

## La lymphogranulomatose vénérienne - « LGV »

### une « nouvelle » infection transmissible sexuellement

La lymphogranulose vénérienne (LGV) est une infection transmissible sexuellement (ITS) causée par les sérotypes L1, L2 et L3 de *Chlamydia trachomatis*. Contrairement aux sérotypes A-K, les sérotypes de la LGV sont invasifs.

#### Situation épidémiologique

La LGV a été décrite formellement pour la première fois en 1900. La LGV est endémique dans certaines parties de l'Afrique, de l'Asie, de l'Amérique du Sud et des Caraïbes. **En janvier 2003**, une flambée de LGV touchant des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HRSH) a été signalée d'abord en Europe (Amsterdam, Paris, Londres) puis aux États-Unis.

Au Canada, en date du 3 novembre 2005, 36 cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) avaient fait l'objet d'un signalement à l'Agence de santé publique du Canada depuis janvier 2004. Au Québec, un cas de LGV a été déclaré en 2004 et un total de 24 cas l'ont été en 2005 (23 à Montréal et 1 en Estrie). **Jusqu'à 83% de ces cas ont été observés dans la deuxième moitié de 2005. Tous les**

**cas sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HRSH)**, âgés entre 21 et 55 ans (âge moyen : 38 ans).

Les principales manifestations cliniques ont été les suivantes : une papule ou une ulcération génitale ou anale (4 personnes); une symptomatologie anale : douleur, ténésme, écoulement (19 personnes dont 2 avec selles sanguinolentes), une adénopathie inguinale (4 personnes); on a également observé une inflammation articulaire chez une personne. Selon la définition nosologique actuellement en vigueur au Québec et au Canada, 9 cas étaient des cas confirmés tandis que 15 étaient des cas probables.

Une forte majorité des HRSH chez qui une LGV a été signalée en 2005 avaient eu des relations sexuelles dans des saunas gais au cours de la période d'incubation ; jusqu'à 70% étaient connus infectés par le virus de l'immunodéficience humaine; environ un tiers avaient consommé à au moins une reprise au cours de l'année précédente l'une ou l'autre des drogues suivantes : marijuana, « popper », « ecstasy », cocaïne fumée; et un peu plus

d'un sur cinq avaient eu des relations sexuelles avec un partenaire résidant habituellement à l'extérieur du Québec lors d'un voyage du patient à l'extérieur ou avec un partenaire en visite au Québec; partenaire résidant de Belgique (1), de France (1), d'Amérique Latine (1) et des États-Unis (2). Le « fisting » (pratique sexuelle consistant à insérer un ou des doigts ou le poing dans l'anus) et le partage d'objets sexuels ont été très rarement rapportés.

#### Transmission

La LGV se transmet lors de relations sexuelles (sexe oral, anal ou vaginal) impliquant un contact avec :

- une muqueuse (anus, rectum, gland, vagin, bouche, gorge) infectée par la LGV, avec ou sans lésion visible
- un écoulement ou des sécrétions infectés provenant du pénis, de l'anus ou du vagin.

Les femmes enceintes infectées par la LGV peuvent la transmettre au nouveau-né pendant l'accouchement, au moment du passage du bébé dans le canal vaginal.

Une personne infectée et non traitée peut transmettre la LGV durant plusieurs semaines ou parfois plusieurs mois après l'avoir attrapée.

#### Caractéristiques épidémiologiques des cas de lymphogranulomatose vénérienne déclarés à Montréal en 2005

	(n = 23)	%
Être un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes		100
Être un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes		0
Appartenir à la communauté ethnoculturelle canadienne-française ou canadienne-anglaise		88
Être connu infecté par le virus de l'immunodéficience humaine		70 <sup>1</sup>
<b>Dans la période d'incubation</b>		
Avoir eu des relations sexuelles dans des saunas gais à Montréal		83
Avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire résidant habituellement à l'extérieur du Québec (lors d'un voyage à l'extérieur ou avec un partenaire en visite au Québec)		22 <sup>1</sup>
<b>Au cours de la dernière année</b>		
Recevoir ou fournir de l'argent en échange de relations sexuelles au Québec		0
Consommer des drogues « illicites » (incluant de l'ecstasy)		31 <sup>1</sup>
Consommer de la drogue par injection		0

1. Une proportion difficile à apprécier car l'information était souvent manquante à ce sujet. Les cas pour lesquels la donnée était manquante ont été inclus au dénominateur pour le calcul de cette proportion.

