LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

Définition	Infection bactérienne causée par *Chlamydia Trachomatis*, sérotypes L1, L2 et L3
Tableau clinique	Les souches de LGV touchent plus fréquemment le tissu lymphoïde Se divise en 3 stades 1er stade : Petite papule non douloureuse sur le pénis, la vulve, le rectum ou la cavité orale, qui se guérit sans traitement. 2e stade : Adénopathie inguinale douloureuse unilatérale ou rectite hémorragique aiguë. Les ganglions appelés alors bubons peuvent s'ouvrir et sécréter un pus crémeux blanchâtre. Autres symptômes systémiques fréquents : fièvre, myalgie, arthralgie. 3e stade : Lésions inflammatoires chroniques, obstructions des vaisseaux lymphatiques, sténoses génitales et rectales, fistules.
Durée de l'infection	La majorité des personnes atteintes guérissent spontanément sans séquelles après le stade secondaire
Complications	• Proctite • Complications rectales avec troubles défécatoires • Éléphantiasis des organes génitaux • Risque de destruction importante des parties génitales • Dans certains cas : une encéphalite, une hépatite et même la mort
Période d'incubation	3 à 30 jours, parfois jusqu'à 6 semaines
Période de contagiosité	Une personne infectée et non traitée peut être contagieuse durant plusieurs semaines ou parfois plusieurs mois après l'avoir attrapée
Réservoir	L'être humain
Modes de transmission	• Par contact sexuel vaginal, anal ou oral, même sans pénétration si la personne infectée est en phase contagieuse • De la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement
Analyses de biologie médicale	Aucune analyse n'est indiquée à des fins de dépistage Analyse à des fins diagnostiques : • Culture pour C trachomatis, analyse non spécifique, doit être suivie d'une épreuve de confirmation • TAAN pour C trachomatis, analyse non spécifique, doit être suivie d'une épreuve de confirmation • Sérologie micro immunofluorescence • Sérologie fixation du complément Épreuves de confirmation pour identifier le sérotype : • Séquençage de l'ADN • Polymorphisme de restriction

Traitement	Premier choix : Doxycycline 100 mg p.o. bid pour 21 jours • Pour les autres traitements, se référer aux *Lignes directrices canadiennes sur les ITSS, édition 2006 mise à jour 2008.*
Prévention	Bien que des anticorps se développent à la suite d'une infection, on considère qu'il n'y a pas d'immunité acquise. • Recommander de s'abstenir de relations sexuelles tant que le traitement n'est pas terminé • Pour prévenir la réinfection, insister sur l'importance de s'abstenir de relations sexuelles avec les partenaires antérieurs non traités • Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales • Limiter au minimum ou éviter les activités sexuelles susceptibles de causer des lésions des muqueuses qui pourraient favoriser la transmission • Éviter de partager des accessoires sexuels et les nettoyer avant usage • Instiller un agent prophylactique dans les yeux d'un nouveau-né *Intervention préventive auprès des partenaires* o Traitement épidémiologique des partenaires du cas-index (symptomatiques ou pas, soumis à des analyses ou pas, résultats positifs ou négatifs) : joindre, examiner et traiter immédiatement : o les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic ; o s'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les derniers 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic, le plus récent partenaire sexuel du cas-index ; o les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index avant que celui-ci ait terminé son traitement ; o les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec un cas-index symptomatique.

SOURCES :

- Énoncé provisoire sur le diagnostic et le traitement de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) au Québec, MSSS, juin 2005.
- La lymphogranulomatose vénérienne « LGV » une « nouvelle » infection transmise sexuellement, Prévention en pratique médicale (PPM), Direction de santé publique de Montréal, mars 2006.
- Lignes directrices canadiennes sur les ITSS, édition 2006, Santé Canada.