

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Canadian guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases in neonates, children, adolescents and adults (1988)¹

CANADA. — The purpose of this manual is to provide guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases (STDs) in neonates, children, adolescents and adults. The recommendations for adolescents are essentially the same as those for adults, but there are some special considerations for the former group.

In children and neonates there are very few useful studies on which to base recommendations. Because of this, it must be stressed that careful clinical assessment and follow-up are especially important.

Multiple STD infections

The presence of a sexually transmitted infection should alert the clinician to the likelihood of infection with other sexually transmitted organisms, including the AIDS virus (human immunodeficiency virus [HIV]). Attention should be focussed on management of disease syndromes, not just on infection by a single organism. A careful and thorough search with examination, serological tests, smears and cultures is essential to determine appropriate treatment programmes.

Sexual abuse

STDs are transmitted primarily by sexual contact. These infections do occur in children and adolescents. The presence of any of the following in any prepubertal child (female: no breast budding; male: no penile or testicular enlargement) should make

¹ Supplement to *Canada Diseases Weekly Report*. April 1988, Vol. 14S2; *Health and Welfare Canada*.

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Directives canadiennes pour le traitement des maladies transmises sexuellement chez les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les adultes (1988)¹

CANADA. — L'objet de ce guide est de présenter des lignes directrices pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST) chez les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les adultes. Les recommandations relatives aux adolescents sont essentiellement les mêmes que celles qui s'appliquent aux adultes, hormis certaines considérations spéciales qui s'adressent particulièrement à ce dernier groupe.

Dans le cas des enfants et des nouveau-nés, rares sont les études intéressantes sur lesquelles on pourrait se fonder pour formuler des recommandations. Il est donc particulièrement important d'effectuer une évaluation clinique et un suivi minutieux.

Infections vénériennes multiples

La découverte d'une infection vénérienne devrait amener le clinicien à rechercher la présence éventuelle d'une infection transmise par d'autres organismes, y compris le virus du SIDA (virus de l'immunodéficience humaine [VIH]). On devra mettre l'accent sur le traitement des symptômes de la maladie et non seulement sur l'infection causée par un seul organisme. Une investigation soigneuse et approfondie accompagnée d'un examen, d'analyses sérologiques, de frottis et de cultures est essentielle en ce qu'elle permet de déterminer le programme de traitement approprié.

Sérvices sexuels

Les infections sexuellement transmissibles se propagent principalement par contact vénérien. Les enfants et les adolescents ne sont pas épargnés. Lorsqu'une des infections suivantes est décelée chez un enfant impubère (file: aucune croissance mammaire; garçon: aucune

¹ Supplément au *Rapport hebdomadaire des Maladies au Canada*, avril 1988, Vol. 14S2; *Santé et Bien-être social Canada*.

consideration of sexual abuse mandatory: gonorrhoea, chlamydial infection (except that acquired perinatally), syphilis (except congenital), genital warts, trichomoniasis, genital herpes infection and bacterial vaginosis.

Hospitalization may be indicated until such time as the situation can be clarified. Adequate microbiological documentation must be obtained by taking appropriate slides and cultures and performing other tests.

Confidentiality

Confidentiality of records and medical services must be assured in both in-patient and out-patient settings.

Sexual history

A careful sexual history should include details of the specific types of sexual activity, sites of sexual contact, sexual orientation, use of condoms, use of birth control, number of partners, previous STDs and STD symptoms in the patient and partner(s).

Contacts

The source of the STD must be found and treated. This includes sexual contacts and parent(s) of infected neonates, as well as sexual abuse perpetrators.

Compliance

Compliance with treatment protocols may be a significant problem for many individuals. Therefore, treatment for out-patients should be as simple as possible without compromising therapeutic principles. Access to facilities, cost of medication, dosage schedule and perception of the severity of illness all affect compliance.

Education and counselling

Individuals are often not adequately educated in methods of protecting themselves from infection with an STD or pregnancy. Appropriate education and counselling must be provided and must include information on STDs, including AIDS, and how to have safer sex.

Follow-up

Rigorous follow-up is necessary for all STDs to determine whether there has been an appropriate clinical and microbiological response to therapy and whether there is no evidence of infection with a second organism.

Other STDs

This manual does not include information on all of the possible STDs. It has focussed on the most common diseases in the Canadian population and their associated syndromes. This does not imply that other diseases are not serious or important. Information on these diseases is available from other sources.

Isolation of hospitalized patients with STDs

Most hospitalized patients who have an STD are not infectious to their health care providers or other patients. Good handwashing technique on the part of older patients and health care providers must be stressed. Neonates and infants with gonococcal ophthalmia, disseminated gonococcal disease, disseminated or mucocutaneous herpes simplex or congenital syphilis must be isolated according to accepted infection control protocols.

Reporting of STDs

Many STDs are reportable by law to the local medical officer of health. Local regulations should be consulted regarding the reportability of specific STDs. Reporting of STDs is an important facet of their control. Reporting not only results in statistical information and disease trends but also provides a method of ensuring that both the patient and his or her sexual contacts have been adequately treated.

croissance du pénis ou des testicules), la recherche de signes de sévices sexuels est obligatoire: gonococcie, infection à *Chlamydia* (sauf d'origine périnatale), syphilis (non congénitale), condylomes génitaux, trichomonase, herpès génital et vaginose bactérienne.

Il peut être indiqué d'hospitaliser le sujet jusqu'à ce qu'on ait éclairci la situation. Il faut obtenir des données microbiologiques adéquates en prélevant des échantillons et en effectuant des cultures et d'autres tests.

Confidentialité

On doit garantir la confidentialité des dossiers et des services médicaux dans le cas des malades hospitalisés comme dans le cas des consultations externes.

