



LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE ET SEXUALITÉ

Cours du vendredi 7 février 2014 à 12:30 par Dr Fatima YASSIR

IX - LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

SOMMAIRE

IX - LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

Epidémiologie

Clinique

Classification

LGV primaire ou stade I

LGV secondaire ou stade II

LGV tertiaire ou stade III

Diagnostic

Traitement

Livres pour aller plus loin

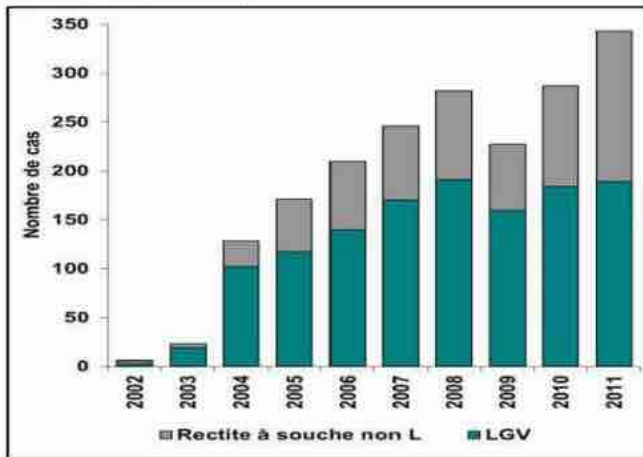
BIBLIOGRAPHIE

Epidémiologie

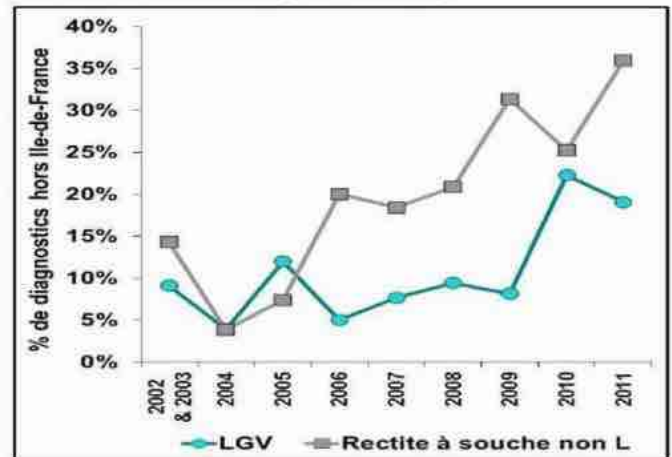
Aussi appelée Maladie de Nicolas-Favre ou Anorectite à *Chlamydia trachomatis*, la lymphogranulomatose vénérienne est une IST liée à un sérotype particulier de *Chlamydia trachomatis* (L2b) ¹. Elle sévit à l'état endémique en : Afrique, Maghreb, Caraïbes, Amérique du Sud, Asie du Sud-Est.



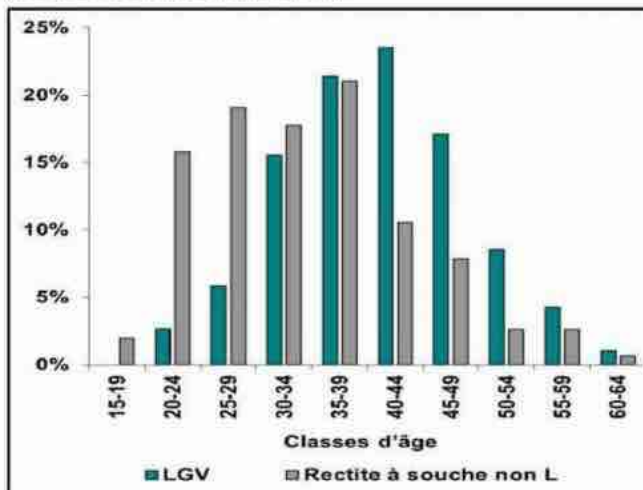
Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à chlamydia à souche non L, France, 2002-2011 (Sources : CNR Chlamydiae et InVS)



