



Un brin de prévention : le traitement des partenaires masculins pour réduire la récurrence de la vaginose bactérienne

QUESTION CLINIQUE

Le traitement des partenaires sexuels masculins des femmes soignées pour une vaginose bactérienne réduit-il la récurrence ?

CONCLUSION

Chez les femmes soignées pour une vaginose bactérienne, le traitement simultané des partenaires masculins avec du métronidazole seul est inefficace. Cependant, leur traitement avec une combinaison de clindamycine topique et de métronidazole oral pourrait diminuer le taux de récurrence de la vaginose bactérienne de 63 % (sans traitement) à 35 % à 12 semaines selon un essai clinique randomisé (ECR). Compte tenu des effets néfastes limités, cette combinaison peut être raisonnable chez les partenaires masculins.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement différents, à moins d'indication contraire.
- Deux ECR plus récents de meilleure qualité. La plupart des femmes ont reçu 400 à 500 mg de métronidazole oral deux fois par jour durant sept jours :

- ECR ouvert (164 couples, 87 % d'antécédents de vaginose bactérienne, relation monogame d'environ 14 mois)¹. Les partenaires ont pris 400 mg de métronidazole oral et utilisé une crème de clindamycine à 2 % deux fois par jour ou n'ont subi aucun traitement.
 - Récidive à 12 semaines : 35 % contre 63 % (groupe témoin), nombre de sujets à traiter = 4.
 - Délai moyen avant la récurrence : 74 jours rapport à 55 (groupe témoin).
 - Événements indésirables chez les hommes :
 - Traitement oral : nausées (14 %), céphalées (12 %), goût métallique (7 %).
 - Traitement topique : rougeur pénienne (4 %) et irritation (7 %).
 - Les résultats du groupe témoin n'ont pas été rapportés.
 - Interrompu tôt en raison du bienfait (possibilité de surestimation du bienfait).
- ECR à double insu (214 femmes ayant subi au moins deux infections au cours de l'année écoulée; de 14 à 18 % avaient eu au moins deux partenaires au cours des trois mois précédents)². Les partenaires ont pris du métronidazole oral ou un placebo pendant sept jours. À 16 semaines :
 - Échec du traitement : aucune différence.
 - Événements indésirables : aucune différence.
 - Interrompu tôt pour cause de futilité.
- Revue systématique plus ancienne, 7 ECR (1 026 participantes). Les partenaires ont été traités avec des antibiotiques oraux seulement : aucun effet³. Parmi les limites, on trouve le recours à certains traitements non standard (p. ex., une dose unique de 2 g de métronidazole).

CONTEXTE

- La crème de clindamycine était appliquée sur le gland, la partie supérieure de la tige du pénis et sous le prépuce (si l'homme n'était pas circoncis)¹.
- Les lignes directrices recommandent^{4,5} :
 - Pour les femmes : 500 mg de métronidazole oral deux fois par jour ou crème vaginale de clindamycine à 2 % une fois par jour pendant sept jours; ou gel vaginal de métronidazole à 0,75 % une fois par jour pendant cinq jours.
 - Le traitement du partenaire n'est pas recommandé actuellement.
 - Les traitements oral et vaginal ont une efficacité similaire. Le métronidazole oral engendre plus d'effets secondaires gastro-intestinaux^{6,7}.
- Coût (7 jours)⁸ :
 - Traitement oral : 500 mg de métronidazole : 28 \$
 - Traitement vaginal : crème de clindamycine à 2 % : 65 %; gel de métronidazole à 0,75 % : 44 \$.

RÉFÉRENCES

1. Vodstrcil LA, Plummer EL, Fairley CK et al. N Engl J Med. 2025;392(10):947-957.
2. Schwebke JR, Lensing SY, Lee J et al. Clin Infect Dis. 2021;73(3):e672-e679.

AUTRICES

Betsy Thomas, B. Sc. Pharm.
Caitlin Finley, M. Sc., M.D.,
 CCMF

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

3. Amaya-Guio J, Viveros-Carreño DA, Sierra-Barrios EM et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 1;10:CD011701.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Bacterial vaginosis – STI treatment guidelines [Internet]. Mis à jour le 22 juillet 2021. Lien : <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/bv.htm>. Consulté le 31 juillet 2025.
5. Alberta Health Services. Référence sur les antimicrobiens Bugs & Drugs^{MD} [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Programme Do Bugs Need Drugs^{MD}; [date de mise à jour inconnue; consulté le 31 juillet 2025]. Lien : <https://www.bugsanddrugs.org/434E4B36-9DF6-4B8A-9692-CD50D1A0FA94>
6. Oduyebo OO, Anorlu RI, Ogunsola FT. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD006055.
7. Hirai J, Arakawa Y, Kato H et al. J Infect Chemother. 2025 Nov;31(11):102826.
8. Communication personnelle. Summerside Pharmacy, Edmonton (Alberta). Le 30 juillet 2025.

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. La version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2026.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.