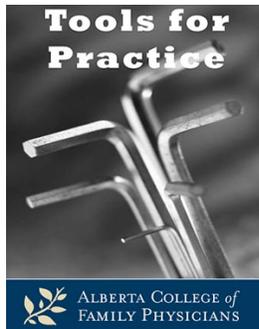


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

23 janvier 2017



## **Candidose vulvovaginale récidivante : Peut-on combattre les levures?**

**Question clinique : Quelle est pour les femmes la façon la plus efficace de gérer la candidose vulvovaginale récidivante (quatre épisodes ou plus au cours d'un an)?**

**Conclusion : Un traitement prophylactique pendant six mois par l'azole (comme le fluconazole) aboutira à une récurrence chez 9 à 19 % des femmes comparativement à un taux de 50 à 64 % pour le placebo (récurrence chez une femme de moins pour toutes les deux à quatre femmes traitées). L'efficacité diminue cependant après la cessation du traitement, et la guérison clinique demeure évasive. Les données probantes limitées indiquent que les femmes pourraient préférer le traitement épisodique au traitement d'entretien.**

### **Données probantes**

- Deux essais cliniques randomisés (ECR) menés à double insu auprès de 373<sup>1</sup> et de 64 femmes<sup>2</sup> présentant des symptômes de vulvovaginite récidivante confirmée par culture ont comparé le traitement per os de 150 mg de fluconazole par semaine pendant six mois (après un traitement per os initial de 150 mg de fluconazole toutes les 72 heures pendant trois jours) et un placebo :
  - Différence significative du taux de récurrence clinique :
    - Après un traitement de six mois<sup>1, 2</sup> : 9 à 19 % par rapport à 50 à 64 %, nombre de sujets à traiter (NST)=2-4.
    - Suivi à 12 mois<sup>1</sup> : 57 % par rapport à 78 %, NST=5.
      - Étude de plus petite envergure : aucune différence significative.
      - Aucune augmentation de la résistance<sup>1, 2</sup>.
  - Événements indésirables :
    - « Légère » élévation des enzymes hépatiques chez une patiente; n'a pas nécessité l'arrêt du traitement médicamenteux<sup>1</sup>.
  - Limites : l'analyse portait uniquement sur des femmes ayant accepté de se prêter à l'essai<sup>1</sup>.

- Deux ECR ont comparé le traitement mensuel per os de 400 mg d'itraconazole (114 femmes)<sup>3</sup> ou le suppositoire vaginal contenant 500 mg de clotrimazole (62 femmes)<sup>4</sup> à un placebo pendant six mois :
  - Différence significative du taux de récurrence clinique : 30 à 36 % par rapport à 64 à 79 %, NST=3-4.
  - La différence n'était plus significative lors du suivi à 12 mois<sup>3, 4</sup>.
- Étude observationnelle auprès de 136 femmes, diminution individualisée de la dose (200 mg de fluconazole trois fois par semaine, une fois par semaine pendant deux mois, aux deux semaines pendant quatre mois et ensuite une fois par mois pendant six mois) selon les symptômes cliniques<sup>5</sup> :
  - Récurrence clinique pendant le traitement de 12 mois : 30 %.
  - Suivi à 18 mois : 45 %.

### Contexte

- Les études sur les thérapies non conventionnelles, comme les probiotiques ou l'homéopathie, sont de faible qualité ou donnent des résultats variables<sup>6-8</sup>.
- Les données probantes limitées n'indiquent aucune différence significative entre les différents azoles pour le traitement de la vulvovaginite à *Candida albicans* aiguë ou récurrente<sup>9, 10</sup>.
- Dans 90 % des cas, les candidoses vulvovaginales sont causées par l'espèce *Candida albicans*, suivie de *Candida glabrata*, une espèce résistante aux azoles<sup>11</sup>.
- Un essai de petite envergure (54 participantes) indique que le traitement du partenaire par antifongiques ne réduit pas le taux de récurrence<sup>12</sup>.
- Selon un essai croisé randomisé réalisé auprès de 23 femmes, 74 % des femmes par rapport à 14 % préfèrent traiter chaque épisode empiriquement au lieu de recevoir un traitement d'entretien<sup>13</sup>.

### Auteurs

Mathieos Belayneh, BSc (Med), Christina Korownyk, M.D., CCMF

### Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

### Références

1. Sobel JD, Wiesenfeld HC, Martens M, *et al.*, N Engl J Med, 2004, 351(9) : 876-883.
2. Bolouri F, Tabrizi NM, Tanha FD, *et al.*, IJPR, 2009, 8(4) : 307-313.
3. Spinillo A, Colonna L, Piazzini G, *et al.*, J Reprod Med, 1997, 42(2) : 83-87.
4. Roth AC, Milsom I, Forssman L, Wåhlén P, Genitourin Med, 1990, 66(5) : 357-360.
5. Donders G, Bellen G, Byttebier G, *et al.*, Am J Obstet Gynecol, 2008, 199(6) : 613.e1-9.
6. Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S, J Antimicrob Chemother, 2006, 58(2) : 266-272.
7. Kumari A, Bishier MP, Naito Y, *et al.*, J Biol Regul Homeost Agents, 2011, 25(4) : 543-551.
8. Witt A, Kaufmann U, Bitschnau M, *et al.*, BJOG, 2009, 116(11) : 1499-1505.
9. Pitsouni E, Iavazzo C, Falagas ME, Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(2) : 153-160.
10. Fong IW, Genitourin Med, 1992 Dec, 68(6) : 374-377.
11. Sobel JD, Am J Obstet Gynecol, 2016, 214(1) : 15-21.
12. Fong IW, Genitourin Med, 1992 Jun, 68(3) : 174-176.
13. Fong IW, Genitourin Med, 1994 Apr, 70(2) : 124-126.

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.