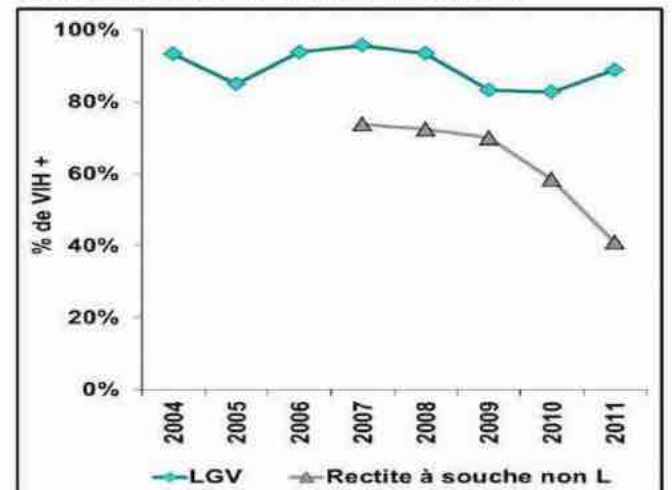
Évolution de la proportion de LGV et de rectites à chlamydia à souche non L diagnostiquées en métropole hors Ile-de-France, France, 2002-2011 (Sources : CNR Chlamydiae et InVS)



Distribution des LGV et des rectites à chlamydia à souche non L par classe d'âge, France, 2011 (Source : CNR Chlamydiae)



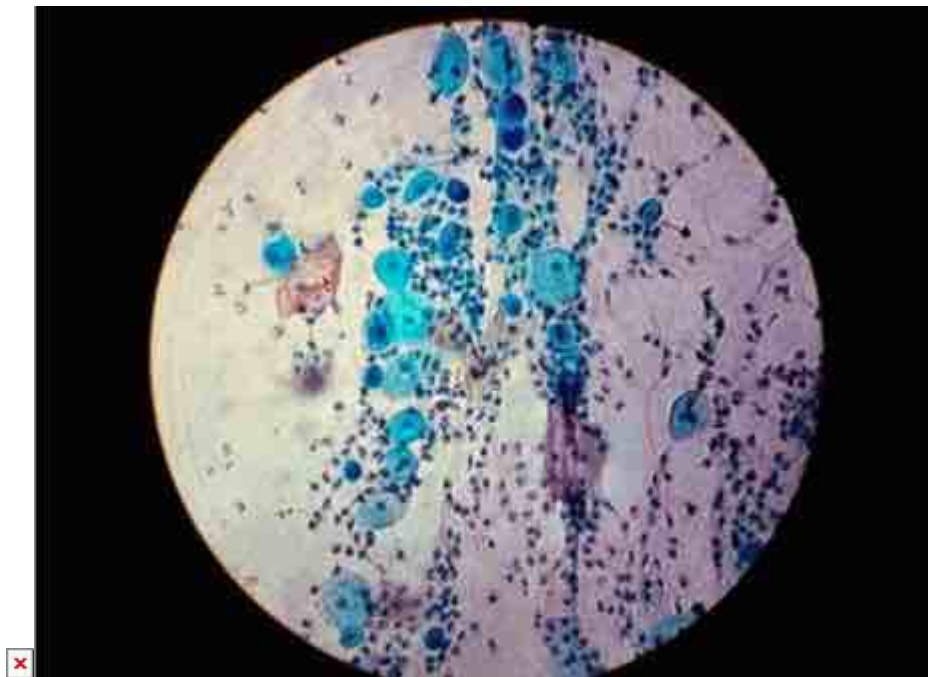
Fréquence de l'infection VIH en cas de LGV et de rectite à chlamydia à souche non L, France, 2004-2011 (Sources : CNR Chlamydiae et InVS)



Evolution lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

C'est une maladie du siècle dernier mais depuis les années 2000, on observe une ré-émergence de LGV (épidémie en France 2003-2004), principalement chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et souvent associé à une infection par le VIH (95% des cas) liée à un relâchement des comportements sexuels à risques.