## Tableau clinique

La LGV se divise généralement en trois stades :

### LGV primaire

- La période d'incubation est de **3 à 30 jours**.
- Une ou des petites papules non douloureuses apparaissent au point d'inoculation (vagin, pénis, rectum, parfois au niveau du col utérin, mais également dans la bouche et au pharynx suite à une exposition par fellation ou cunnilingus); elles peuvent s'ulcérer.
- Guérissant spontanément, la ou les lésions primaires peuvent facilement passer inaperçues.

### LGV secondaire

- La LGV secondaire débute dans les deux à six semaines (parfois 4 à 6 mois) qui suivent la lésion primaire.
- Elle s'accompagne souvent de **syndromes systémiques** tels qu'une fièvre peu élevée, des frissons, un malaise, des myalgies, des arthralgies; elle se manifeste parfois par de l'arthrite, une pneumopathie inflammatoire ou une hépatite/périhépatite; on observe rarement des lésions cardiaques, une méningite aseptique ou des lésions oculaires inflammatoires.
- Des abcès et des écoulements d'une fistule sont possibles (moins d'un patient sur trois).
- Elle touche les ganglions lymphatiques ou l'anus et le rectum:

■ **La LGV secondaire lymphatique** se caractérise par une lymphadénopathie douloureuse inguinale et (ou) fémorale (généralement unilatérale); les ganglions lymphatiques douloureux sont appelés « bubons ». Le « signe du sillon » (présence de ganglions inguinaux ou fémoraux de part et d'autre du ligament inguinal) a déjà été considéré comme pathognomonique de la LGV. Une lymphadénopathie cervicale a été décrite dans des cas de patients ayant eu des rapports sexuels oraux. La LGV affecte particulièrement les tissus lymphoïdes.

■ **La LGV secondaire ano-rectale** est caractérisée par une proctite aiguë avec pertes sanguines, purulentes ou muqueuses de l'anus, accompagnée ou non de constipation, de tenesme.

### LGV tertiaire (chronique, non traitée)

La majorité des patients guérissent spontanément sans séquelles après la phase secondaire mais une proportion évolue vers les complications suivantes une, deux ou plusieurs années après le début de la maladie:

- des lésions chroniques inflammatoires entraînant des cicatrices et fibroses:
  - une obstruction lymphatique causant un éléphantiasis génital;
  - des sténoses et fistules anales;
- une destruction importante des parties génitales (esthiomène).

Chez certaines personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la durée de la LGV risque d'être plus longue.

**La LGV peut augmenter le risque de contracter ou de transmettre le VIH et d'autres ITS et d'autres pathogènes à diffusion hémato-gène tels que le virus de l'hépatite B ou C.**



## Diagnostic

Les signes et les symptômes de la LGV ressemblent beaucoup à ceux d'autres ITSS, d'autres infections, de réactions médicamenteuses, de tumeurs malignes ou encore de maladies inflammatoires intestinales.

Les épreuves de laboratoire doivent être utilisées dans un contexte de diagnostic. De façon générale, elles ne sont pas indiquées à des fins de dépistage.

### Définition nosologique

#### ❖ Cas confirmé

Présence des trois conditions suivantes :

#### 1. une des trois manifestations cliniques suivantes :

- rectite; ou
- lymphadénopathie inguinale ou fémorale; ou
- contact sexuel avec un cas confirmé de lymphogranulomatose vénérienne (LGV);

ET

#### 2. résultat positif à au moins un des cinq tests non spécifiques suivants:

- isolement de *Chlamydia trachomatis* dans un échantillon clinique approprié; ou
- détection par une technique d'amplification génique appropriée d'acides nucléiques de *Chlamydia trachomatis*; ou
- détection par une épreuve de micro-immunofluorescence ou de fixation du complément d'une augmentation significative du taux d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis* entre le sérum prélevé en phase aiguë et celui prélevé en phase de convalescence; ou
- détection sérologique par une épreuve de micro-immunofluorescence d'un seul titre d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis*  $\geq 1 : 256$ ; ou
- détection sérologique par une épreuve de fixation du complément d'un seul titre d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis*  $\geq 1 : 64$ ;

ET

#### 3. à partir d'un résultat positif obtenu à la culture ou à la détection d'acides nucléiques, confirmation par séquençage de l'ADN ou par RFLP d'un des sérotypes responsables de LGV (L1, L2 ou L3).

