

Trichomonase vaginale

Monica Cenkowski BSc, Beverly Wudel MD, Vanessa Poliquin MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 February 14;194:E217. doi : 10.1503/cmaj.211088-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211088

1 La trichomonase est l'infection transmissible sexuellement curable la plus fréquente à l'échelle mondiale

Bien que la trichomonase ne soit pas une maladie à déclaration obligatoire, on estime sa prévalence à 2,8 %–3,1 % chez les femmes et à 0,2 %–0,5 % chez les hommes en Amérique du Nord, avec des taux plus élevés chez les patientes ayant de multiples partenaires sexuels^{1,2}. Une infection à la *Trichomonas vaginalis* augmente le risque de contracter le VIH et pose à une femme enceinte un risque associé à un mauvais pronostic de 40 %–50 %, dont une amniotomie et une naissance prématurées³.

2 On procède au dépistage de routine de la trichomonase chez les femmes séropositives uniquement; sinon, on dépiste la trichomonase seulement chez les personnes symptomatiques

Les symptômes comprennent des sécrétions vaginales purulentes, du prurit, de la dysurie et de la dyspareunie¹. Bien que les essais de microscopie à montage humide (sensibilité de 51 %–65 %), de détection d'antigènes (sensibilité de 82 %–95 %) et d'hybridation moléculaire (sensibilité de 63 %) soient disponibles, le dépistage par test d'amplification de l'acide nucléique demeure l'essai le plus sensible pour détecter la bactérie *T. vaginalis* chez les femmes³. Au Canada, on ne dépiste pas la trichomonase chez les hommes de façon systématique et on traite généralement ces derniers de façon empirique.

3 Le traitement de première intention pour les patientes enceintes et celles qui ne le sont pas est le métronidazole

Le traitement, sous la forme de 2 g de médicament administré par voie orale en une seule dose ou 500 mg administrés oralement 2 fois par jour pendant 7 jours, offre une efficacité de 82 %–88 %, avec des données probantes limitées suggérant que le schéma posologique de 7 jours soit supérieur⁴. Les taux de guérison sont les plus élevés, augmentant à 95 %, lorsqu'un partenaire est aussi traité⁴.

4 On doit traiter les partenaires sexuels au même moment que la patiente dès le moment du diagnostic d'une trichomonase

Le traitement simultané des partenaires sexuels est souvent négligé par les professionnels de la santé, ce qui constitue une cause fréquente de réinfection¹.

5 Si les vaginites à la bactérie *T. vaginalis* persistent, on devrait envisager la possibilité d'une résistance au métronidazole

Jusqu'à 1 cas d'infection à la bactérie *T. vaginalis* sur 10 pourrait présenter une résistance au métronidazole⁵. Des résultats positifs récurrents au test de dépistage chez une patiente ou son ou sa partenaire devraient inciter leur orientation vers une clinique spécialisée en maladies infectieuses ou en infections transmissibles sexuellement; celle-ci pourrait faire parvenir des échantillons aux Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis afin de procéder à la culture de prélèvements et à des tests de sensibilité. Si la résistance au métronidazole se confirme, les experts pourraient demander l'accès à des traitements alternatifs (p. ex., le tinidazole) à Santé Canada.

Références

1. Kissinger P. *Trichomonas vaginalis*: a review of epidemiologic, clinical and treatment issues. [Internet]. *BMC Infect Dis* 2015;15:307.
2. Gratrix J, Plitt S, Turnbull L, et al. *Trichomonas vaginalis* prevalence and correlates in women and men attending STI clinics in Western Canada. *Sex Transm Dis* 2017;44:627-9.
3. Meites E, Gaydos CA, Hobbs MM, et al. A review of evidence-based care of symptomatic Trichomoniasis and asymptomatic *Trichomonas vaginalis* infections. *Clin Infect Dis* 2015;61(Suppl 8):S837-48.
4. Section 4-9: Canadian guidelines on sexually transmitted infections — management and treatment of specific syndromes — vaginal discharge. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2013. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines/sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines-sexually-transmitted-infections-26.html> (consulté le 3 janv. 2021).
5. Kirkcaldy RD, Augostini P, Asbel LE, et al. *Trichomonas vaginalis* antimicrobial drug resistance in 6 US cities, STD Surveillance Network, 2009-2010. *Emerg Infect Dis* 2012; 18:939-43.

Intérêts concurrents : Vanessa Poliquin déclare recevoir des honoraires de consultation des sociétés GSK et SearchLight Pharma et toucher des honoraires des laboratoires Sanofi Pasteur. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Faculté de médecine Max Rady (Cenkowski), Université du Manitoba, Winnipeg, Man.; Division des maladies infectieuses, Département de médecine (Wudel), University of Saskatchewan, Saskatoon, Sask.; Département d'obstétrique, de gynécologie et des sciences de la reproduction (Poliquin), Faculté de médecine Max Rady, Winnipeg, Man.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Monica Cenkowski, cenkowsm@myumanitoba.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.