

## TRAITEMENT PÉDIATRIQUE DE LA CANDIDÉMIE CONFIRMÉE

### PARTICULARITÉS À ENVISAGER

- Dès que la candidose invasive ou la candidémie est confirmée, consulter un infectiologue pédiatrique sur le retrait du matériel prothétique et des cathéters, le choix de l'antifongique et la durée du traitement.
- Demander une consultation en ophtalmologie.
- Prendre en compte que les échinocandines ont une faible pénétration oculaire, urinaire et du système nerveux central.
- Envisager un échocardiogramme si suspicion clinique d'une endocardite.
- Considérer le risque d'interactions médicamenteuses (ex. : « azoles »).
- Poursuivre hémocultures quotidiennes (2 hémocultures ou plus négatives).
- En cas d'utilisation d'une échinocandine, davantage de données sont disponibles pour la micafungine et la caspofungine en pédiatrie. En néonatalogie, la pharmacocinétique de la micafungine a été davantage étudiée.
- En néonatalogie, utilisation des échinocandines seulement après l'élimination de la possibilité d'une infection rénale ou méningée.

### CULTURE POSITIVE POUR *CANDIDA SP*

#### ANTIFONGIGRAMME DISPONIBLE

OUI

L'antifongique est sélectionné selon sensibilité, toxicité, site infectieux.

NON

*C. albicans*

*C. parapsilosis*\*

*C. tropicalis*

*C. dubliniensis*

*C. glabrata*

*C. krusei*

*C. auris*

Autres

- Si fluconazole amorcé et patient stable :  
➔ Poursuivre *ad* résultats de sensibilité puis ajuster
- Si fluconazole amorcé et réponse insatisfaisante :  
➔ EN PÉDIATRIE : Remplacer par : **1.** Échinocandine ou **2.** Amphotéricine B liposomale *ad* résultats de sensibilité puis ajuster.  
(\* si *C. parapsilosis* privilégier amphotéricine B liposomale)  
➔ EN NÉONATOLOGIE : Remplacer par : **1.** Amphotéricine B déoxycholate ou **2.** Échinocandine *ad* résultats de sensibilité puis ajuster.  
(\* si *C. parapsilosis* privilégier amphotéricine B déoxycholate)
- Si échinocandine, amphotéricine B liposomale ou amphotéricine déoxycholate (nn) a été amorcée :  
➔ Poursuivre *ad* résultats de sensibilité  
➔ Si *C. parapsilosis* et réponse non favorable avec échinocandine : amphotéricine B ou fluconazole.

#### PÉDIATRIE

1. Échinocandines
- OU**
2. Amphotéricine B liposomale *ad* résultats de sensibilité

#### NÉONATOLOGIE

1. Amphotéricine B déoxycholate
- OU**
2. Échinocandines *ad* résultats de sensibilité

**Consulter un infectiologue pédiatrique**

### Désescalade

**Restreindre le spectre selon l'antifongigramme dès que possible.**

Transition à la voie orale (habituellement après 5 à 7 jours si patient stable, souche sensible et hémocultures négatives).  
Envisager fluconazole IV ou PO \*\* (ou voriconazole PO\*\* en cas de *C. krusei*) \*\* (\*\*excellente biodisponibilité)

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).