a multifactorial condition influenced by endogenous factors and exogenous exposures, including sexual activity (2, 3). Concurrent male sexual partner therapy has been investigated as a potential strategy to reduce the risk of bacterial vaginosis recurrence, but past studies have not demonstrated a clear benefit (4, 5). Potential reasons for this include the use of oral monotherapy and poor treatment adherence by male partners.

## UPDATED CLINICAL RECOMMENDATIONS

**Concurrent sexual partner therapy with a combination of oral and topical antimicrobial agents should be considered for male sexual partners of adult patients with recurrent, symptomatic bacterial vaginosis.**

**Shared decision making regarding concurrent sexual partner therapy is recommended for adult patients with recurrent, symptomatic bacterial vaginosis who have same-sex partners and for patients with a first occurrence of symptomatic bacterial vaginosis.**

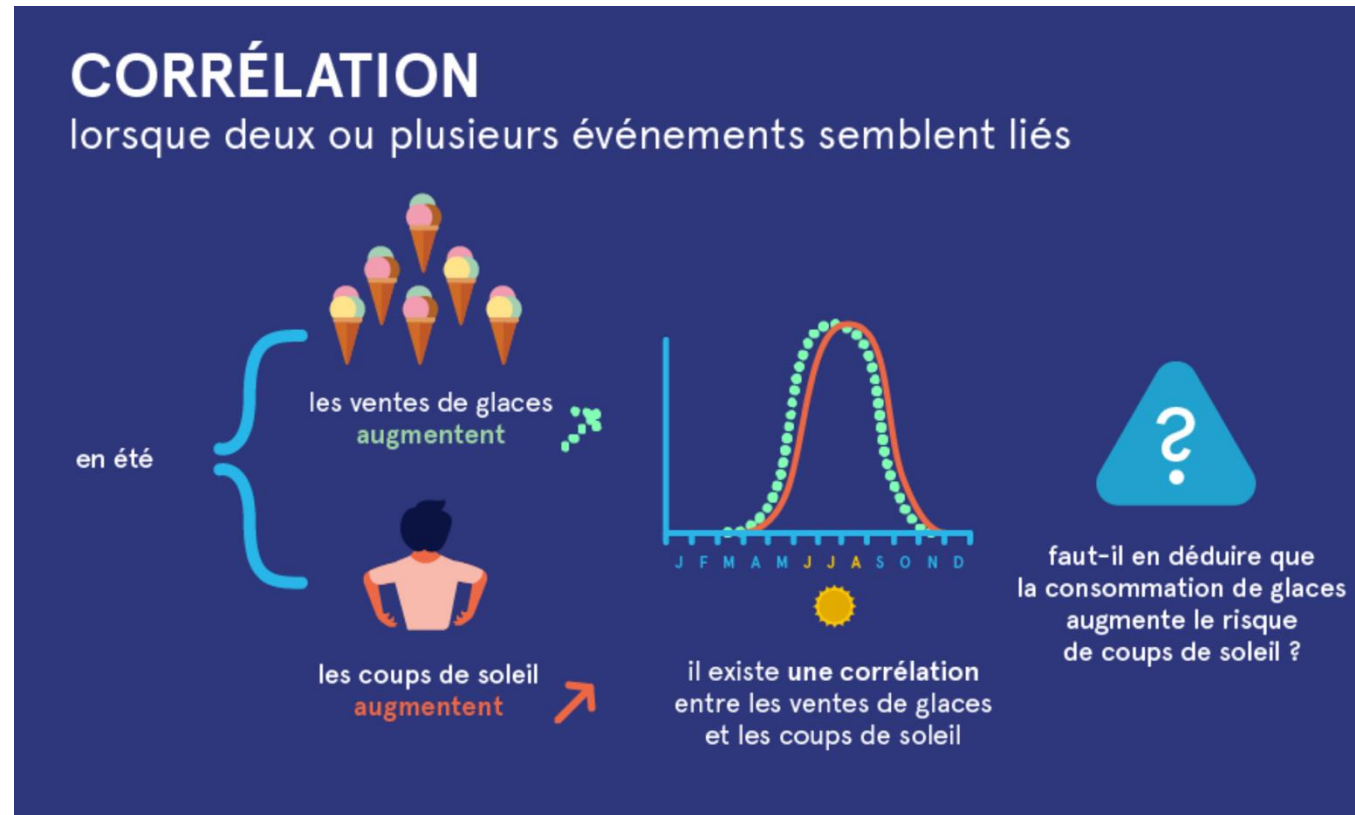
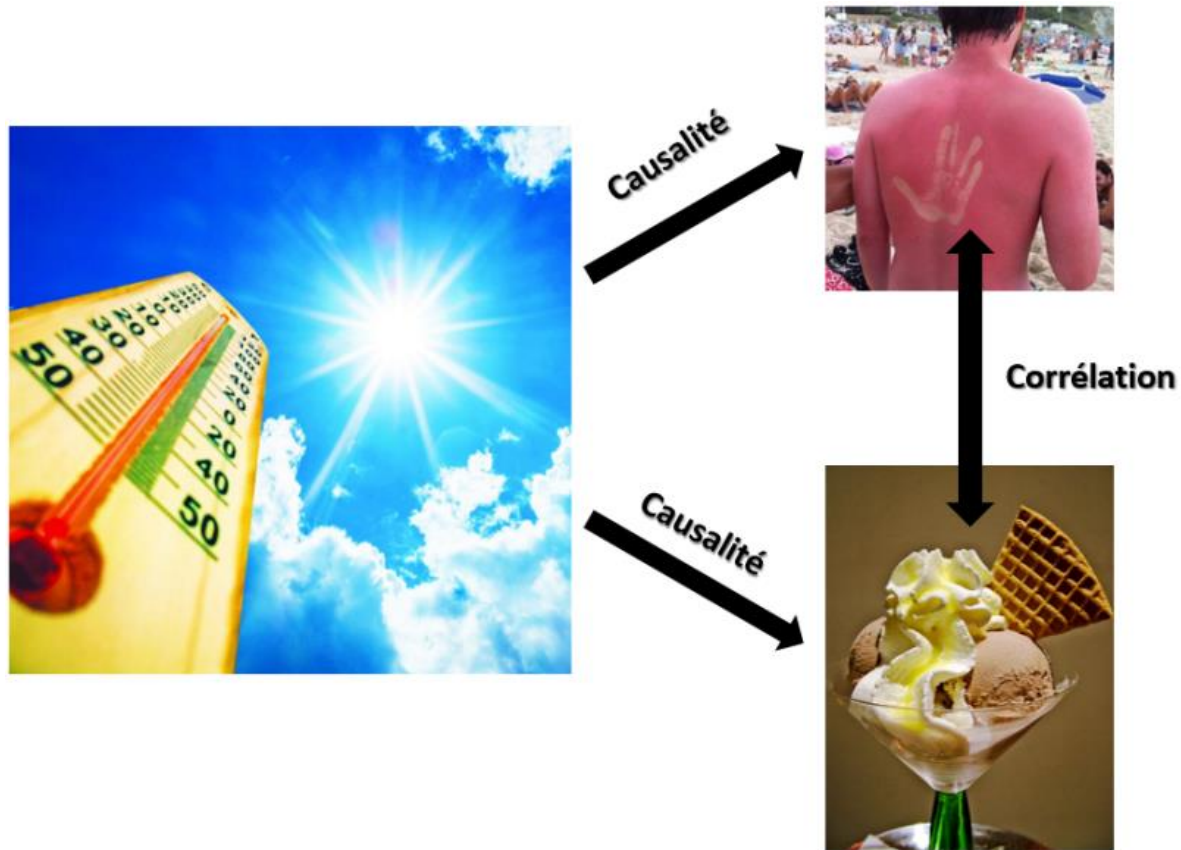
Il y a bien corrélation  
entre pratiques  
sexuelles et la VB et  
le risque de récurrence

**MAIS**



**OBJECTION**

# En médecine, corrélation ne veut pas dire causalité



# Conclusion

- La sexualité joue un rôle important dans la survenue et les risques de récurrences de la VB
  - Le traitement des partenaires sexuels est une piste pour limiter les récurrences
  - Ce traitement a ses limites car :
    - nos moyens thérapeutiques sont inadaptés
    - l'antibiothérapie a une efficacité limitée (résistances naturelles ou acquises)
    - la VB n'est pas une IST comparable à *Chlamydia*
    - La VB est avant tout une dysbiose
-



SO WHAT ?

## *En pratique...*

- Pas de traitement systématique du partenaire masculin
- En cas de récurrence, explorer les autres facteurs de risque (tabac, hygiène intime, surpoids, stress chronique, DIU, règles abondantes et/ou métrorragies...)
- Proposer préservatifs pour évaluer l'impact sur les récurrences
  - Si absence d'impact, le traitement du partenaire est inutile
  - Si diminution des récurrences, le traitement du partenaire peut être indiqué
    - Associer métronidazole po 7 jrs et crème à la clindamycine 2% (préparation magistrale)

# MERCI DE VOTRE ATTENTION



## ANY QUESTIONS ???