



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

**Lymphogranuloma venereum (LGV) au
Canada : Recommandations pour
son diagnostic et son traitement Protocole
de surveillance accrue à l'échelle nationale**

Notre mission est de promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Also available in English under the title:

Lymphogranuloma venereum (LGV) in Canada: Recommendations for Diagnosis and Treatment and Protocol for National Enhanced Surveillance

Énoncé provisoire sur le diagnostic, le traitement et la déclaration du lymphogranulome vénérien (LGV) au Canada

Le lymphogranulome vénérien (LGV) est une infection transmissible sexuellement (ITS) causée par les sérotypes L1, L2 et L3 de *C. trachomatis*. Contrairement aux sérotypes A-K, les sérotypes du LGV sont invasifs et affectent surtout les tissus lymphoïdes. Le LGV peut se transmettre par contact sexuel vaginal, anal ou oral et peut être prévenu par l'emploi de préservatifs ou d'autres méthodes barrières. S'il n'est pas traité, le LGV peut occasionner de graves complications telles que l'enflure ou la difformité/destruction des organes génitaux/du rectum (y compris le rétrécissement du rectum), et risque, rarement, d'entraîner une méningo-encéphalite, une hépatite et le décès. Le LGV peut augmenter les risques d'acquisition ou de transmission du VIH, d'autres ITS et d'autres pathogènes à diffusion hématogène tel le virus de l'hépatite C.

Épidémiologie

Jusqu'à dernièrement, le LGV était une infection rare dans les pays industrialisés et s'attrapait généralement dans les régions endémiques. Le LGV est endémique dans certaines parties de l'Afrique, de l'Asie, de l'Amérique du Sud et des Caraïbes. Il serait la cause de près de 2 à 10 % des ulcères génitaux dans certaines régions d'Afrique et de l'Inde. Cependant, des cas récents ayant touché des hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH) ont été signalés en Europe, dès 2003 aux Pays-Bas, et dernièrement en Amérique du Nord. Des cas de LGV ont été signalés dans les pays suivants :

- Pays-Bas
- Belgique
- France
- Allemagne
- Suède

- Royaume-Uni
- États-Unis

Des cas récents touchant des HARSAH ont été associés avec des ITS concomitantes telles que le VIH et le virus de l'hépatite C ou des rencontres sexuelles occasionnelles (ex. soirées cuir), ainsi qu'avec des activités sexuelles à risque plus élevé tel le « fisting ».

Tableau clinique et critères diagnostiques

Le LGV se divise généralement en trois stades :

1. LGV primaire :
 - Période d'incubation de 3 à 30 jours.
 - Petite papule non douloureuse au point d'inoculation (vagin, pénis, rectum, parfois au niveau du col utérin) pouvant devenir ulcéreuse.
 - Guérissant spontanément, elle peut facilement passer inaperçue.
2. LGV secondaire :
 - Débute dans les deux à six semaines qui suivent la lésion primaire.
 - Il s'accompagne souvent de symptômes systémiques significatifs tels qu'une fièvre de faible grade, des frissons, un malaise, des myalgies, des arthralgies; il se manifeste parfois par de l'arthrite, une pneumopathie inflammatoire ou une hépatite/périhépatite; on observe rarement des lésions cardiaques, une méningite aseptique ou des lésions oculaires inflammatoires.

- o Des abcès et des écoulements d'une fistule sont possibles (moins d'un patient sur trois).
- o Il touche les ganglions lymphatiques inguinaux/fémoraux OU l'an us et le rectum.
 - Le LGV secondaire inguinal se caractérise par une lymphadénopathie douloureuse inguinale et (ou) fémorale (généralement unilatérale) – les ganglions lymphatiques douloureux sont appelés « bubons ».
 - ♦ « Signe du sillon » – présence de ganglions inguinaux ou fémoraux de part et d'autre du ligament inguinal (ce signe ayant déjà été considéré comme pathognomonique du LGV).
 - Une lymphadénopathie cervicale a été décrite dans des cas de patients ayant eu des rapports sexuels oraux.
- o LGV secondaire ano-rectal caractérisé par une rectite hémorragique aiguë.
 - Pertes sanguines, purulentes ou muqueuses de l'an us.