#### ❖ Cas probable

Présence des deux conditions suivantes :

#### 1. une des trois manifestations cliniques suivantes :

- rectite; ou
- lymphadénopathie inguinale ou fémorale; ou
- contact sexuel avec un cas confirmé de LGV;

ET

#### 2. résultat positif à au moins un des cinq tests non spécifiques suivants:

- isolement de *Chlamydia trachomatis* dans un échantillon clinique approprié; ou
- détection par une technique d'amplification génique appropriée d'acides nucléiques de *Chlamydia trachomatis*; ou
- détection par une épreuve de micro-immunofluorescence ou de fixation du complément d'une augmentation significative du taux d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis* entre le sérum prélevé en phase aiguë et celui prélevé en phase de convalescence; ou
- détection sérologique par une épreuve de micro-immunofluorescence d'un seul titre d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis*  $\geq 1 : 256$ ; ou
- détection sérologique par une épreuve de fixation du complément d'un seul titre d'anticorps spécifiques contre *Chlamydia trachomatis*  $\geq 1 : 64$ .

## Tests

(La disponibilité des tests de la LGV varie selon le laboratoire)

### ❖ Culture et test par amplification des acides nucléiques (TAAN)

On procède à une aspiration de bubons, à l'écouvillonnage d'une lésion ou à un écouvillonnage rectal, vaginal ou urétral (ou encore à un prélèvement d'urine si l'on souhaite effectuer un TAAN, le prélèvement d'urine n'est pas approprié pour une culture).

- La culture de *C. trachomatis* est peu disponible au Québec.
- Les techniques d'amplification des acides nucléiques (TAAN) comprennent la réaction de polymérase en chaîne (PCR), la réaction de ligase en chaîne, l'amplification médiée par la transcription et l'amplification par déplacement de brin. Les TAAN n'ont été validées au Canada que pour des prélèvements urinaires et pour des écouvillonnages endocervicaux et urétraux. Elles n'ont pas été validées pour des écouvillonnages rectaux, vaginaux et oropharyngés ni pour des biopsies de ganglions lymphatiques ou des aspirations de bubons. Dans ces circonstances, un résultat négatif n'exclut pas la présence d'une LGV et tout test positif doit être confirmé par un test spécifique.
- Ni la culture ni les épreuves commerciales TAAN ne permettent de différencier les sérotypes LGV des sérotypes non-LGV. Les échantillons positifs à la culture ou à une épreuve TAAN pourront être envoyés pour subir des tests spécifiques identifiant avec certitude les sérotypes LGV : le **séquençage de l'ADN** ou le polymorphisme de restriction (RFLP). Les laboratoires de 1<sup>ère</sup> ligne envoient les échantillons positifs à la culture ou à une épreuve TAAN au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ; celui-ci les achemine au **laboratoire de référence nationale situé à Winnipeg**, où seront effectués les tests spécifiques. On compte environ 7 à 10 jours entre le départ du spécimen vers Winnipeg et l'obtention du résultat au LSPQ.

### ❖ Sérologie

Les tests sérologiques ne permettent pas de faire la distinction entre les divers sérotypes de *Chlamydia trachomatis*. Cependant, à cause de la nature invasive du LGV, les titres sérologiques sont en général significativement plus élevés en présence d'une infection à *C. trachomatis* dûe à un sérotype LGV qu'en présence d'une infection dûe à un sérotype non-LGV. Ainsi, une analyse de micro-immunofluorescence dont le titre est de  $\geq 1 : 256$  ou encore une analyse de **fixation du complément** dont le titre est de  $\geq 1 : 64$  (ou une séroconversion avec une augmentation de 4 fois le titre) évoquent un sérotype LGV.

## Traitement

L'aspiration des bubons peut soulager les symptômes, mais l'incision/le drainage ou l'excision des ganglions n'est pas utile et peut retarder la guérison.

