

N° 207-Herpès génital : Aspects gynécologiques

Des arbitres scientifiques (en l'occurrence, le comité des maladies infectieuses de la SOGC) ont procédé à l'analyse de la présente directive clinique en mars 2015. Ils ont donné leur aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant.

La présente directive clinique a été examinée par le comité sur les maladies infectieuses et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.)
Marc Steben, MD, Montréal (Québec)

COMITÉ SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.)
Marc Steben, MD, Montréal (Québec)
Thomas Wong, MD, Ottawa (Ont.)
Andrée Gruslin, MD, Ottawa (Ont.)
Mark Yudin, MD, Toronto (Ont.)
Howard Cohen, MD, Toronto (Ont.)
Marc Boucher, MD, Montréal (Québec)
Catherine MacKinnon, MD, Brantford (Ont.)

Caroline Paquet, sage-femme aut., Trois-Rivières (Québec)

Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.)

Tous les membres du comité nous ont fait parvenir des déclarations de divulgation.

Résumé

Objectif : La présente directive clinique a pour but de fournir des recommandations aux fournisseurs de soins gynécologiques quant à la prise en charge optimale de l'herpès génital.

Issues : Prévention plus efficace des complications et de la transmission de l'herpès génital.

Résultats : Des recherches ont été menées dans Medline en vue d'en tirer les articles, publiés en français et en anglais, traitant de l'herpès génital et de la gynécologie. Les références que contenaient ces articles ont permis l'identification d'articles supplémentaires. Tous les types d'étude et toutes les recommandations ont été analysés.

Recommandations

- Jusqu'à 70 % de toutes les infections génitales au VHS-2 sont transmises pendant l'élimination asymptomatique; ainsi, le recours aux condoms est recommandé afin d'atténuer la probabilité de transmission de la maladie (II-A).
- L'obtention d'un diagnostic d'herpès génital fondé sur des résultats de laboratoire est essentielle pour assurer la mise en œuvre d'une prise en charge efficace (II-A).
- Le traitement suppressif est suggéré pour les patientes qui présentent
 - au moins six récurrences par année
 - des complications importantes en présence de moins de six récurrences par année

Mots clés: HSV, genital herpes, antiviral, prevention, screening, counselling

J Obstet Gynaecol Can 2017;39(7):e112–e119

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.04.027>

Copyright © 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1 : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2 : Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3 : Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	I. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs².

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs².

- des problèmes importants en ce qui concerne la qualité de vie liée à la santé
 - un dysfonctionnement social et sexuel
 - ou qui doivent réduire le risque de transmission à un partenaire sexuel ou au fœtus / nouveau-né (II-B).
4. L'utilisation de valacyclovir (antiviral), conjointement avec le port de condoms et l'offre de conseils quant aux pratiques sexuelles sûres, est recommandée pour les personnes chez lesquelles la présence d'herpès génital a été prouvée (I-B).
 5. Le dépistage systématique ou ciblé du VHS n'est pas indiqué (III-B).

ABRÉVIATIONS

ITS	Infection transmissible sexuellement
PCR	Amplification en chaîne par polymérase
TAAN	Techniques d'amplification des acides nucléiques
VHS	Virus de l'herpès simplex
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5693241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5693241>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)