

RECRUESCENCE DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE AU QUÉBEC : DÉTECTION ET TRAITEMENT

GÉNÉRALITÉS

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est :

- causée par les génotypes les plus invasifs de *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*), soit les génotypes L1, L2 ou L3;
- endémique dans certaines régions d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes;
- restée très rare au Québec et au Canada jusqu'à la survenue d'éclosions en 2005 et en 2006.

Depuis 2013, une recrudescence de la LGV s'observe au Québec : plus de 100 cas ont été déclarés en 2015 et en 2016. Presque tous les cas rapportés (99 %) sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et 83 % de ces cas sont infectés par le VIH. Quelques cas sont des hommes hétérosexuels ou des femmes.

En 2016, la proportion des cas déclarés à l'extérieur de Montréal atteint 30 %, alors qu'elle se situait à 13 % entre 2013 et 2015.

Transmission

- Par contact sexuel anal, vaginal ou oro-génital.
- Par contact direct avec les exsudats des lésions.
- Par contact indirect (ex. : jouets sexuels).
- De la mère infectée à son enfant lors de l'accouchement.

DÉPISTAGE (RECHERCHE D'UNE INFECTION CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE)

LGV

La seule indication de dépistage de la LGV concerne les partenaires sexuels asymptomatiques de personnes atteintes de LGV (voir la section « Détection de la LGV »).

C. trachomatis

Les indications relatives au dépistage des infections à *C. trachomatis* (sans recherche de génotype spécifique) se trouvent dans l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés*.

Les prélèvements à effectuer et les analyses à demander se trouvent dans l'outil *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)*.

En juin 2016, afin de mieux connaître l'épidémiologie de la LGV, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a demandé aux laboratoires de lui acheminer tous les prélèvements anorectaux dont le résultat au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est positif pour *C. trachomatis* afin qu'il puisse effectuer un génotypage. Un clinicien peut donc recevoir un résultat de génotypage à la suite du dépistage d'une infection rectale à *C. trachomatis* même s'il n'avait pas demandé cette recherche.

Autres ITSS

Rechercher les autres ITSS selon les facteurs de risque décelés (voir l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés*).

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA LGV

Classiquement décrite comme une infection dont les manifestations les plus fréquentes sont une rectite ou une adénopathie - fémorale ou inguinale - douloureuse, il est maintenant connu que l'infection peut aussi rester asymptomatique.

- Non traitée, la LGV peut évoluer en trois stades cliniques : primaire, secondaire et tertiaire.
- **La rectite**, accompagnée ou non d'autres signes ou symptômes, **est la présentation clinique la plus fréquemment rapportée pour les cas de LGV déclarés au Québec.**
- Chez les hétérosexuels, la manifestation clinique la plus commune est une lymphadénopathie fémorale ou inguinale douloureuse.

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA LGV (SUITE)

STADE PRIMAIRE : DE 3 À 30 JOURS APRÈS LE CONTACT INFECTIEUX

Toutes les manifestations ne sont pas nécessairement présentes. Parfois aucun symptôme. Petite papule non douloureuse au site d'inoculation :

- qui peut devenir ulcérate;
- qui passe souvent inaperçue;
- qui est située sur les organes génitaux, à l'anus, au rectum ou dans la cavité orale;
- qui disparaît spontanément.

Peut se manifester par une urétrite, une rectite ou une cervicite.

STADE SECONDAIRE : DE 2 À 6 SEMAINES APRÈS LE STADE PRIMAIRE

Toutes les manifestations ne sont pas nécessairement présentes. Parfois aucun symptôme.

Rectite hémorragique aiguë :

- qui peut s'accompagner :
 - d'écoulements muqueux, purulents ou sanguins de l'anus,
 - de douleurs anales,
 - de ténésme, avec ou sans constipation;
- qui peut être plus extensive et atteindre le colon (rectocolite).

Lymphadénopathie (ganglions drainant la lésion primaire) :

- typiquement unilatérale;
- ganglions initialement sensibles et légèrement plus gros, puis la situation progresse vers une masse inflammatoire au sein de laquelle un abcès (bubon) peut se former;
- le bubon peut drainer spontanément, avec écoulement persistant (30 % des cas);
- la séparation des ganglions inguinaux et fémoraux par le ligament inguinal produit le signe du sillon (*groove sign*), classiquement associé à la LGV;
- la guérison peut laisser des cicatrices.

Symptômes systémiques (fièvre, frissons, malaises, myalgies, arthralgies).



Source:
photo courtoisie de Neil Gaul,
Clinique médicale l'Actuel

STADE TERTIAIRE : JUSQU'À PLUSIEURS ANNÉES APRÈS L'ACQUISITION DE L'INFECTION

De 10 à 20 % des personnes non traitées.

Lésions inflammatoires chroniques qui peuvent entraîner des séquelles comme :

- une obstruction lymphatique causant un éléphantiasis génital;
- des sténoses ainsi que des fistules génitales et rectales.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Il est difficile de différencier, sur la seule base de la présentation clinique, la rectite associée à une LGV (*C. trachomatis* de génotype L1, L2 ou L3) d'une rectite résultant d'autres étiologies comme :

- une infection à *N. gonorrhoeae*;
- une infection à *C. trachomatis* causée par un génotype non-LGV (de D à K);
- la syphilis;
- l'herpès;
- une infection causée par des entéropathogènes (ex. : *Shigella spp.*, *Campylobacter sp.*);
- une infection opportuniste qui peut survenir chez les personnes vivant avec le VIH et se manifester par une rectocolite (ex. : *Cryptosporidium*, *cytomégalovirus*);
- une maladie inflammatoire de l'intestin (ex. : maladie de Crohn, colite ulcéreuse).

Selon l'évaluation clinique, rechercher les autres étiologies possibles.

DÉTECTION DE LA LGV

ANALYSES RECOMMANDÉES

- TAAN pour recherche de *C. trachomatis* : réalisé dans les laboratoires du réseau, ce test détecte sans distinction les génotypes non-LGV et LGV.
- Génotypage : réalisée au LSPQ, cette analyse permet de distinguer les génotypes L1, L2 et L3, responsables de la LGV, des autres génotypes.

SITES DES PRÉLÈVEMENTS ET PRÉCISIONS À INSCRIRE SUR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE DE LABORATOIRE

Personnes ayant des symptômes	Partenaires asymptomatiques de cas de LGV (dépistage)
Choix des sites en fonction de la présentation clinique (ex. : anus, rectum, col de l'utérus, aspiration de bubon, écouvillonnage de l'ulcère). Formulaire : Ajouter « recherche de LGV » et « syndrome suggérant une LGV » ¹ .	Tous les sites exposés. Formulaire : Ajouter « recherche de LGV » et « contact d'un cas de LGV ».

RÉSULTATS

TAAN positif pour <i>C. trachomatis</i>	TAAN négatif pour <i>C. trachomatis</i>
Résultat positif transmis au clinicien; ne distingue pas le génotype LGV du génotype non-LGV.	Résultat négatif transmis au clinicien.
Spécimen transmis au LSPQ pour génotypage SI : <ul style="list-style-type: none">• Spécimen anorectal¹ OU• Formulaire de demande d'analyse de laboratoire qui comporte une demande de recherche de LGV et une justification clinique.	Aucune autre analyse du spécimen n'est faite. La période fenêtre n'est pas clairement établie. On considère qu'elle se termine quatorze jours après l'exposition, comme c'est le cas pour les infections à <i>C. trachomatis</i> d'un génotype non-LGV. En théorie, si le prélèvement est effectué avant la fin de cette période, le résultat peut être faussement négatif. Dans ce cas, un deuxième prélèvement devra être fait pour confirmer l'absence d'infection.
Résultat du génotypage Transmis au laboratoire demandeur, qui le transmet ensuite au clinicien (délai prévu de 14 jours ou moins après le prélèvement).	

1. Pour s'assurer que l'analyse sera faite lorsqu'une recherche du génotype est requise, il est préférable d'inscrire la demande à cet effet sur le formulaire et de préciser la justification clinique, même quand il s'agit d'un prélèvement anorectal.

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- Déclarer la LGV à la Direction de santé publique de votre région; il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO).
- Collaborer à l'intervention de la santé publique visant à limiter la propagation de la LGV et à mieux connaître les caractéristiques des cas (enquête épidémiologique).

TRAITEMENT

TRAITEMENT RECOMMANDÉ DE LA RECTITE (EN L'ABSENCE DE RÉSULTAT DE LABORATOIRE)

Se référer au *Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), rectite.*

TRAITEMENT RECOMMANDÉ DES INFECTIONS À *C. TRACHOMATIS* DE GÉNOTYPE NON-LGV OU NON PRÉCISÉ

À la réception d'un résultat de laboratoire positif pour *C. trachomatis*, mais sans précision sur le génotype, ou s'il s'agit d'un génotype non LGV, se référer au *Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : Infections à Chlamydia trachomatis et infections à Neisseria gonorrhoeae.*

TRAITEMENT RECOMMANDÉ DES INFECTIONS CAUSÉES PAR UN GÉNOTYPE DE *C. TRACHOMATIS* ASSOCIÉ À LA LGV : INFECTION SYMPTOMATIQUE AU STADE PRIMAIRE OU SECONDAIRE ET INFECTION ASYMPTOMATIQUE

Premier choix

- Doxycycline¹ 100 mg par voie orale, 2 fois par jour pendant 21 jours **consécutifs**

Deuxième choix²

- Azithromycine 1 g par voie orale, une fois par semaine pendant 3 semaines **consécutives**

TRAITEMENT DE L'INFECTION SYMPTOMATIQUE AU STADE TERTIAIRE

Consulter un collègue expérimenté.

CONDUITE RECOMMANDÉE LORSQU'UNE LGV EST CONFIRMÉE ET QUE LE TRAITEMENT DE L'INFECTION À *C. TRACHOMATIS* A COMMENCÉ³

Traitement initial de l'infection à <i>C. Trachomatis</i>	Traitement de 7 jours à la doxycycline terminé	Traitement de 7 jours à la doxycycline en cours	Traitement unidose à l'azithromycine (1 g)	Traitement unidose à l'azithromycine (1 g)
Conduite recommandée lorsqu'une LGV est confirmé	Prescrire un nouveau traitement de 21 jours ¹	Continuer le traitement jusqu'à 21 jours ¹	Si la doxycycline peut être utilisée, prescrire un traitement de 21 jours à la doxycycline ¹	Si la doxycycline ne peut être utilisée, prescrire Azithromycine ⁴ 1 g par semaine pendant 3 semaines consécutives

1. La doxycycline est contre-indiquée pour la femme enceinte. Elle pourrait être utilisée, si nécessaire, par la femme qui allaite seulement si le traitement dure moins de 21 jours. En cas de doute sur le traitement à prescrire à ces patientes, ou en présence d'une allergie à la doxycycline, consulter un collègue expérimenté.
2. En cas de doute sur l'adhésion du patient au traitement à la doxycycline ou si cet antibiotique ne peut être utilisé. Le traitement à l'azithromycine proposé est probablement efficace, mais les données cliniques ne permettent pas de le confirmer.
3. Ces recommandations s'appliquent même si un test de contrôle négatif a été obtenu à la suite du traitement initial.
4. Le traitement à l'azithromycine proposé est probablement efficace, mais les données cliniques ne permettent pas de le confirmer.

ACCÈS GRATUIT À LA MÉDICATION PRESCRITE

Pour les personnes inscrites au régime d'assurance maladie et détentrices d'une carte d'assurance maladie, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valide ET si le code K (pour la personne atteinte) ou le code L (pour les partenaires) est inscrit sur l'ordonnance.

AUTRES ASPECTS DE LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

- Un test de contrôle de l'efficacité du traitement est recommandé en présence d'une LGV et il doit être effectué le plus tôt possible à partir de trois semaines après la fin du traitement.
- Concernant les relations sexuelles, recommander :
 - de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles jusqu'à la fin du traitement ET jusqu'à la disparition des symptômes;
 - de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles avec les partenaires exposés jusqu'à ce qu'ils aient terminé leur traitement et qu'ils n'aient plus de symptômes;
 - en cas de doute quant à l'abstinence, d'utiliser le condom pour tous types de relations sexuelles, qu'elles soient anales, vaginales ou oro-génitales.
- Soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires. Consulter l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !* pour réaliser cette intervention.
- Informer la personne atteinte de la possibilité qu'un professionnel de la santé publique communique avec elle pour une intervention préventive.

INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES SEXUELS

- Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée :
 - dans les 60 derniers jours avant le début de ses symptômes ou avant le prélèvement si la date du début des symptômes est soit incertaine, soit inconnue, ou en l'absence de symptômes;
 - pendant qu'elle avait des symptômes;
 - avant la fin du traitement pris par cette personne.
- Effectuer un dépistage de *C. trachomatis* et demander une recherche de LGV (voir la section « Détection de la LGV »).
- Évaluer les facteurs de risque et effectuer un dépistage des autres ITSS, le cas échéant, d'après l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*.
- Consulter l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !* pour réaliser cette intervention.
- Au besoin, communiquer avec la DSP pour connaître le soutien offert dans le cadre de la notification des partenaires et les ressources disponibles pour l'évaluation clinique, les analyses de laboratoire, le traitement et l'éducation à la santé.

TRAITEMENT DU PARTENAIRE

Traitement épidémiologique du partenaire asymptomatique Traitement sans attendre le résultat de l'analyse de laboratoire et même si le résultat est négatif

Premier choix¹

Doxycycline 100 mg par voie orale, deux fois par jour, pendant 21 jours

Deuxième choix²

Azithromycine 1 g par voie orale en dose unique

Ajustement du traitement selon le résultat du dépistage de *C. trachomatis* effectué chez le partenaire (en attendant le résultat du génotypage LGV)

Traitement initial à la doxycycline

Résultat négatif

Le traitement pourra cesser après 7 jours.

Résultat positif

Continuer le traitement jusqu'à 21 jours consécutifs¹⁻³.

Traitement initial à l'azithromycine

Résultat négatif

Pas de traitement supplémentaire.

Résultat positif³⁻⁴

Continuer le traitement à l'azithromycine 1 g par semaine pour atteindre 3 semaines consécutives.

TRAITEMENT DU PARTENAIRE QUI A DES SYMPTÔMES

- Prescrire le même traitement que celui qui a été prescrit à la personne symptomatique.
- Selon la symptomatologie, pour vérifier s'il y a lieu d'ajouter d'autres antibiotiques tels qu'une céphalosporine de 3^e génération, se référer au *Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : Approche syndromique : cervicite et urétrite, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), rectite*.

1. La doxycycline est contre-indiquée pour la femme enceinte. Elle pourrait être utilisée, si nécessaire, par la femme qui allaite seulement si le traitement dure moins de 21 jours. En cas de doute sur le traitement à prescrire à ces patientes, ou en présence d'une allergie à la doxycycline, consulter un collègue expérimenté.

2. En cas de doute sur l'adhésion du patient au traitement à la doxycycline ou si cet antibiotique ne peut être utilisé. Le traitement à l'azithromycine est probablement efficace, mais les données cliniques ne permettent pas de le confirmer.

3. Le traitement pourra cesser si un résultat négatif du génotypage est obtenu avant la fin du traitement.

4. Privilégier la doxycycline pendant 21 jours si cette option est possible.

Outils d'aide à la pratique (autres que ceux qui ont déjà été mentionnés)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang : *Visite initiale et counseling prétest*, [1] p., et *Visite subséquente et counseling post-test*, [1] p., Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000091/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Lymphogranulomatose vénérienne », Fiche clinique - chapitre 22, dans *Guide québécois de dépistage des ITSS*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017. [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>].

données épidémiologiques

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Lymphogranulomatose vénérienne, Québec, 1 janvier 2005 au 31 décembre 2015, Portrait épidémiologique*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016, 63 p. [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/vigie_rehausse_lgv_2005-2015_finale.pdf].

Sources

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Lymphogranulomatose vénérienne : Avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 51 p. [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2130>].

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Traitement pharmacologique [des] ITSS : Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), rectite*, mise à jour, 2017, [6] p., *Infections à Chlamydia trachomatis et infections à Neisseria gonorrhoeae*, mise à jour, 2015, [4] p. Ces guides, publiés par l'Institut, peuvent être consultés à la rubrique « Guide de l'INESSS » de la section « Publications » du site suivant : [<http://www.inesss.qc.ca>].