### Les traitements suivants sont recommandés :

- 1<sup>er</sup> choix : Doxycycline, 100 mg, par voie orale, 2 f.p.j., 21 jours.
- Alternatif : Érythromycine<sup>1</sup>, 500 mg, par voie orale, 4 f.p.j., 21 jours.
- Possible : Azithromycine<sup>2</sup>, 1 g, par voie orale, 1 f/semaine, 3 sem.

<sup>1</sup> La posologie de l'érythromycine s'applique à l'érythromycine base. On peut la remplacer par des doses similaires d'autres préparations (À L'EXCEPTION de la formulation d'estolate d'érythromycine qui est contre-indiquée en cas de grossesse). Pendant la grossesse, utiliser de l'érythromycine, mais PAS la formulation à base d'estolate.

L'érythromycine est susceptible d'interagir avec deux classes de médicaments anti-VIH, soit les inhibiteurs de la protéase et les inhibiteurs de la transcriptase inverse.

<sup>2</sup> Même si certains experts considèrent l'azithromycine comme efficace dans le traitement du LGV, nous ne disposons pas de suffisamment de données cliniques pour le confirmer.

Les patients ayant reçu un diagnostic de LGV devraient être suivis jusqu'à leur rétablissement clinique. Il se peut qu'une intervention chirurgicale soit requise pour soigner les lésions génitales/rectales dues au LGV tertiaire.

### Prise en charge des partenaires sexuels

Il faut communiquer avec les partenaires sexuels des 60 jours précédant le début des symptômes afin qu'ils soient informés de leur exposition, évalués et traités. Les partenaires doivent prendre un traitement même s'ils n'ont pas de symptômes. Les partenaires asymptomatiques sont traités de la manière suivante :

- Azithromycine, 1 g, par voie orale, dose unique **OU**
- Doxycycline, 100 mg, par voie orale, 2 f.p.j., pendant 7 jours.

Il n'est pas toujours facile d'informer ses partenaires. Dans la plupart des régions du Québec, un professionnel de santé publique spécialisé dans les ITS peut aider à trouver des façons de parler aux partenaires. Il peut aussi les joindre et les conseiller de façon confidentielle, sans révéler l'identité de la personne infectée.

**Au Québec, le traitement de la LGV est gratuit tant pour les personnes chez qui une infection est diagnostiquée que chez leurs partenaires sexuels.**

## Pistes d'intervention

- Porter attention aux signes et symptômes compatibles avec une lymphogranulomatose vénérienne, particulièrement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Rechercher *C. trachomatis* sur un prélèvement (analyse par TAAN, ou culture le cas échéant) et par une analyse sérologique (fixation du complément ou immunofluorescence). **Préciser sur la requête de laboratoire qu'une LGV est suspectée.**
- Éliminer les autres causes d'ulcérations génitales (syphilis, herpès...) et vérifier la présence d'ITSS concomitante en procédant aux tests appropriés.
- **Traiter d'emblée un cas suspect sans attendre les résultats définitifs.**
- Déclarer le cas à la Direction de santé publique. La LGV est une maladie à déclaration obligatoire au Québec et fait actuellement l'objet d'une surveillance intensifiée ; une enquête épidémiologique sera entreprise.

### ■ Assurer un counseling au patient

Les précautions suivantes permettent de réduire le risque de contracter la LGV :

- utiliser un condom lors de chaque pénétration du pénis ou d'un objet sexuel dans l'anus, le vagin ou la bouche ; changer de condom entre chaque partenaire ;
- utiliser un gant de latex lors d'insertion de doigts ou du poing dans l'anus ; changer de gant entre chaque partenaire ;
- diminuer le nombre de ses partenaires sexuels réduit la possibilité d'avoir une relation sexuelle avec une personne infectée.

Les condoms plus épais et bien lubrifiés sont recommandés pour les relations anales tandis que ceux qui sont plus minces, non lubrifiés ou à saveur conviennent aux relations orales (sucer). Une digue dentaire peut aussi être utilisée lors des relations sexuelles orales.