3. LGV tertiaire (chronique, non traité) :

- o Plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.
- o Les lésions chroniques inflammatoires entraînent des cicatrices :
 - Obstruction lymphatique causant un éléphantiasis génital.
 - Sténoses et fistules anales.
- o Destruction importante possible des parties génitales (*esthiomène*).

Diagnostic

Le diagnostic du LGV n'est pas toujours évident à établir. Les signes et symptômes du LGV ressemblent beaucoup à ceux d'autres ITS, d'autres infections, d'effets indésirables des médicaments et de tumeurs malignes. Le diagnostic s'appuie souvent sur l'histoire rapportée par le patient et le tableau clinique. Il est appuyé par des analyses de laboratoire, *même si* au Canada des tests de confirmation du LGV sont facilement disponibles dans

certains laboratoires (voir *Analyses de laboratoire* ci-après).

Interventions diagnostiques

- o Anuscopie/sigmoïdoscopie/rectoscopie :
 - Caractéristiques similaires à celles de la colite ulcéreuse.
 - Rectite granulaire ou ulcérate.
- o Aspiration des bubons :
 - Les bubons liés au LGV contiennent généralement de petites quantités de liquide lactescent.
 - L'aspiration peut nécessiter l'injection de 2 à 5 ml de solution saline stérile.
 - Il faut aspirer les bubons à travers une peau saine.

Prélèvement d'échantillons

Pour un diagnostic définitif du LGV, il faut insister sur les échantillons cliniques tels que les frottis obtenus par écouvillonnage et les aspirats. Les tests sérologiques, même s'ils sont moins certains, peuvent contribuer au diagnostic.

La section suivante décrit les types d'échantillons à prélever pour le diagnostic du LGV, en fonction des stades de l'infection. Pour obtenir de plus amples renseignements et détails sur les modalités des tests, voir la section *Analyses de laboratoire* ci-après.

- o LGV primaire :
 - Écouvillonnage d'une lésion pour :
 - ♦ une culture, ou
 - ♦ un TAAN.

Étant donné que la nature invasive du LGV n'est pas encore observable pendant le stade primaire de l'infection, il est peu probable que des tests sérologiques soient utiles à ce stade.

- o LGV secondaire :
 - Aspiration des bubons pour :

- ◆ une culture, ou
- ◆ un TAAN.

L'identification de *C. trachomatis* dans le liquide des bubons est très évocatrice du LGV, même avant ou sans l'identification des sérotypes du LGV.

- Écouvillonnage rectal, vaginal ou urétral pour :
 - ◆ une culture, ou
 - ◆ un TAAN*.
- Urine pour :
 - ◆ un TAAN.

*Au Canada, les TAAN ne sont pas officiellement approuvés avec les écouvillonnages rectaux ou oropharyngés. Il est conseillé de refaire les tests pour confirmer un résultat positif.

- Sérologie (la méthode varie en fonction des laboratoires) :
 - ◆ Test de la micro-immunofluorescence (MIF).
 - ◆ Test de la fixation du complément :
 - Voir la note à la section *Analyses de laboratoire* ci-après.
- LGV tertiaire :
 - Comme pour le LGV secondaire (voir ci-dessus).

Analyses de laboratoire

La disponibilité et le type d'analyses de détection du LGV varient en fonction du laboratoire. Certains laboratoires locaux sont en mesure de procéder à des tests spécifiques au LGV, tandis que d'autres doivent avoir recours au Laboratoire national de Microbiologie (LNM) en passant par leur laboratoire provincial. Veuillez vous communiquer avec votre laboratoire local pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de prélever et de transporter les échantillons. Dans la mesure du possible, les cas

soupçonnés de LGV doivent passer des analyses de laboratoire à partir d'échantillons écouvillonnés et sériques.

