

DÉCLARATION SUPPLÉMENTAIRE

concernant les recommandations liées
au diagnostic, à la prise en charge et au suivi des

PERTES VAGINALES

Mars 2014

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

QUESTION CLÉ

Le chapitre *Infections gonococciques* a été révisé en réponse à l'émergence d'une résistance aux antimicrobiens. Par conséquent, la version imprimée de 2010 et la version en ligne du chapitre *Pertes vaginales* des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* doivent elles aussi faire l'objet d'une mise à jour.

La présente déclaration a pour but d'informer les cliniciens des **principaux changements à appliquer pour la prise en charge des pertes vaginales** jusqu'à ce qu'une version entièrement révisée du chapitre soit publiée.

DIAGNOSTIC

- La cervicite causée par *N. gonorrhoeae* ou *C. trachomatis* s'accompagne parfois de pertes vaginales.
- L'examen des patientes devrait comprendre ce qui suit :
 - un examen génital externe à la recherche d'un œdème, d'un érythème ou d'excoriations de la vulve;
 - un examen à l'aide d'un spéculum afin de visualiser le col et les parois vaginales;
 - un examen bimanuel afin d'exclure une douleur abdominale basse ou une sensibilité du col aux mouvements.

Si des signes cliniques de cervicite sont présents :

- Bien qu'il ne s'agisse pas d'un test sensible, une coloration de Gram pourrait aider à diagnostiquer une cervicite mucopurulente (CMP) et une gonorrhée chez les femmes symptomatiques.
- Il est recommandé de demander une recherche de *N. gonorrhoeae* et de chlamydia.
- Selon la situation clinique, un prélèvement d'échantillons pour une recherche de *N. gonorrhoeae* par culture et TAAN devrait être envisagé.



TRAITEMENT

- Vu la hausse de la résistance aux antimicrobiens, une association médicamenteuse devrait être utilisée pour le traitement des cas suspects ou confirmés d'infection gonococcique parmi les femmes présentant des pertes vaginales.
 - L'association de deux médicaments ayant des mécanismes d'action différents est réputée améliorer l'efficacité du traitement et pourrait retarder l'apparition de souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux céphalosporines.
 - Le traitement d'association est aussi efficace contre les infections à chlamydia concomitantes, qui sont fréquentes.
- Consulter le *tableau 7* du chapitre *Infections gonococciques* pour connaître le traitement recommandé et la section *Suivi* pour connaître les tests de contrôle recommandés.
- La **figure 1** du chapitre *Pertes vaginales* actuel **n'est plus à jour et ne devrait pas servir de guide pour les décisions thérapeutiques.**
- Pour les patientes qui ne présentent pas de risque reconnu d'infection gonococcique ET dont le suivi peut être assuré, le traitement des pertes vaginales devrait reposer sur les observations cliniques et les résultats des tests et être conforme aux recommandations de la section appropriée du chapitre *Pertes vaginales* actuel.

SUIVI

Les patientes traitées pour une vaginose bactérienne, une candidose ou une trichomonase n'ont généralement pas besoin de suivi post-traitement, sauf si leurs symptômes persistent ou réapparaissent. Consulter la section appropriée du chapitre *Pertes vaginales* actuel pour connaître le suivi et la prise en charge recommandés pour ces patientes.

Les cas confirmés d'infection gonococcique devraient être déclarés aux autorités de santé publique locales et être suivis conformément aux recommandations des sections *Notification aux partenaires* et *Suivi* du chapitre *Infections gonococciques*.