

SOMMAIRE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

ENJEUX CLÉS

Au Canada, les cas déclarés d'infection gonococcique ont augmenté depuis 1997. La fréquence de la résistance à la pénicilline, à la tétracycline et aux quinolones (phénomène plus récent) est en augmentation depuis plusieurs années, mais on observe actuellement une augmentation des échecs du traitement avec les **céphalosporines orales et injectables de troisième génération**. Cette nouvelle tendance est particulièrement observée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sont utilisés de plus en plus fréquemment. Par conséquent, moins de renseignements sont disponibles au Canada sur la sensibilité aux antibiotiques de l'organisme *Neisseria gonorrhoeae*.

DIAGNOSTIC

Quand une infection gonococcique est soupçonnée, des échantillons en vue d'**effectuer une culture et un TAAN** devraient être pris chez les patients symptomatiques. En plus de déterminer les sensibilités aux antibiotiques avant le traitement, les cultures sont particulièrement importantes dans les situations suivantes :

- chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui sont symptomatiques;
- chez les personnes ayant possiblement été victimes d'abus sexuel ou d'agression sexuelle (rectale, pharyngée ou vaginale);
- chez les femmes présentant des symptômes d'une atteinte inflammatoire pelvienne;

- si l'infection a été contractée dans une région où le taux de résistance aux antimicrobiens est élevé;
- si un échec du traitement est soupçonné ou s'il y a une haute probabilité d'échec du traitement.

TRAITEMENT RECOMMANDÉ

Les patients devraient recevoir un traitement d'association (deux antibiotiques) en réponse à une résistance potentielle aux antimicrobiens et à des taux élevés d'infection à *Chlamydia trachomatis*. Les monothérapies devraient être évitées autant que possible.

- **Parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, la thérapie privilégiée en cas d'infections ano-génitales et pharyngées non compliquées est la suivante : 250 milligrammes de ceftriaxone par voie intramusculaire, PLUS 1 gramme d'azithromycine par voie orale, en dose unique.**
- **Chez les autres adultes et les jeunes (de neuf ans ou plus), la thérapie privilégiée en cas d'infections ano-génitales et pharyngées non compliquées est la suivante : 250 milligrammes de ceftriaxone par voie intramusculaire, PLUS 1 gramme d'azithromycine par voie orale, en dose unique.**
 - » En cas d'infection ano-génitale non compliquée seulement, une autre option thérapeutique privilégiée est la suivante : 800 milligrammes de céfixime par voie orale, PLUS 1 gramme d'azithromycine par voie orale, en dose unique.



D'autres schémas thérapeutiques pour les adultes et les jeunes (de neuf ans ou plus) sont détaillées dans le **chapitre** complet, ainsi que la prise en charge des nouveau-nés, des enfants de neuf ans ou moins, et des personnes qui présentent une infection disséminée.

DÉCLARATION

L'infection gonococcique est une maladie à déclaration obligatoire : les autorités locales de santé publique devraient être informées sans délai. En outre, **il est utile d'aviser rapidement l'Agence de la santé publique du Canada d'échecs de traitement à la ceftriaxone, à la céfixime ou à l'azithromycine** par l'intermédiaire des services de santé publique locaux et provinciaux/territoriaux.

SUIVI

Toutes les personnes ayant eu des relations sexuelles avec le cas index dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement des échantillons (si le cas index est asymptomatique) devraient être avisées, dépistées et traitées de façon empirique, quels que soient les observations cliniques et sans attendre les résultats du dépistage.

Un test de contrôle devrait idéalement être réalisé dans tous les cas; toutefois, il est particulièrement important dans les cas suivants :

- les personnes ayant les signes ou symptômes persistants après le traitement;
- si l'observance du traitement est incertaine;
- les personnes ayant eu une nouvelle exposition à un partenaire non traité;
- toute infection pharyngée;
- les personnes traitées avec un schéma thérapeutique autre que la ceftriaxone;
- traitement par une quinolone administrée sans qu'une épreuve de sensibilité aux antimicrobiens n'ait été effectuée;

- les personnes dont la résistance aux antimicrobiens administrés est documentée ou soupçonnée;
- les cas liés à un autre cas dont la résistance aux antimicrobiens administrés est documentée ou les cas liés à un cas dont le traitement, avec les mêmes antibiotiques, a échoué;
- les personnes qui ont déjà eu un échec du traitement;
- les femmes enceintes et les femmes qui subissent une interruption volontaire de grossesse et qui sont infectées avec une infection gonococcique;
- toutes les infections gonococciennes disséminées (méningite, endocardite, arthrite purulente);
- tous les enfants.

Des tests de contrôle par culture de tous les sites initialement positifs devraient être réalisés 3 à 7 jours après la fin de la thérapie. Si la culture n'est pas disponible et si un TAAN sert de test de contrôle, le prélèvement des échantillons devrait être repoussé de 2 à 3 semaines après la fin du traitement.

ÉCHEC DU TRAITEMENT

Tous les échecs de traitement devraient être investigués à l'aide d'une culture afin qu'une épreuve de sensibilité aux antimicrobiens soit faisable. On parle d'échec de traitement quand il n'y a pas eu de contact sexuel signalé pendant la période suivant le traitement ET un des éléments suivants :

- présence de diplocoques Gram négatifs intracellulaires à l'examen microscopique d'échantillons prélevés au moins 72 heures après la fin du traitement;
- isolement de *N. gonorrhoeae* dans une culture d'échantillon prélevé au moins 72 heures après la fin du traitement;
- TAAN positif sur un échantillon prélevé après au moins 2 ou 3 semaines suivant la fin du traitement.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2014

IMPRIMÉ
Cat. : HP40-99/2014F
ISBN : 978-0-660-21772-7
Pub. : 130586

PDF
Cat. : HP40-99/2014F-PDF
ISBN : 978-0-660-21773-4
Pub. : 130587

Pour recevoir des mises à jour régulières, veuillez-vous **abonner**.

Si vous avez des questions, veuillez les envoyer à l'adresse suivante : ccdic_clmti@phac-aspc.gc.ca