

Vulvovaginite : Dépistage et prise en charge de la trichomonase, de la candidose vulvovaginale et de la vaginose bactérienne

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente directive clinique a été rédigée par le comité sur les maladies infectieuses, analysée par le comité CANPAGO et le comité consultatif de médecine familiale, et approuvée par le comité exécutif et le conseil d'administration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.)
Mark H. Yudin, MD, Toronto (Ont.)

COMITÉ SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Mark H. Yudin, MD (président), Toronto (Ont.)
Victoria Allen, MD, Halifax (N.-É.)
Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)
Marc Boucher, MD, Montréal (Québec)
Isabelle Boucoiran, MD, Vancouver (C.-B.)
Sheila Caddy, MD, Calgary (Alb.)
Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.)
V. Logan Kennedy, inf. aut., Toronto (Ont.)

Mots clés : bacterial vaginosis, yeast, candidiasis, trichomonas vaginalis, trichomoniasis, vaginitis, treatment

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.065>

Deborah M. Money, MD, Vancouver (C.-B.)

Kellie Murphy, MD, Toronto (Ont.)

Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.)

Caroline Paquet, s.-f. aut., Trois-Rivières (Québec)

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

Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Analyser les données probantes et formuler des recommandations quant au dépistage et à la prise en charge de la candidose vulvovaginale, de la trichomonase et de la vaginose bactérienne.

Issues : Parmi les issues évaluées, on trouve l'efficacité de l'antibiothérapie, les taux de guérison en ce qui concerne les infections simples et compliquées, et les implications de ces pathologies pendant la grossesse.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans MEDLINE, EMBASE, CINAHL et *The Cochrane Library* en juin 2013 au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « vaginitis », « trichomoniasis », « vaginal candidiasis ») et de mots clés (p. ex. « bacterial vaginosis », « yeast », « candidiasis », « trichomonas vaginalis », « trichomoniasis », « vaginitis », « treatment ») appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été appliquée en matière de date, mais les résultats ont été limités aux documents rédigés en anglais ou en français. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en mai 2014. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S587–S596

Copyright © 2016 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 percées récentes et 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'un mode de traitement exclusif 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 cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

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.
		L.	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 préventifs.⁷⁶

†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 préventifs.⁷⁶

Valeurs : La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Déclarations Sommaires

1. La candidose vulvovaginale affecte 75 % des femmes à au moins une reprise. Les azoles antifongiques topiques et oraux comptent une efficacité équivalente. (I)
2. Pour être qualifiée de récurrente, la candidose vulvovaginale doit donner lieu à quatre épisodes ou plus par année. (II-2)
3. *Trichomonas vaginalis* est un organisme à l'origine d'une infection transmissible sexuellement non virale courante. Le dépistage des antigènes (écouvillonnages vaginaux analysés au moyen d'un immunoessai ou d'un test d'amplification des acides nucléiques) constitue la meilleure façon d'en détecter la présence. (II-2)
4. La prise en charge de la trichomonase au moyen de métronidazole oral, que ce soit à raison de 2 g en une dose unique ou de 500 mg deux fois par jour pendant 7 jours, permet l'obtention de taux de guérison équivalents pouvant atteindre 88 %. Le traitement du partenaire, même sans dépistage préalable, améliore les taux de guérison. (I-A)
5. Les données probantes dont nous disposons à l'heure actuelle quant à l'efficacité des traitements de médecine parallèle contre la vaginose bactérienne (probiotiques, vitamine C) sont limitées. (I)

ABRÉVIATIONS

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CVV	candidose vulvovaginale
ITS	infection transmissible sexuellement
TAAN	test d'amplification des acides nucléiques
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Recommandations

1. À la suite du traitement initial, la réussite de la prise en charge de la candidose vulvovaginale récurrente est favorisée par la mise en œuvre d'un traitement d'entretien hebdomadaire au fluconazole oral pendant une période pouvant atteindre six mois. (II-2A)
2. La résolution de la candidose vulvovaginale symptomatique prise en charge au moyen d'azoles topiques pourrait nécessiter un traitement d'une durée prolongée. (1-A)
3. À la suite de la prise en charge de la trichomonase au moyen de métronidazole oral, la tenue d'un test de guérison n'est pas recommandée. (I-D)
4. Le recours à des doses accrues pourrait être requis dans les cas de trichomonase qui présentent une résistance au traitement. (I-A)
5. En présence d'une infection à *Trichomonas vaginalis* symptomatique pendant la grossesse, la prévention de l'accouchement préterme justifie la mise en œuvre d'un traitement au métronidazole oral. (I-A)
6. La vaginose bactérienne devrait être diagnostiquée au moyen de critères cliniques (Amsel) ou de laboratoire (coloration de Gram et système objectif de notation). (II-2A)
7. La vaginose bactérienne symptomatique devrait être prise en charge au moyen de métronidazole oral, à raison de 500 mg deux fois par jour pendant sept jours. Parmi les solutions de rechange, on trouve le gel vaginal de métronidazole et la clindamycine (comprimés oraux ou crème vaginale). (I-A)
8. Chez les femmes qui présentent de multiples récurrences documentées, la prolongation du traitement contre la vaginose bactérienne est recommandée. (I-A)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696055>

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