

# 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<sup>re</sup> intention : pédiatrie  
**Échinocandine** (caspofongine, micafungine)  
1<sup>re</sup> intention : néonatalogie  
**Amphotéricine B déoxycholate**

2<sup>e</sup> intention : pédiatrie  
Amphotéricine B liposomale  
si intolérance, résistance ou patient  
sous prophylaxie aux échinocandines  
2<sup>e</sup> 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](http://www.pgtm.qc.ca).