

# LES MAUX *qui courent*

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 24 N° 8, novembre 2017

## RECRUESCENCE DE LA LYMPHOGANULOMATOSE VÉNÉRIENNE AU QUÉBEC : DÉTECTION ET TRAITEMENT

Par Diane Lambert, médecin-conseil

### LA SITUATION AU QUÉBEC

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est en recrudescence au Québec depuis 2013. Plus de 100 cas ont été déclarés en 2015 et 2016. Presque tous, soit 99 %, sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et 83 % sont infectés par le VIH. La proportion de cas déclarés en provenance de l'extérieur de Montréal est aussi en augmentation : elle est passée de 13 % entre 2013 et 2015 à 30 % en 2016. Auparavant, la majorité des cas provenait de Montréal.

### LA SITUATION DANS LES LAURENTIDES

Les Laurentides n'échappent pas à la recrudescence provinciale de la LGV. En 2017, en date du 30 octobre, 5 cas ont déjà été déclarés dans la région alors que, de 2012 à 2016, un seul cas était déclaré en moyenne annuellement. Les cas sont en majorité des HARSAH ayant acquis l'infection à Montréal ou lors d'un voyage.

### UN OUTIL CLINIQUE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a récemment publié un outil destiné aux cliniciens qui détectent et traitent la LGV. L'outil, intitulé **Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement**, présente les modes de transmission, les manifestations cliniques ainsi que les prélèvements, analyses et traitements recommandés pour la personne atteinte et ses partenaires.

Pour obtenir l'information complète, les cliniciens sont invités à consulter l'outil disponible uniquement en version électronique sur le site Web du MSSS au :



<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-328-01W.pdf>

### UN RÉSUMÉ DES PRINCIPALES NOTIONS DE L'OUTIL

- ♦ **Bactérie responsable** : *Chlamydia trachomatis* des génotypes les plus invasifs, soit L1, L2 et L3.
- ♦ **Modes de transmission** : principalement par contact sexuel.
- ♦ **Dépistage** : utile seulement chez les partenaires sexuels asymptomatiques d'une personne atteinte de LGV.
- ♦ **Manifestations cliniques** :
  - La rectite : présentation clinique la plus fréquemment rapportée pour les cas de LGV déclarés au Québec; elle peut être accompagnée d'autres signes ou symptômes.
  - La lymphadénopathie fémorale ou inguinale douloureuse : manifestation la plus commune chez les hétérosexuels.
  - Les symptômes systémiques : fièvre, frissons, malaises, myalgies, arthralgies.
  - L'évolution : en trois stades, soit primaire, secondaire et tertiaire.

**IL FAUT NOTER QUE LA LGV PEUT PARFOIS ÊTRE ASYMPTOMATIQUE.**



## RECRUESCENCE DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE AU QUÉBEC : DÉTECTION ET TRAITEMENT (SUITE)

### ◆ **Diagnostic différentiel :**

- Les autres ITS.
- Une infection causée par des entéropathogènes.
- Une infection opportuniste chez les personnes vivant avec le VIH qui peut se manifester par une rectocolite.
- Une maladie inflammatoire de l'intestin.

### ◆ **Détection de la LGV :**

- TAAN pour recherche de *Chlamydia trachomatis* : détecte sans distinction les génotypes non-LGV et LGV.
- Génotypage : réalisé au LSPQ, permet de distinguer les génotypes L1, L2 et L3 des autres génotypes.

### ◆ **Sites de prélèvements :** selon la présentation clinique ou selon les sites exposés.

### ◆ **Information à inscrire sur le formulaire de demande d'analyse :** recherche de LGV, et syndrome suggérant une LGV ou contact d'un cas de LGV.

### ◆ **Traitement pour la personne atteinte et ses partenaires :** le plus souvent doxycycline 100 mg par voie orale, deux fois par jour pendant 21 jours consécutifs. Se référer à l'outil pour plus d'information.

### ◆ **Médication gratuite :** pour la personne ayant une carte d'assurance-maladie valide. Toutefois, le code K (personne atteinte) ou L (partenaire) doit être inscrit sur l'ordonnance.

