

TRAITEMENT PRÉCOCE DE LA FONGÉMIE À LEVURES

PATIENT NON NEUTROPÉNIQUE PÉDIATRIQUE INCLUANT LE NOUVEAU-NÉ

TRAITEMENT PRÉCOCE

Thérapie pour un patient présentant des hémocultures qui révèlent la présence de levures, en attente d'identification et d'un antifongogramme.

PARTICULARITÉS À ENVISAGER

- L'avis d'un infectiologue pédiatrique est fortement recommandé.
- La présence de levures dans les hémocultures n'est jamais un contaminant.
- Envisager le risque d'interactions médicamenteuses (ex. : « azoles »).
- Ajuster la dose selon la fonction rénale si besoin (ex. : fluconazole).
- Ajuster la dose selon la fonction hépatique si besoin (diminuer la dose de caspofongine, envisager micafungine).
- Des variations considérables de la pharmacocinétique des antifongiques sont notées dans la population pédiatrique comparativement à la population adulte. Favoriser les antifongiques dont la pharmacocinétique a été étudiée en pédiatrie et pour lesquels des doses pédiatriques sont disponibles.
- Il faut rappeler qu'en néonatalogie, on souhaite une pénétration de l'antifongique dans le système nerveux central et rénal. De plus, la pharmacocinétique de la micafungine a été davantage étudiée lors de l'utilisation d'une échinocandine pour les nouveau-nés, y compris les prématurés.

ÉTAPE 1

PATIENT NON NEUTROPÉNIQUE ET HÉMOCULTURES POSITIVES À LEVURES

TRAITEMENT PRÉCOCE

INSTABLE

Infection grave OU
Exposition antérieure systémique aux « azoles »

1^{re} intention : pédiatrie
Échinocandine (caspofongine, micafungine)
1^{re} intention : néonatalogie
Amphotéricine B déoxycholate

2^e intention : pédiatrie
Amphotéricine B liposomale
si intolérance, résistance ou patient
sous prophylaxie aux échinocandines
2^e intention : néonatalogie
Échinocandine (micafungine)

STABLE

Non gravement malade ET
Sans exposition antérieure systémique aux « azoles »

Envisager fluconazole par rapport à l'épidémiologie locale connue
Si fluconazole contre-indiqué :
EN PÉDIATRIE : échinocandines
OU
Amphotéricine B liposomale (si intolérance, résistance
ou patient sous prophylaxie aux échinocandines)
EN NÉONATALOGIE : Amphotéricine B déoxycholate
OU
Échinocandines

ÉTAPE 2

CANDIDA SP ISOLÉ

OUI

Se référer à l'algorithme de la candidémie confirmée

NON

Consulter un infectiologue pédiatrique

DÉESCALADE

Restreindre le spectre selon épidémiologie locale dès que possible.
Transition à la voie orale (habituellement après 5-7 jours si patient stable
et hémocultures de contrôle négatives;
Envisager fluconazole IV ou PO* (ou voriconazole PO* en cas de *C.krusei*)
* excellente biodisponibilité

Durée de la thérapie

Consulter un infectiologue pédiatrique pour déterminer la durée
appropriée de la thérapie : celle-ci devant être individualisée selon
le site infectieux et la réponse clinique et microbiologique.

Le pGTm est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec. Consultez le site au www.pgtm.qc.ca.