Voici les recommandations d'entreposage et de livraison des échantillons envoyés au LNM :

- les écouvillonnages secs doivent être entreposés et livrés congelés;
- les écouvillonnages entreposés dans des milieux de transport pour un dépistage viral ou chlamydial doivent rester congelés à -80 °C si on prévoit faire une culture, ou à -20 °C si on ne prévoit pas de culture;
- les échantillons d'urine doivent rester congelés.

De nombreuses analyses de laboratoire ne font pas de distinction entre les sérotypes LGV et non-LGV de *C. trachomatis*. Certaines méthodes laissent entrevoir le LGV. Deux méthodes, la technique du fragment de restriction polymorphe (RFLP) et le séquençage de l'ADN, sont offertes au Canada afin de diagnostiquer avec certitude le LGV (leur accessibilité dépend de chaque laboratoire).

Tests non spécifiques :

- Culture pour détecter *C. trachomatis* :
 - Elle ne permet pas de bien distinguer les sérotypes LGV des sérotypes non-LGV, cependant les sérotypes LGV donnent lieu à une culture positive sans centrifugation (les sérotypes non-LGV requièrent une centrifugation).
 - ◆ Une dilution (1:10) des écouvillonnages anaux/rectaux peut être requise à cause de la toxicité fécale.
 - ◆ Les cultures positives pourraient être envoyées pour passer d'autres tests identifiant avec certitude les sérotypes LGV (voir ci-après).
- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour *C. trachomatis* :
 - Ce test comprend la réaction de polymérase en chaîne (PCR), la réaction de

ligase en chaîne (LCR), l'amplification médiée par la transcription (TMA) et l'amplification par déplacement de séquence (SDA).

- Nous ne connaissons pas les différences de sensibilité et de spécificité pour le dépistage des sérotypes LGV et non-LGV.
- Ce test ne permet pas de différencier les sérotypes LGV des sérotypes non-LGV.
 - ♦ Les échantillons positifs pourraient être envoyés pour passer d'autres tests identifiant avec certitude les sérotypes LGV (voir ci-après).
- Sérologie :
 - À cause de la nature invasive du LGV, les titres sérologiques sont généralement significativement plus élevés en présence d'une infection à *C. trachomatis* de sérotype LGV que ceux d'un sérotype non-LGV.
 - Les tests sérologiques peuvent laisser entrevoir une infection LGV, mais ils ne sont pas définitifs.
 - Les analyses varient en fonction du laboratoire :
 - ♦ Test de la micro-immunofluorescence (MIF) pour *C. trachomatis* : titre élevé (titre \geq 1:256)
 - ♦ Test de la fixation du complément (FC) pour *Chlamydia* : positif (titre \geq 1:64)
 - Le test de la MIF est plus spécifique que la FC pour le diagnostic du LGV.
 - La FC peut poser des problèmes de réaction croisée.
- Le test de l'intradermoréaction de Frei n'est plus utilisé.

Tests spécifiques au LGV (tests de confirmation) :

- Séquençage de l'ADN
 - Les échantillons ayant obtenu des résultats positifs quant au dépistage de *C. trachomatis* par TAAN ou en culture peuvent être envoyés pour subir un séquençage de l'ADN.
 - Identification certaine des sérotypes LGV.
- Technique du fragment de restriction polymorphe (RFLP)
 - Les échantillons ayant obtenu des résultats positifs quant au dépistage de *C. trachomatis* par TAAN ou en culture peuvent être envoyés pour subir un test de RFLP.
 - Identification certaine des sérotypes LGV.

Aux laboratoires envoyant des échantillons au LNM pour des tests de confirmation, veuillez noter que c'est l'échantillon original qui doit être testé par PCR pour le dépistage du gène *omp1*; pour le séquençage, il faut donc envoyer ce produit provenant de la PCR au LNM.

Traitement

- Premier choix :
 - Doxycycline, 100 mg, par voie orale, 2 f.p.j., pendant 21 jours (B2)
- Autre traitement :
 - Érythromycine, 500 mg, par voie orale, 4 f.p.j., pendant 21 jours (C3)
- Traitement possible :
 - Azithromycine, 1 g, par voie orale, une fois par semaine, pendant 3 semaines* (C3)

*Même si certains experts considèrent l'azithromycine comme efficace dans le traitement du LGV, nous ne disposons pas de suffisamment de données cliniques pour le confirmer.

La posologie de l'érythromycine s'applique à l'érythromycine base. On peut la remplacer par des doses similaires d'autres préparations (À L'EXCEPTION de la formulation d'estolate d'érythromycine, contre-indiquée en cas de grossesse).

Pendant la grossesse, utiliser de l'érythromycine, mais PAS la formulation à base d'estolate.

- o L'aspiration des bubons peut soulager les symptômes, mais l'incision/le drainage ou l'excision des ganglions n'est pas utile et peut retarder la guérison.

Traitement des partenaires

Il faut communiquer avec les partenaires sexuels des 60 derniers jours et les traiter de la manière suivante (peu importe si des signes/symptômes sont présents) :

- o Azithromycine, 1 g, par voie orale, dose unique (C3) OU
- o Doxycycline, 100mg, par voie orale, 2 f.p.j., pendant 7 jours (C3)

Niveau et qualité des preuves

Niveau	
A	Bonnes preuves (les bienfaits sont considérablement supérieurs aux risques)
B	Preuves convenables (les bienfaits sont supérieurs aux risques)
C	Preuves pas assez fortes pour justifier une recommandation générale
D	Inefficace (les risques dépassent les bienfaits)
I	Preuves insuffisantes (insuffisance de preuves, preuves de mauvaise qualité, preuves contradictoires)
Qualité	
I	Preuves provenant de ≥ 1 essai clinique randomisé
II	Preuves provenant de ≥ 1 essai clinique non randomisé (cohorte, cas-témoin, séries chronologiques, résultats spectaculaires dans les expériences non contrôlées)
III	Opinion des experts

Déclaration des cas et notification aux partenaires

- Le LGV n'est pas une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale mais, à la lumière des nouveaux cas rapportés, un système de surveillance accrue a été mis sur pied en février 2005 par l'Agence de santé publique du Canada en partenariat avec les provinces et territoires.
- Le LGV doit être signalé par les organismes locaux de santé publique aux organismes régionaux et provinciaux/territoriaux concernés. Les provinces et territoires ont consenti à signaler les cas de LGV à la Section de la santé sexuelle et des infections transmissibles sexuellement de l'Agence de santé publique du Canada au (613) 946-8637 (veuillez consulter le Protocole de surveillance accrue et le guide de cas ci-après).

Suivi

- Les patients ayant reçu un diagnostic de LGV devraient être suivis jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test de dépistage contrôle de Chlamydia et jusqu'à leur rétablissement clinique. Les testes sérologiques sont inutiles pour surveiller la réponse au traitement parce que les anticorps peuvent rester élever malgré le succès du traitement.
- Un test de guérison devrait être effectué de 3 à 4 semaines après la fin du traitement complet afin d'éviter tout faux résultat positif causé par la présence d'organismes non viables (surtout si on a utilisé un TAAN).
- Il faut communiquer avec les partenaires sexuels des 60 derniers jours et les traiter (voir la section Traitement).
- Il se peut qu'une intervention chirurgicale soit requise pour soigner les lésions génitales/rectales dues au LGV tertiaire.

