

MISSION

PRÉVENTION POSSIBLE

ÉCLOSION DE SYPHILIS
CHEZ DES ADOLESCENTS**Est-ce possible?**

Par Lydia Julia Teboul, infirmière clinicienne

C'est du jamais vu! Une éclosion de syphilis sévit actuellement dans trois régions du Québec, dont Laval. Les personnes touchées? Des adolescents âgés de 15 à 19 ans.

L'enquête en cours nous révèle que ces jeunes ne font pas partie des groupes considérés jusqu'à maintenant à risque de contracter la syphilis, soit les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les travailleurs du sexe et les jeunes de la rue.

Au Québec, le nombre de cas de syphilis infectieuse (une maladie à déclaration obligatoire) a augmenté de près de 60 % entre 2009 et 2011, surtout chez les HARSAH. Chez les femmes, on dénombre 17 cas déclarés en 2009, 26 cas en 2010 et 25 cas en 2011.

Des cas similaires à celui-ci pourraient se présenter à votre bureau :

Une jeune fille âgée de 16 ans se présente à une clinique sans rendez-vous, très inquiète. Au début du mois, elle a noté l'apparition d'un ulcère au périnée avec brûlure mictionnelle ainsi qu'un gonflement à l'aîne gauche.



Elle vous indique avoir eu une seule relation sexuelle à vie, non protégée, lors d'une fête entre amis, deux mois avant l'apparition des symptômes. Elle ne connaissait que très peu son partenaire sexuel, avec qui elle n'a plus de contact. À la suite de ses recherches sur Internet, elle craint avoir contracté l'herpès génital.

À l'examen physique, vous visualisez effectivement une ulcération au périnée ainsi qu'une adénopathie inguinale. Puisqu'il s'agit d'une personne ayant eu un partenaire anonyme au cours de la dernière année, vous effectuez un bilan complet des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Vous recevez les résultats suivants : test non-tréponémique réactif RPR 1/32 et test tréponémique EIA réactif. Cette jeune fille est atteinte d'une syphilis primaire.

Fait à noter...

Un cas de syphilis congénitale a été déclaré pour la première fois depuis 10 ans chez un nouveau-né de mère d'origine québécoise.

Cette situation préoccupante pourrait donc contribuer à l'augmentation des cas de syphilis congénitale et à l'introduction du VIH-Sida dans une population peu touchée à ce jour.

LA SYPHILIS

Saviez-vous que?

Par Lydia Julia Teboul, infirmière clinicienne

- Depuis 2008, la pénicilline G benzathine est disponible en pharmacie communautaire. Cet antibiotique est inscrit à la liste des médicaments remboursables pour le traitement de cette infection (inscription sur votre ordonnance : Cas-Index : CODE K et partenaire : CODE L).
- Un dépistage systématique de la syphilis à la première visite de grossesse est recommandé. Si on note une nouvelle exposition, la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque, on recommande de répéter le dépistage plus d'une fois, au minimum à 28 semaines ainsi qu'au moment de l'accouchement.
- La syphilis congénitale peut être prévenue grâce au traitement précoce de l'infection chez la femme enceinte.
- Le risque de transmission de l'infection de la mère à l'enfant est supérieur à 80 % lors des premiers stades de la maladie, soit la syphilis primaire et secondaire.



MISE À JOUR DANS LA PRISE EN CHARGE DES ITSS

Par Elsa Potier, m.d.

En raison d'une augmentation de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens, le traitement de la gonorrhée a fait l'objet d'une mise à jour par l'Agence de la santé publique du Canada en décembre 2011.

De plus, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié, en janvier 2012, de nouvelles lignes directrices concernant le traitement des ITSS, notamment de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis.

Les principaux changements apportés par rapport aux lignes directrices canadiennes de 2010 sont les suivants :

Pour la gonorrhée

- Le traitement de la gonorrhée passe de céfixime 400 mg à 800 mg en dose unique. La céftriaxone 250 mg par voie IM est le traitement privilégié pour les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HARSAH) et pour les infections pharyngées.
- Les quinolones ne sont plus recommandées, sauf en cas de réaction anaphylactique à la pénicilline ou d'allergie aux céphalosporines. Dans ces cas, une dose unique de ciprofloxacine 500 mg ou d'ofloxacine 400 mg peut être utilisée seulement si des épreuves de sensibilité aux antimicrobiens démontrent la sensibilité aux quinolones ou qu'un contrôle post-traitement peut être réalisé.
- Une culture pour la gonorrhée (écouvillon usuel Stuart's ou charbon) devrait être effectuée chez les patients symptomatiques. On recommande d'utiliser le TAAN pour le dépistage des personnes asymptomatiques.

Pour plus de renseignements sur la prise en charge de la syphilis, consultez le guide de l'INESSS à l'adresse suivante :

www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/syphilis_GUIDE_ITSS_17jan.pdf

Vous y trouverez, entre autres, de l'informations sur le suivi des titres après un traitement.

Pour la chlamydia et la gonorrhée

- Un traitement contre l'infection à Chlamydia trachomatis est recommandé pour tous les patients atteints d'une infection gonococcique, et ce, même si les analyses sont négatives pour l'infection à Chlamydia trachomatis. Une dose unique d'azithromycine 1 g est le traitement privilégié.
- Un test de contrôle post-traitement devrait être réalisé dans certaines situations telles que la grossesse, l'utilisation d'un schéma thérapeutique autre que celui qui est privilégié et l'infection pharyngée.
- Il est recommandé d'effectuer la culture une à deux semaines après la fin du traitement de la gonorrhée. Pour ce qui est du TAAN, la recommandation est de quatre (4) à six (6) semaines après la fin du traitement de la chlamydia.
- Tous les patients infectés par Chlamydia trachomatis ou Nisseria gonorrhoeae devraient être dépistés six mois après l'infection initiale afin de détecter une possible réinfection.

Pour la syphilis

- Des recommandations ont été émises pour les partenaires des cas atteints de syphilis. Le traitement épidémiologique (traitement en l'absence d'un résultat d'analyse de laboratoire ou en présence d'un résultat négatif) est indiqué chez :
 - Les partenaires sexuels des 90 derniers jours des cas de syphilis infectieuse ou de syphilis latente tardive dont les titres sont supérieurs ou égaux à 1 : 32.
 - Les partenaires sexuels dont le suivi est incertain.
- Le traitement recommandé est une injection IM unique de pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités.



FIN DE L'ÉCLOSION DE ROUGEOLE

L'écllosion de rougeole qui a débuté en janvier 2011 au Québec est maintenant terminée.

Cependant, il y a encore des cas dans le monde, dont en Europe. Nous restons donc vigilants face aux personnes non vaccinées qui reviennent de voyage.

Il est toujours temps de valider votre propre statut vaccinal et de vérifier si vous êtes adéquatement protégé contre la rougeole. Pour ce faire, nous vous invitons à consulter le **Protocole d'immunisation du Québec** à la page 224.

(<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf>).



Une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

800, boul. Chomedey, Tour A, Laval (Québec) H7V 3Y4
Tél. : 450 978-2000 • Téléc. : 450 978-2100

Responsable du projet :
Dre Elisa Pucella

Collaboration :
Dre Suzanne Charbonneau

Impression :
Lithographie SB inc.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec, 2008
ISSN 1918-0837 (Imprimé) ISSN 1948-0845 (En ligne)

Vous seriez intéressé à recevoir le bulletin par courriel ?

Communiquez avec Mme Jacinthe Bélanger, soit par téléphone au 450 978-2121, poste 2036 ou par courriel à jbeltange_regie13@sss.gouv.qc.ca