### ◆ **Intervention auprès de la personne atteinte et de ses partenaires :** information sur les tests de contrôle recommandés, l'abstinence, le port du condom, la recherche des partenaires ainsi que leur notification et leur prise en charge.

À la suite de la réception de la déclaration, une enquête épidémiologique visant à limiter la propagation de l'infection et à mieux connaître les caractéristiques des cas sera effectuée. À cet effet, les coordonnées exactes de la personne atteinte doivent être inscrites sur le formulaire de déclaration. La personne doit aussi être informée qu'elle recevra l'appel d'un professionnel de la Direction de santé publique.

### POUR PLUS D'INFORMATION

- ◆ *ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés :*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-01W.pdf>
- ◆ *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage) :*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-03W.pdf>
- ◆ *INESSS - Guide de traitement pharmacologique des ITSS - Approche syndromique :*  
<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/inesss-guide-d-usage-optimal-des-medicaments-syndromes>
- ◆ *Guide de traitement pharmacologique de l'infection à C. trachomatis et de l'infection à N. gonorrhoeae :*  
<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/guide-de-traitement-pharmacologique-de-l-infection-c-trachomatis-et-de-l-infection-n-gonorrhoeae>
- ◆ *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper! :*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-02W.pdf>
- ◆ *Fiche clinique - Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) :*  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/fiche\\_lgv.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/fiche_lgv.pdf)
- ◆ *Lymphogranulomatose vénérienne : avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec :*  
[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2130\\_lymphogranulomatose\\_venerienne.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2130_lymphogranulomatose_venerienne.pdf)



### LA LGV : UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Tous les cas de LGV doivent être déclarés à la Direction de santé publique par téléphone, en composant le 450 432-8732, ou en utilisant le formulaire suivant :  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/>



# RECRUESCENCE DES OREILLONS AU QUÉBEC

Par Anne-Karine Fortin, médecin-conseil

Depuis l'été dernier, on observe une recrudescence du nombre de cas d'oreillons dans 7 régions du Québec, dont les Laurentides.

La Direction de santé publique rappelle que :

- ◆ Un choix judicieux des analyses permet de confirmer le diagnostic mais également d'effectuer une surveillance de la maladie au Québec. Le TAAN est la méthode diagnostique privilégiée pour la confirmation des oreillons en laboratoire :
  - ▶ Préférentiellement à partir d'un écouvillonnage buccal ou d'un prélèvement de salive effectués autour du canal de Sténon, à proximité des glandes salivaires gonflées, et ce, jusqu'à 5 jours suivant le début de la parotidite ou l'apparition des symptômes.
  - ▶ À partir d'un échantillon d'urine prélevé jusqu'à 14 jours suivant l'apparition des symptômes. Toutefois, la détection ne serait pas aussi sensible dans l'urine que dans les échantillons buccaux.
- ◆ Lorsque les oreillons sont suspectés, le médecin traitant doit recommander au patient de demeurer à la maison pendant les 5 jours suivant le début des symptômes.



Image tirée de :  
<http://baliseqc.ca/design/carte/carte.png>

La sérologie ne devrait être demandée que lorsqu'il est impossible de prélever un échantillon buccal pour un TAAN puisque de trop nombreux faux positifs peuvent en résulter dans une population vaccinée.

Tout cas suspect ou confirmé d'oreillons doit être déclaré à la Direction de santé publique dans les 48 heures.

## POUR PLUS D'INFORMATION

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/oreillons/>

**Les maux qui courent**

Information Tél. : 450 432-8732  
Télééc. : 450 569-6305

### Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

### Collaborateurs

Andrée Chartrand, infirmière  
Francine Levac, médecin  
Jean-Luc Grenier, médecin

### Publication

Direction de santé publique  
1000, rue Labelle, local 210  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

ISSN 1201-6276

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

### Graphisme

Isabelle Daigle  
Images tirées du site :  
<https://pixabay.com/fr/>

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec