

DÉCLARATION SUPPLÉMENTAIRE

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

RECTITE TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT

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 *Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement* 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 de la rectite transmissible sexuellement** jusqu'à ce qu'une version entièrement révisée du chapitre soit publiée.

Les recommandations suivantes ne s'appliquent qu'aux hommes et aux femmes qui présentent des symptômes évocateurs d'une rectite transmissible sexuellement et non pas aux enfants. Les cliniciens devraient consulter le chapitre complet afin d'en savoir plus en ce qui concerne les considérations spéciales pour les enfants qui présentent des symptômes de rectite.

Les infections entériques transmissibles sexuellement peuvent survenir chez les hommes et les femmes qui ont des activités sexuelles oro-anales causant une rectocolite et une entérite. Les cliniciens devraient consulter le *tableau 1* du chapitre complet afin de voir un résumé des agents pathogènes le plus souvent associés aux infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement, car la description de ces agents dépasse la portée de la présente déclaration.

DIAGNOSTIC

- Les infections de l'anus et du rectum sont souvent transmises sexuellement et surviennent habituellement chez les hommes et les femmes qui ont des relations sexuelles anales réceptives non protégées. Pour voir un résumé des agents pathogènes transmissibles sexuellement le plus souvent associés à la rectite, voir le *tableau 1* du chapitre complet.
- Si un patient symptomatique mentionne avoir des relations sexuelles ano-rectales, une évaluation anoscopique devrait faire systématiquement partie de l'examen physique.



- Examen anoscopique et prélèvement d'échantillons pour les patients atteints de rectite :
 - Prélever des écouvillons rectaux pour une culture, de préférence sous observation visuelle directe à l'aide d'un anoscope, afin de déceler la présence de *N. gonorrhoeae* et de *C. trachomatis*. Le prélèvement d'échantillons pour une recherche de *N. gonorrhoeae* par culture et TAAN devrait être envisagé pour les patients symptomatiques.
 - Des TAAN validés peuvent servir à déceler les infections rectales. Bien qu'aucun produit ne soit homologué à cette fin au Canada, certains laboratoires peuvent offrir le TAAN après une validation interne, y compris la confirmation des résultats positifs par la culture ou par un deuxième TAAN.
 - Si des lésions sont présentes, consulter le chapitre complet afin de connaître les recommandations relatives au prélèvement d'autres échantillons.

TRAITEMENT

- Vu la hausse de la résistance aux antimicrobiens, une association médicamenteuse devrait être utilisée pour le traitement des cas suspects ou confirmés de rectite gonococcique.
 - 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 les recommandations thérapeutiques pour les hommes autres que les HARSAH et les femmes, et le *tableau 8* pour les HARSAH. Se reporter à la section *Suivi* pour voir les recommandations relatives aux tests de contrôle.
- Dans le cas des patients présentant des signes ou des symptômes compatibles avec une LGV, une infection à VHS ou une syphilis, les cliniciens devraient consulter la section *Traitement* du ou des chapitres correspondants.

SUIVI

- Tous les patients traités pour une rectite devraient subir une évaluation visant à établir leur réponse au traitement. Dans le cas des patients traités contre une LGV, une infection à VHS ou une syphilis, consulter la section *Suivi* du ou des chapitres correspondants.
- 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.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

Cat. : HP40-1/3-1-2014F-PDF
ISBN : 978-0-660-22485-5