

ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier la cryothérapie pour le traitement des verrues vulgaires, plantaires et condylomes externes

Établissement GMF des Affluents
Numéro de l'ordonnance collective : # 6
Période de validité : 3 ans (Avril 2027)

SITUATION CLINIQUE

Usager, âgé de 7 ans et plus, qui présente des verrues vulgaires ou plantaires préalablement diagnostiquées par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) en soins de première ligne (IPSPL) et nécessitant un traitement de cryothérapie.

OU

Usager, âgé de 14 ans et plus, qui présente des condylomes localisés sur les organes génitaux externes préalablement diagnostiqués par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) en soins de première ligne (IPSPL) et nécessitant un traitement de cryothérapie.

Applicable dans un secteur où le service est offert (ex.: GMF-U, GMF intra-muros, GMF Extra-muros, GAP, Clinique des jeunes, etc.)

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmier(ère) :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
2. Appliquer des techniques invasives ;
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
4. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmier(ère) habilité(e) du GMF des Affluents :

- Reçu la formation spécifique en cryothérapie ;
- Réussi cinq supervisions par un professionnel habilité.

INDICATIONS

Présence de verrue(s) vulgaire(s), verrue(s) plantaire(s) ou condylome(s) localisé(s) aux organes génitaux externes diagnostiqué(s) par un médecin ou une IPSPL.

La cryothérapie est une technique qui consiste à geler les verrues avec de l'azote liquide.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Améliorer les symptômes et ultimement faire disparaître les lésions, même si aucun traitement ne permet d'éradiquer le virus du papillome humain (VPH).

CONTRE-INDICATIONS

- Lésions localisées dans une région présentant des signes cliniques de compromis circulatoire (pâleur, rougeur, froideur, œdème ou douleur) ;
- Lésions situées dans la région pré-tibiale ou au visage, à l'intérieur du vagin, au col de l'utérus, au pourtour de l'anus ou dans le canal anal, à proximité du méat urinaire ;
- Verrues vulgaires ou plantaires chez un enfant de moins de 7 ans ;
- Condylome chez un enfant de moins de 14 ans ;
- Impossibilité pour l'usager d'accepter la possibilité d'altération de la pigmentation de la peau ;
- Histoire documentée de sensibilité ou de réaction indésirable au froid ;
- Présence de signes et/ou symptômes d'infection ;

PRÉCAUTIONS

Si allergie à la lidocaïne, ne pas en appliquer le cas échéant.

En raison d'un risque augmenté de brûlure au 2^e degré dans ces conditions, l'application de la cryothérapie doit se faire avec prudence dans les cas suivants :

- Urticaire au froid
- Maladie de Raynaud ;
- Maladie auto-immune ;
- Traitement immunosuppresseur ;
- Cryoglobulinémie ;
- Myélome multiple.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. DIRECTIVES à l'infirmier(ère) :

- Effectuer l'évaluation de la condition clinique de l'usager :
 - Signes et symptômes associés.
- Initier l'ordonnance collective si l'usager présente les critères d'initiation et en l'absence de contre-indications ;
- Documenter au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective ainsi que la communication avec le médecin ou l'IPSPL ayant fait le diagnostic, le cas échéant ;
- Aviser le médecin ou l'IPSPL ayant fait le diagnostic ou celui présent à la clinique lors du traitement si la condition clinique de l'usager s'aggrave.

2. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

3.1 Cryothérapie avec de l'azote liquide pour le traitement de ou des :

Verrue(s) vulgaire(s) ou plantaire(s)

Procédure :

- Débrider au bistouri l'hyperkératose blanchâtre ou ponctuée de points noirâtres ;
- Cesser le débridement, si sensibilité ou saignement ;
- Isoler la lésion en la pinçant avec les doigts ;
- Maintenir l'embout du Cryojet^{MD} à une distance d'au moins 1 à 2 cm de la lésion et vaporiser l'azote liquide afin d'obtenir un halo de givrage de 1 à 2 mm au pourtour de la lésion ;
 - La durée d'application varie en fonction de la taille de la lésion et de sa localisation ;
 - La boule gelée, période durant laquelle la peau demeure blanche, devrait durer de 5 secondes pour une petite lésion plate à 40 secondes pour une grosse lésion ;
 - Verrue vulgaire : généralement 10 secondes ;
 - Verrue plantaire : généralement 30 secondes.
- Effectuer deux cycles de gel-dégel pour les verrues plantaires ;
 - Il est préférable d'avoir une sous-exposition à l'azote liquide qu'une surexposition afin d'en limiter les effets secondaires ;
- Répéter le traitement chaque deux à trois semaines pour un maximum de cinq traitements ;
- Évaluer la réponse au traitement et la guérison chaque deux à trois semaines ;
- Le traitement peut être cessé par l'infirmière si ces 3 critères sont présents :
 - Perte d'hyperkératose ;
 - Retour des dermatoglyphes ;
 - Absences de capillaires thrombosés.