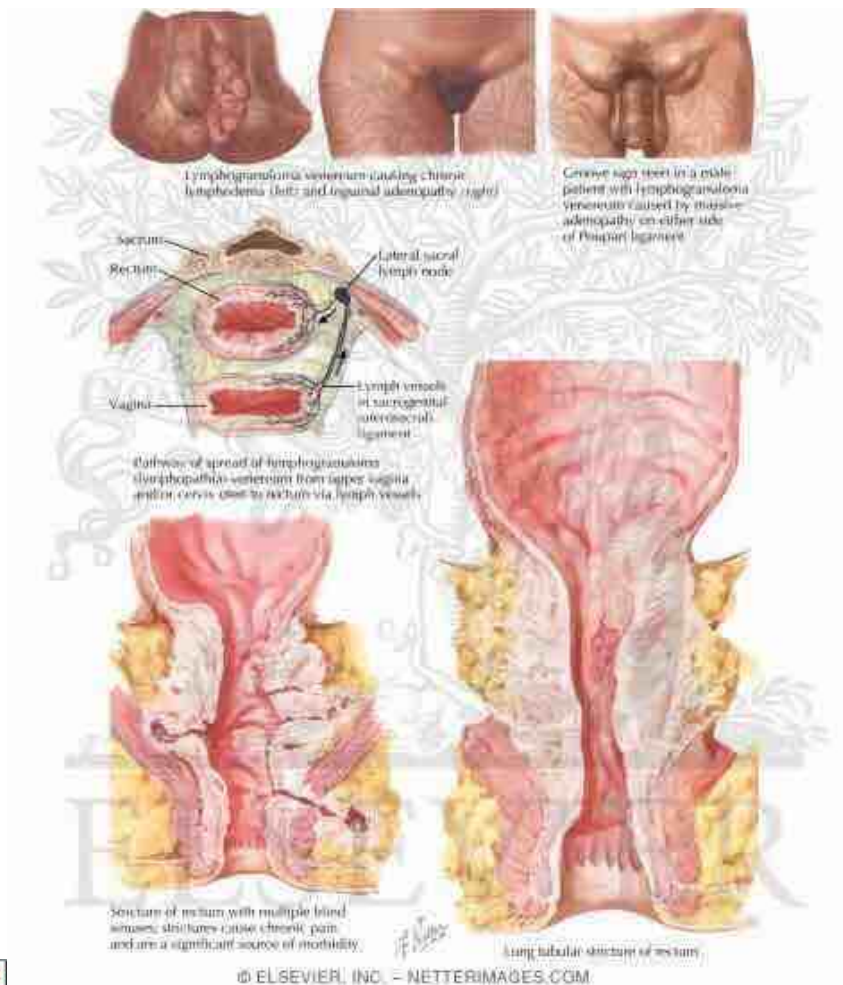
- Incubation 3 à 30 jours.
- Éventuellement en petites épidémies (classiquement un prostitué atteint va contaminer plusieurs clients et on va les voir arriver aux urgences à un faible intervalle de temps)
- Âge moyen : 37 ans



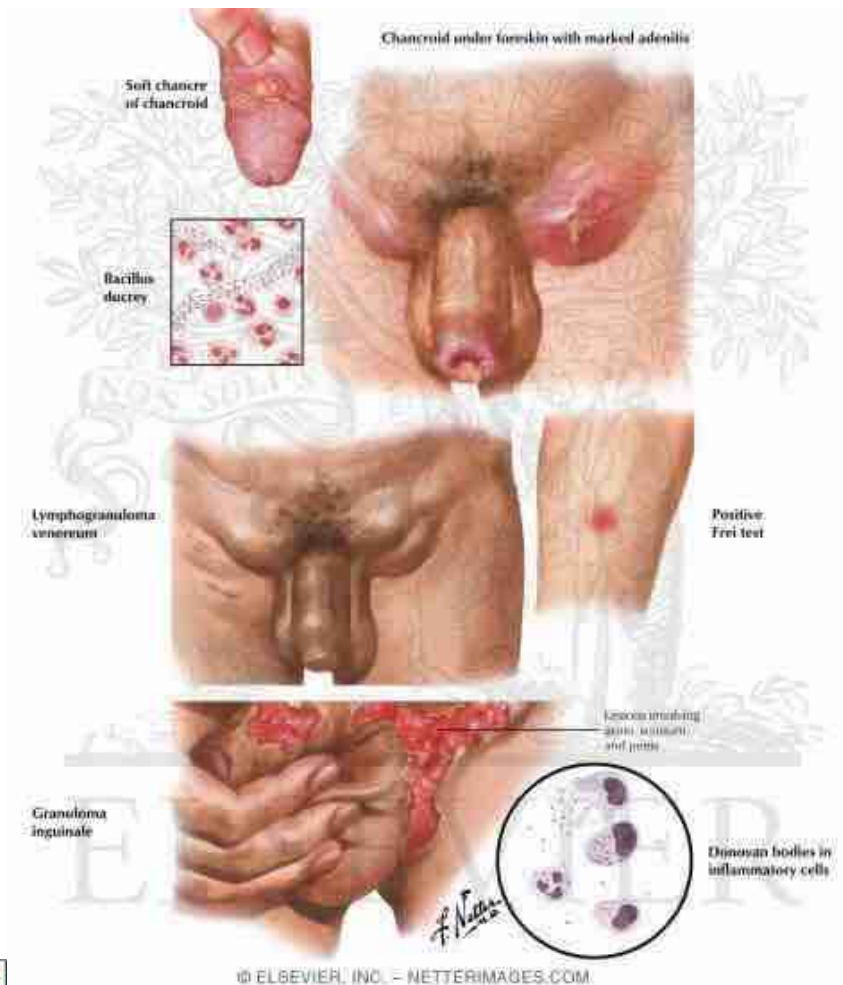
Chlamydia responsable de la lymphogranulomatose vénérienne

Clinique

- Avant le tableau clinique était plutôt celui d'une adénite inguinale avec parfois un le chancre d'inoculation éphémère qui peut passer inaperçu (érosion, papule ou pustule) et qui peut se fistuliser en « pomme d'arrosoir ».
- Le tableau clinique moderne (depuis 2000-2002) est celui d'une **anorectite symptomatique avec ulcérations anales** et atteinte ganglionnaire.



Lymphogranulomatose vénérienne chez la femme



Lymphogranulomatose vénérienne chez l'homme

Classification

LGV primaire ou stade I

De 3 à 30 jours après avoir été infecté, apparaît une petite blessure insensible (ulcération, vésicules) où les bactéries sont entrées (bouche, urètre, gland). Parfois cela passe inaperçu, sauf pour l'urètre. Le LGV provoque alors une sensation de brûlure en urinant. L'infection se résout spontanément et peut passer inaperçue.

LGV secondaire ou stade II

De 2 à 6 semaines, le patient peut avoir une infection des ganglions (souvent à l'aîne) provoquant douleur et fièvre. Des abcès et des écoulements de pus des fistules sont possibles pour moins d'un patient sur trois. Des maux de tête sont aussi possibles.

Le LGV cause des inflammations, ces inflammations s'accompagnent à l'occasion d'une période de malaise général (fièvre, frissons, fatigue, perte d'appétit, douleurs dans les muscles et les articulations).

LGV tertiaire ou stade III

Le LGV non traité est une infection grave pouvant causer des sérieux problèmes de santé. Au niveau anal, des excroissances ressemblant à des hémorroïdes peuvent apparaître, ainsi qu'une infection des organes génitaux, une intervention chirurgicale peut être nécessaire en urgence pour évacuer les abcès. Le troisième stade, chez les femmes, est la cicatrisation et des dommages permanents à la région génitale.

Diagnostic

- Sérologie : recherche d'anticorps anti-Chlamydia par immunofluorescence. L'interprétation est délicate. En effet, la synthèse d'anticorps est aléatoire et les trois espèces de Chlamydia présente des antigènes communs. De plus, les immunoglobulines G produites persistent même en cas de traitement efficace.
- PCR sur prélèvement, mise en culture et sérodiagnostic.

Traitement

- Doxycycline : 100 mg deux fois par jour pendant 21 jours.
- Chez la femme enceinte : la seule alternative thérapeutique repose sur l'érythromycine 500 mg 2 cp x 2 par jour pendant 21 jours.
- En cas d'allergie ou de contre-indication aux cyclines : érythromycine 500 mg 2 cp x 2 par jour pendant 21 jours.
- Dans 10 à 15 % des cas, échec thérapeutique : possibilité de souches résistantes.

Livres pour aller plus loin



Les maladies sexuellement transmissibles
Michel Janier, Collectif



Dermatologie et infections sexuellement transmissibles (1152 pages)
Jean-Hilaire Saurat, Jean-Marie Lachapelle, Dan Lipsker, Luc Thomas

BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.sante.gouv.fr/maladie-de-nicolas-favre-ou-lymphogranulomatose-venerienne-anorectite-a-chlamydia-trachomatis.html> ←