**Il est important de reconnaître la présence des symptômes de la LGV et de consulter un médecin qui posera un diagnostic.**

## Campagne provinciale d'information « Nous, on annonce la LGV »

La campagne provinciale « *Nous, on annonce la LGV* » est destinée aux hommes gais et bisexuels. Elle vise principalement à les informer qu'une « nouvelle » infection transmissible sexuellement (ITS), la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), est arrivée au Québec. Elle a aussi pour objectif de renseigner les hommes gais et bisexuels sur les signes et symptômes de la LGV afin qu'ils les reconnaissent et puissent consulter rapidement un médecin. Enfin, cette campagne vise à promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires.

La campagne comprend les éléments suivants:

- une **affiche**,
- un **dépliant** d'information,
- un **tract**,

et aussi :

- un **site Internet** : [www.infoITS.qc.ca](http://www.infoITS.qc.ca) Cette adresse dirige l'internaute vers la page des ITSS du site de la DSP de Montréal. Il suffit alors de choisir «**LGV**». On a ainsi accès :

- aux outils de la campagne (affiche, dépliant, tract, etc.),
- à des articles sur la LGV (statistiques, évolution de l'épidémie, etc.),
- à un quiz permettant de tester ses connaissances sur la LGV,
- à des ressources;

- une « **infolettre** » destinée aux intervenants et aux professionnels. L'infolettre vise à favoriser

le partage d'information sur la syphilis et la LGV et à mobiliser les intervenants et les professionnels de la santé à la prévention de ces ITS chez les hommes gais et bisexuels. Les intervenants et professionnels pourront s'inscrire en envoyant un courriel avec leurs coordonnées (nom, titre, organisme et adresse courriel) à :

[infolettre-syphilis@santepub-mtl.qc.ca](mailto:infolettre-syphilis@santepub-mtl.qc.ca).

Les outils de la campagne seront distribués largement dans les diverses associations et lieux de socialisation de la communauté gaie, les organismes communautaires, les cliniques médicales, les médias écrits et électroniques s'adressant à cette communauté.



### Références

La présentation clinique, l'approche diagnostic et le traitement sont adaptés des documents suivants :

« *Énoncé provisoire sur le diagnostic, le traitement et la déclaration du lymphogranulome vénérien (LGV) au Canada* »; Agence de santé publique du Canada, mars 2005 et  
« *Énoncé provisoire sur le diagnostic, le traitement et la déclaration du lymphogranulome vénérien (LGV) au Québec* »; Direction générale de santé publique du Québec, juin 2005.

#### Ministère de la Santé et des services sociaux

*Définitions nosologiques, Maladies d'origine infectieuses - Maladie à déclaration obligatoire au Québec*. 5<sup>e</sup> édition juin 2005

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrôle/05-268-01W.pdf>

#### Santé Canada

*Lignes directrices canadiennes pour les MTS (1998)*

[www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/std-mts98/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/std-mts98/index_f.html)

(Les lignes directrices 2006 seront disponibles à l'hiver 2006)

*Mise à jour épidémiologique de LGV*

[www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeipi/std-mts/lgv\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aeipi/std-mts/lgv_f.html).

*Lymphogranuloma venereum (LGV) au Canada : Recommandations pour son diagnostic et son traitement. Protocole de surveillance accrue à l'échelle nationale*

[www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lgv/lgv-rdt\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lgv/lgv-rdt_f.html).

#### Centers for Disease Control (États-Unis)

*Sexually Transmitted Diseases - Treatment Guidelines 2002*

[www.cdc.gov/STD/treatment/](http://www.cdc.gov/STD/treatment/)

### Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de santé publique de Montréal publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale, Volet Information coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation du secteur Vigie et protection.

**Responsable du secteur** : Dr John Carsley

**Rédacteur en chef** : Dr John Carsley

**Édition** : Blaise Lefebvre

**Infographie** : Blaise Lefebvre

**Auteur** : Dr Gilles Lambert

**Collaboratrice** : Élisabeth Lacombe

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : (514) 528-2400, télécopieur : (514) 528-2452  
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>  
courriel: [jloutie@santepub-mtl.qc.ca](mailto:jloutie@santepub-mtl.qc.ca)

ISSN (version imprimée) : 1481-3734

ISSN (version en ligne) : 1712-2937

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

Numéro de convention : 40005583

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal  
Québec



Association  
des Médecins  
Omnipraticiens  
de Montréal