Condylomes

3.2 Cryothérapie avec de l'azote liquide pour le traitement de ou des condylome(s) externe(s) :

Procédure

- Effectuer le traitement de cryothérapie à l'azote liquide sur les condylomes externes ;
- Maintenir l'embout du Cryojet^{MD} à une distance d'au moins 1 à 2 cm de la lésion et vaporiser l'azote liquide afin d'obtenir un halo de givrage de 1 à 2 mm au pourtour de la lésion. Utiliser un embout adapté à la grosseur de la lésion ;
- La durée d'application varie en fonction de la taille de la lésion et de sa localisation ;
- La boule gelée, période durant laquelle la peau demeure blanche, devrait durer 10 secondes ;
- Effectuer 2 cycles gel-dégel ;
- Il est préférable d'avoir une sous-exposition à l'azote liquide plutôt qu'une surexposition afin d'en limiter les effets secondaires ;
- Répéter le traitement chaque deux à trois semaines pour un maximum de cinq traitements ;

- Évaluer la réponse au traitement et la guérison chaque deux à trois semaines ;
- Le traitement peut être cessé par l'infirmier(ère) si la ou les lésions sont complètement involuées et qu'aucune nouvelle lésion n'est apparue.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

L'infirmier(ère),

- Transmet à la personne et/ou à ses proches l'information nécessaire sur les effets secondaires et risques possibles à la suite du traitement pharmacologique, les mesures non pharmacologiques si pertinentes ainsi que les mesures préventives pouvant être mises en place afin de limiter la transmission du virus :
 - Pour les verrues vulgaires, plantaires ainsi que pour les condylomes :
 - Proposer l'application d'une crème anesthésiante topique à base de lidocaïne 2,5 % + prilocaïne 2,5 % ou Tétracaine 4 % (médicaments en vente libre) 30 minutes avant les traitements ;
 - Possibilité de douleur et syncope vasovagale durant la procédure ;
 - Possibilité de phlyctène, hypo/hyperpigmentation, perte de pilosité et cicatrice à la suite du traitement.
 - Spécifiquement pour les condylomes :
 - La moitié des condylomes disparaîtront en cinq traitements et la plupart, à l'intérieur d'une période de deux ans, avec ou sans traitement ;
 - Les condylomes ont un taux élevé de récurrence après le traitement ;
 - La durée de la contagion à la suite du traitement n'est pas connue ;
 - Recommandation d'utiliser une méthode barrière pour tout contact sexuel, diminue la possibilité de transmission si bien utilisée, mais ne l'exclut pas ;
 - La vaccination contre le VPH demeure pertinente au besoin selon les indications du protocole d'immunisation du Québec.
- Remet la documentation appropriée.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Cesser le traitement si :

- La douleur devient insupportable en cours de traitement ;
- Détérioration de la lésion ou de l'intégrité de la peau (phlyctène, infection, cicatrices).

Aviser le médecin ou l'IP SPL si :

- Des doutes sur l'efficacité du traitement sont présents ;
- Les lésions sont toujours présentes après cinq traitements.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

En cas de problème, consulter le médecin traitant ou l'IP SPL répondant.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

American Family Physician, Volume 69, no 10/May15, 2004

Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière (CSSSNL). (2013). *OC Initier le traitement des verrues génitales à l'azote liquide.*

Dynamed, Condyloma Acuminatum, site internet consulté le 2 décembre 2021

Dynamed, Verruca Vulgaris, site internet consulté le 2 décembre 2021

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS]. (2019). Traitement pharmacologique ITSS : Condylomes externes (verrues anogénitales).

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS_Condylomes.pdf

Ipenburg N.A., Fedorowicz Z., Randall D. DynaMed [en ligne]. EBSCO Information Services. *Cutaneous Warts*; section *Management* > *Cryotherapy*. Cité le 9 mai 2023.

<https://www-dynamed-com.acces.bibl.ulaval.ca/condition/cutaneous-warts>

Le Médecin du Québec, Verrue, verra plus, Caroline Dostie & Martin Côté, volume 43, numéro 1, janvier 2010

Le Médecin du Québec, La Cryothérapie pour le meilleur et sans le pire, Volume 48, No 5, mai 2013

Protocole d'immunisation du Québec [PIQ]. (2021). Vaccins – VPH : vaccin contre les virus du papillome humain.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin traitant si présent ou le médecin ou IPSPL de garde au sans rendez-vous du GMF

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dre Roseline Miron Pichet, MDF, GMF-U du nord de Lanaudière
Amélie Charbonneau, inf. clin, GMF-U du nord de Lanaudière

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr. Mathieu Pelletier, MD, FCMF
Dre Thao Trang Trinh, MDF, GMF-U du sud de Lanaudière
Comité clinique de la Direction des soins infirmiers
Comité des ordonnances collectives interdisciplinaire (COCI)
Comité de pharmacologie

3.APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance. Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Dr Lydie Tchuissepp	19-113			
Dr Rosaria Tanferna	90-199			
Dr Marc Adams	99-038			
Dr Marie-Josée Marceau	98-142			
Dr Giovanni Pagliarulo	01-151			
Dr Elise Bayer	20-768			
Dr Sonia Chaabane	99-306			
Dr Julie Archambault	04-162			
Dr Arnaud Sylvestre	20-320			
Dr Audrey Malo-Véronneau	20-752			
Dr Melanie Sénécal-Clobaite	20-753			

RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Avril 2024

Date prévue de la prochaine révision : Avril 2027