

Déclaration supplémentaire pour la prise en charge des cas et des contacts de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

Octobre
2017

La présente déclaration est un supplément au chapitre sur la LGV de 2010. Elle remplace la déclaration supplémentaire de 2014. Les lignes directrices de cette déclaration devraient être utilisées à la place des sections *Diagnostic* et *Traitement des partenaires* du chapitre sur la LGV.

Enjeu

Depuis 2004 il y a eu des éclosions sporadiques au Canada, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Celles-ci ont été limitées aux grands centres urbains de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec.

- Au Canada, aux États-Unis et en Europe, la sous-population qui présente le risque le plus élevé de contracter la LGV est celle des HARSAH, et en particulier ceux qui présentent une infection par le virus de l'hépatite C (VHC), par le VIH ou une autre ITS, et ceux qui ont des relations sexuelles anales ou orales en groupe sans protection.
- Pendant [la surveillance nationale accrue](#) de la LGV, 2004-2012, 104 cas confirmés et 66 cas probables ont été signalés à L'Agence de la santé publique du Canada par les provinces et territoires.

Dépistage et analyses diagnostiques

- Le diagnostic de la LGV n'est pas toujours facile à établir, et s'appuie souvent sur les antécédents du patient et le tableau clinique, soutenu par des analyses de laboratoire.
- Les cliniciens devraient avoir un indice de suspicion élevé de LGV si un patient se présente avec des signes/symptômes compatibles (p. ex. une rectite et/ou une adénopathie inguinale ou fémorale marquée ou des bubons) **ET/OU** si les antécédents du patient portent à croire qu'il [a peut-être été exposé](#).
- Les TAAN commerciaux sont approuvés au Canada pour la détection de *C. trachomatis* dans des échantillons d'urine et des échantillons prélevés par écouvillonnage urétral, cervical et vaginal. Par ailleurs, il est à noter que, selon les publications scientifiques sur le sujet, les TAAN peuvent être utilisés pour le dépistage d'infections rectales et oropharyngées si des spécifications de performance ont été établies pour l'essai utilisé^{1,2}.
- La sérologie n'est pas recommandée pour le diagnostic des infections génitales à *Chlamydia* (LGV ou non-LGV) en raison de la possibilité de réaction croisée avec d'autres espèces de *Chlamydia* et de la difficulté à interpréter les variations des titres.

Examens diagnostiques/prélèvement d'échantillons

- Effectuer les prélèvements suivants, tel qu'indiqué sur le plan clinique pour la détection de *C. trachomatis* par TAAN/culture :
 - écouvillonnage de la lésion (le cas échéant);

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

- urine du premier jet;
- écouvillonnage urétral, cervical, vaginal, rectal et/ou oral;
- liquide des bubons (le cas échéant).

Génotypage pour la LGV lorsque la recherche de *C. trachomatis* est positive

Le diagnostic définitif de la LGV exige que l'on effectue un test permettant d'identifier le sérotype de la bactérie (c.-à-d., génotypage). Ce test n'est offert que par les laboratoires provinciaux ou territoriaux et par le Laboratoire national de microbiologie (LNM).

- Chez les personnes symptomatiques et les partenaires sexuels de personnes ayant reçu un diagnostic de la LGV, demander que les échantillons positifs pour *C. trachomatis* soient envoyés au laboratoire provincial ou territorial ou au LNM à des fins de génotypage de la LGV.
- Pour les HARSAH asymptomatiques ayant des [facteurs de risque associés à la LGV](#), envisager de demander que les échantillons rectaux positifs pour *C. trachomatis* soient envoyés au laboratoire provincial ou territorial ou au LNM à des fins de génotypage de la LGV.
 - Selon les données publiées sur la LGV chez les HARSAH, lorsque *C. trachomatis* est identifié dans des échantillons urogénitaux, peu de ces échantillons donnent un résultat positif pour la LGV ³⁻⁶.
 - Dans une étude menée en 2017 aux Pays-Bas, une forte proportion des échantillons rectaux dans lesquels *C. trachomatis* avait été identifié donnaient un résultat positif pour la LGV chez les HARSAH asymptomatiques ⁵, contrairement aux études antérieures, dans lesquelles la LGV rectale était principalement détectée chez des patients symptomatiques ^{2-4,7}.

Traitement des cas soupçonnés, probables et confirmés

Les cas soupçonnés, probables et confirmés devraient recevoir le traitement contre la LGV tel qu'indiqué dans le tableau 4 du [chapitre LGV](#).

- Soupçonner la LGV si une rectite ou une adénopathie inguinale ou fémorale marquée ou des bubons sont présents ou si les antécédents du patient portent à croire qu'il [a peut-être été exposé](#).
- Un **cas probable** est tout individu ayant :
 - un résultat positif pour *C. trachomatis* par TAAN ou culture en présence d'une rectite, ou d'une adénopathie inguinale ou fémorale;OU
 - un(e) partenaire sexuel(le) infecté(e) par la LGV.
- Un **cas confirmé** est tout individu ayant un résultat positif pour *C. trachomatis* par TAAN ou culture et qu'il y a confirmation que le microorganisme en cause est un sérotype L1, L2 ou L3.

Traitement des partenaires

- Tout partenaire sexuel d'un cas confirmé ou probable devrait être testé et recevoir un traitement empirique contre la LGV.
- Les partenaires sexuels des individus ayant un test positif pour *C. trachomatis* non-LGV, qui ne sont pas, eux-mêmes, considérés à [risque élevé](#) pour la LGV, devraient être

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

testés et traités de façon empirique avec un schéma thérapeutique efficace contre la chlamydia non-LGV [C-III] tel qu'indiqué dans le tableau 3 du chapitre [Infections à *Chlamydia*](#).

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

Références

- (1) Papp JR, Schachter J, Gaydos CA, Van Der Pol B. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*-2014. *MMWR Recomm Rep* 2014;63(RR-02):1-19.
- (2) Annan NT, Sullivan AK, Nori A, Naydenova P, Alexander S, McKenna A, et al. Rectal chlamydia--a reservoir of undiagnosed infection in men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 2009 Jun;85(3):176-179.
- (3) Nieuwenhuis RF, Ossewaarde JM, Gotz HM, Dees J, Thio HB, Thomeer MG, et al. Resurgence of lymphogranuloma venereum in Western Europe: an outbreak of *Chlamydia trachomatis* serovar I2 proctitis in The Netherlands among men who have sex with men. *Clin Infect Dis* 2004 Oct 1;39(7):996-1003.
- (4) Ward H, Alexander S, Carder C, Dean G, French P, Ivens D, et al. The prevalence of lymphogranuloma venereum infection in men who have sex with men: results of a multicentre case finding study. *Sex Transm Infect* 2009 Jun;85(3):173-175.
- (5) de Vrieze NHN, Versteeg B, Bruisten SM, van Rooijen MS, van der Helm JJ, de Vries HJC. Low Prevalence of Urethral Lymphogranuloma Venereum Infections Among Men Who Have Sex With Men: A Prospective Observational Study, Sexually Transmitted Infection Clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis* 2017 Sep;44(9):547-550.
- (6) Desclaux A, Touati A, Neau D, Laurier-Nadalié C, Bébéar C, de Barbeyrac B, et al. Extra-rectal lymphogranuloma venereum in France: a clinical and molecular study. *Sex Transm Infect* Published Online First: 11 July 2017;doi: 10.1136/sextrans-2017-053126.
- (7) Saxon C, Hughes G, Ison C, UK LGV Case-Finding Group. Asymptomatic Lymphogranuloma Venereum in Men who Have Sex with Men, United Kingdom. *Emerg Infect Dis* 2016 Jan;22(1):112-116.