Prise en considération d'autres MTS

- À cause des taux de co-infection, les tests de dépistage du VIH, de la syphilis, du VHS, de la gonorrhée, de l'hépatite B et de l'hépatite C sont recommandés chez les patients atteints du LGV.
- Il faut aussi envisager des tests de dépistage du chancre mou et du granulome vénérien (granulome inguinal) chez les patients atteints du LGV, surtout si ceux-ci ont voyagé dans des régions où ces infections sont endémiques.
- En général, le VIH semble avoir peu d'effets sur la présentation clinique du LGV, même si des présentations atypiques de la maladie ont été rarement signalées chez des patients séropositifs.
 - La durée de l'infection à LGV risque d'être plus longue chez les patients porteurs du VIH.
- Pendant la grossesse, il faut utiliser l'érythromycine pour le traitement du LGV.
- La préparation d'estolate d'érythromycine est contre-indiquée pendant la grossesse.
- Il faut proposer la vaccination contre l'hépatite B aux patients qui ne sont pas immunisés contre ce virus.
- Il ne faut pas manquer toute occasion de prodiguer des conseils sur les rapports sexuels plus sécuritaires.

Protocole pour la surveillance accrue du LGV

Résumé

À la lumière des nouveaux cas de LGV rapportés à l'échelle internationale, un système de surveillance accrue du LGV a été mis sur pied en février 2005 par l'Agence de santé publique du Canada en partenariat avec les provinces et territoires. Veuillez trouver ci-dessous la définition *ad hoc* d'un cas de LGV par ce système de surveillance accrue du LGV.

Définition *ad hoc* d'un cas de LGV

Cas probable

Culture de *C. trachomatis* positive, TAAN* ou sérologie (MIF \geq 1:256, FC \geq 1:64) PLUS
Rectite OU
Lymphadénopathie inguinale/fémorale OU
Partenaire sexuel(le) atteint(e) du LGV

Cas confirmé

Séquençage de l'ADN OU RFLP pour le dépistage de *C. trachomatis* afin de confirmer la présence des sérotypes L1, L2 ou L3.

Les cas qui sont conformes à la définition d'un cas probable mais dans lesquels le résultat du test de confirmation (génotype) du sérotype LGV est négatif NE SONT PAS traités comme des cas probables. Par contre, les cas qui sont conformes à la définition d'un cas probable et dans lesquels le résultat du test de confirmation (génotype) du sérotype LGV n'est pas concluant sont traités en tant que cas probables.

*Au Canada, les TAAN ne sont pas officiellement approuvés avec les écouvillonnages rectaux ou oropharyngés. Il est conseillé de refaire les tests pour confirmer un résultat positif.

NOTE : Dans la mesure du possible, les cas soupçonnés de LGV doivent passer des analyses de laboratoire à partir d'échantillons écouvillonnés et sériques. Veuillez communiquer avec votre laboratoire local ou le Laboratoire national de Microbiologie pour obtenir plus de renseignements et de conseils sur le prélèvement et le transport des échantillons.

Tous les cas probables ou confirmés doivent être signalés par les organismes locaux de santé publique aux organismes régionaux et provinciaux/territoriaux concernés. Les provinces et territoires ont consenti à signaler les cas de LGV à la Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement de l'Agence de santé publique du Canada au (613) 946-8637.

Une fois les cas de LGV signalés à l'Agence de santé publique du Canada, cette dernière sera responsable de la collecte et de l'analyse des données du programme de surveillance accrue pour les inclure dans l'analyse des rapports trimestriels paraissant sur notre site Web.

Vous trouverez à l'Annexe I un formulaire de surveillance accrue du LGV. Ce guide sert d'outil aux professionnels de la santé pour recueillir des renseignements épidémiologiques clés sur les cas soupçonnés.

Annexe I

Formulaire de surveillance accrue du LGV

Jusqu'à dernièrement, le LGV était une infection rare dans les pays industrialisés et s'attrapait généralement dans les régions endémiques. À la lumière des cas récents de LGV, l'Agence de santé publique du Canada coordonne une surveillance accrue du LGV à l'échelle nationale afin d'identifier et de décrire rapidement les flambées éventuelles au Canada. Le présent formulaire sert d'outil aux prestataires de soins de santé pour recueillir des renseignements épidémiologiques clés sur les cas soupçonnés.