Antécédents sexuels

Toute histoire minutieuse des antécédents sexuels devrait comporter des détails sur le type d'activité sexuelle, notamment les zones de contacts sexuels, l'orientation sexuelle, l'utilisation de préservatifs, l'emploi de moyens contraceptifs, le nombre de partenaires, les antécédents de MST, les symptômes de MST chez le sujet et son (ses) partenaire(s).

Contacts

Il faut trouver et traiter la personne qui a transmis la maladie: contact sexuel, parent(s) de nouveau-né infecté et agresseur sexuel.

Observance du traitement

L'observance du régime thérapeutique peut poser des problèmes importants dans de nombreux cas. Le traitement en consultation externe devrait donc être aussi simple que possible, sans pour autant compromettre les principes thérapeutiques. L'accessibilité des services, le coût des médicaments, la posologie et la perception de la gravité de la maladie sont tous des facteurs qui influent sur l'observance du traitement.

Education et conseils

Souvent, les sujets ne sont pas suffisamment renseignés sur les méthodes de contraception et de protection contre les MST. Il faut offrir des services adéquats d'éducation et de conseils et inclure l'information sur les MST, y compris le SIDA, et sur la façon d'éviter les infections.

Suivi

Il faut effectuer un suivi rigoureux pour tous les cas de MST afin de déterminer si le traitement a donné les résultats attendus sur le plan clinique et microbiologique et s'il n'y a pas d'infection causée par un deuxième organisme.

Autres MST

Ce guide ne contient pas de renseignements sur toutes les MST possibles. On y met l'accent sur les maladies les plus répandues au Canada et les symptômes qui leur sont associés. Cela ne veut pas dire que les autres maladies ne sont pas graves ni importantes. On peut obtenir des informations sur ces maladies en consultant d'autres sources.

Isolement des sujets hospitalisés atteints d'une MST

La plupart des sujets hospitalisés pour MST ne peuvent transmettre l'infection aux personnes qui les soignent ou à d'autres malades. Il importe que les malades âgés et les dispensateurs de soins se lavent les mains convenablement. Les nouveau-nés et les nourrissons atteints de conjonctivite gonococcique, de gonococcie disséminée, d'herpès disséminé ou cutanéomuqueux ou de syphilis congénitale doivent être isolés conformément aux protocoles établis de lutte contre l'infection.

Déclaration de MST

En vertu de la loi, bon nombre de MST doivent être signalées au médecin-hygiéniste local. Il convient de consulter les règlements locaux concernant la déclaration de certaines MST. La déclaration constitue une importante facette de la lutte contre ces maladies. Non seulement elle permet de recueillir des données statistiques et d'esquisser les tendances épidémiologiques, mais elle est également un moyen de garantir que le malade et ses contacts sexuels ont été traités convenablement.

Special considerations for adolescents

As many sexually active adolescents use no birth control method and are at risk of becoming pregnant, treatment regimens for STD in pregnancy must be considered.

Street youth and others whose compliance with medical follow-up is in doubt should have appropriate laboratory investigations done and receive treatment for gonorrhoea and chlamydial infection independent of clinical findings and before culture results are available.

Contact tracing can be more difficult in the adolescent group, and compliance with treatment and follow-up is often poor. Compliance can be a significant problem in the adolescent. Therefore, treatment for out-patients should be as simple as possible without compromising therapeutic principles.

Hospitalization is strongly recommended for all adolescents with pelvic inflammatory disease (PID). As compliance with either medical regimens or appointments may be a problem for many teenagers, optimal treatment cannot be guaranteed on an out-patient basis. Since the sequelae of poorly treated PID are so profound, particularly in terms of increasing risks of infertility, ectopic pregnancies and chronic pelvic pain, aggressive in-patient therapy should always be favoured over out-patient management.

Educational counselling regarding STD prevention, as well as birth control counselling, should accompany medical treatment of STD in all adolescents, both male and female.

Considérations spéciales relatives aux adolescents

Comme de nombreuses adolescentes qui ont des relations sexuelles n'utilisent pas de méthode de contraception et risquent de se trouver enceintes, il y a lieu d'envisager des régimes thérapeutiques pour les MST durant la grossesse.

Dans le cas des enfants laissés à la rue et d'autres personnes qui risquent fort de ne pas suivre le traitement médical recommandé, il faut effectuer les examens de laboratoire appropriés et leur administrer un traitement contre la gonococcie et les infections à *Chlamydia*, indépendamment des observations cliniques et avant même d'avoir eu les résultats des cultures.

La recherche des contacts peut être plus difficile chez les adolescents, et le taux d'observance du traitement et du suivi est souvent peu élevé dans ce groupe. L'observance du traitement peut poser un problème important chez les adolescents. Le traitement en consultation externe devrait donc être aussi simple que possible, sans négliger pour autant les principes thérapeutiques.

L'hospitalisation des adolescentes souffrant d'une pelvipéritonite est fortement recommandée. Comme l'observance du régime médical ou l'assiduité aux rendez-vous peuvent constituer un problème dans le cas de nombreuses adolescentes, on ne peut garantir le meilleur traitement en consultation externe. Etant donné la gravité des séquelles d'une pelvipéritonite mal traitée, en particulier en ce qui concerne l'augmentation des risques d'infécondité, de grossesse extra-utérine et de douleurs pelviennes chroniques, il faudrait toujours donner la préférence à un traitement énergétique à l'hôpital plutôt qu'en consultation externe.

Tout traitement médical des MST durant l'adolescence devrait être complété par des services d'éducation et de conseils concernant la prévention de ces maladies et la régulation des naissances.