

DÉCLARATION SUPPLÉMENTAIRE

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

L'ÉPIDIDYMITE

Mars 2014

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

QUESTION CLÉ

Le chapitre *Infections gonococquiques* 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 *Épididymite 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 l'épididymite probablement causée par un agent pathogène transmissible sexuellement** jusqu'à ce qu'une version entièrement révisée du chapitre soit publiée.

Les recommandations suivantes ne s'appliquent qu'aux hommes qui présentent des symptômes d'épididymite et non pas aux enfants prépubères. Les cliniciens devraient consulter le chapitre complet afin d'en savoir plus en ce qui concerne les considérations spéciales, la prise en charge et le traitement chez les enfants qui montrent des symptômes d'épididymite.

DIAGNOSTIC

- Une infection à *N. gonorrhoeae* ou à *Chlamydia trachomatis* devrait être considérée comme la cause d'une épididymite aiguë chez tous les hommes actifs sexuellement, en particulier chez ceux de moins de 35 ans. Pour connaître les autres infections microbiennes possiblement en cause et les facteurs qui prédisposent à l'épididymite aiguë, les cliniciens devraient consulter le chapitre complet.
- Les coliformes sont une cause fréquente d'épididymite aiguë chez les hommes sexuellement actifs de tous les groupes d'âge qui ont des relations sexuelles anales insertives non protégées. Pour connaître les recommandations concernant l'épididymite probablement causée par des microorganismes entériques, consulter le *tableau 2* du chapitre complet.
- **La torsion du testicule devrait faire partie des diagnostics envisagés chez tous les cas, car la viabilité du testicule pourrait être compromise. En cas de doute concernant ce diagnostic, un spécialiste devrait être consulté immédiatement, car la torsion du testicule est une urgence chirurgicale.**



- L'évaluation et le prélèvement d'échantillons en cas d'épididymite devraient comprendre les éléments suivants :
 - un écouvillon urétral pour une coloration de Gram;
 - le prélèvement d'échantillons pour l'identification de *N. gonorrhoeae* et de *C. trachomatis* (exsudat endo-urétral ou urine selon la technique employée au laboratoire). Selon la situation clinique, un prélèvement d'échantillons pour une recherche de *N. gonorrhoeae* par culture et TAAN devrait être envisagé. De tels prélèvements sont fortement recommandés chez les hommes symptomatiques qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ou lorsque la probabilité d'échec thérapeutique est élevée.
 - Examen microscopique et culture d'urine mi-jet.

TRAITEMENT

- Le traitement recommandé contre l'épididymite probablement causée par un agent pathogène transmissible sexuellement consiste maintenant en l'administration par voie intramusculaire d'une dose unique de 250 mg de **ceftriaxone** PLUS la prise par voie orale de 100 mg de **doxycycline** deux fois par jour pendant 10 à 14 jours.
- Vu l'augmentation rapide des souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux quinolones, les quinolones telles que la ciprofloxacine ne sont plus recommandées dans le traitement des infections gonococciques au Canada, à moins que les taux locaux de résistance soient inférieurs à 5 %. La ciprofloxacine sera retirée des options thérapeutiques du **tableau 2** dans le chapitre *Épididymite* actuel.
- Consulter le chapitre *Infections gonococciques* pour obtenir de l'information détaillée au sujet de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens.
- **Si un organisme entérique est suspectée, le traitement recommandé est l'ofloxacine 200 mg, p.o., 2 f.p.j., pendant 14 jours.**
- **La consultation d'un collègue expérimenté** est recommandée pour les cas suspects ou confirmés d'épididymite gonococcique lorsque le traitement par une céphalosporine est contre-indiqué.

SUIVI

- Tous les patients traités pour une épididymite devraient voir leur état s'améliorer dans les 48 heures suivant le début du traitement; ceux sans amélioration, devraient être réévalués afin que le diagnostic et le traitement initiaux soient revus.
- Les cas confirmés d'épididymite 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*.