1.	Sexe: <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Inconnu																												
2.	Date de naissance :																												
3.	Ville de résidence :																												
4.	De quelle origine ethnique le patient se considère-t-il?																												
5.	Date de visite à la clinique : (année/mois/jour)																												
6.	Date de survenue des symptômes du LGV : (année/mois/jour)																												
7.	Date de la première présentation à la clinique pour cet épisode : (année/mois/jour)																												
8.	Quels étaient les symptômes révélateurs du patient? Veuillez cocher une réponse pour chaque option : <table><thead><tr><th>Oui</th><th>Non</th><th>Inconnu</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Rectite</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Malaise</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Lymphadénopathie inguinale</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Papule/lésion génitale</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Selles sanguinolentes</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autre (veuillez préciser) : _____</td></tr></tbody></table>	Oui	Non	Inconnu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymphadénopathie inguinale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Papule/lésion génitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selles sanguinolentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (veuillez préciser) : _____
Oui	Non	Inconnu																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectite																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaise																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymphadénopathie inguinale																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Papule/lésion génitale																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selles sanguinolentes																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (veuillez préciser) : _____																										
9.	Le patient a-t-il présenté l'un des symptômes suivants? Veuillez cocher une réponse pour chaque option : <table><thead><tr><th>Oui</th><th>Non</th><th>Inconnu</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Rectite</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Malaise</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Lymphadénopathie inguinale</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Papule/lésion génitale</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Selles sanguinolentes</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autre (veuillez préciser) : _____</td></tr></tbody></table>	Oui	Non	Inconnu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymphadénopathie inguinale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Papule/lésion génitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selles sanguinolentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (veuillez préciser) : _____
Oui	Non	Inconnu																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectite																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaise																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymphadénopathie inguinale																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Papule/lésion génitale																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selles sanguinolentes																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (veuillez préciser) : _____																										

10.	<p>Comment le patient se définit-il?</p> <p><input type="checkbox"/> Gai ou homosexuel(le) <input type="checkbox"/> Bisexuel(le)</p> <p><input type="checkbox"/> Bi-spirituel(le) <input type="checkbox"/> hétérosexuel(le)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p>																																												
11.	<p>Au moment où le patient était infecté par le LGV, présentait-il l'une des infections suivantes? Le cas échéant, veuillez fournir la date du diagnostic :</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>Inconnu</th> <th>Date du diagnostic _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Aucune</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Verrues génitales/HPV _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Gonorrhée _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Herpès génital _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Chlamydia (pas LGV) _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Syphilis _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>VIH _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Hépatite C _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Hépatite B _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre _____</td> </tr> </tbody> </table>	Oui	Non	Inconnu	Date du diagnostic _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verrues génitales/HPV _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gonorrhée _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herpès génital _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chlamydia (pas LGV) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syphilis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite C _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite B _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre _____
Oui	Non	Inconnu	Date du diagnostic _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aucune																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verrues génitales/HPV _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gonorrhée _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herpès génital _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chlamydia (pas LGV) _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syphilis _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite C _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite B _____																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre _____																																										
11a.	<p>En cas d'hépatite C :</p> <p>Infection aiguë <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Infection chronique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>																																												
11b.	<p>En cas d'hépatite B :</p> <p>Infection aiguë <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Infection chronique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>																																												
12.	<p>Le patient avait-il des anticorps contre l'hépatite C?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Le cas échéant, quelle était la date de ce test? : (année/mois/jour) _____</p>																																												
13.	<p>Le test de dépistage de l'hépatite C par PCR était-il positif?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Le cas échéant, quelle était la date de ce test? (année/mois/jour): _____</p>																																												
14.	<p>Le patient a-t-il pris des drogues en partageant des aiguilles, des cuillères, des pailles pour inhaler et d'autres fournitures?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>																																												

15.	<p>Le patient a-t-il déjà reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins avant 1992?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
16.	<p>Le patient s'est-il fait tatouer ou percer le corps avec des aiguilles ou de l'encre sales ou non stériles?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
17.	<p>Le patient a-t-il déjà pratiqué des activités sexuelles au cours desquelles des échanges sanguins ont pu avoir lieu (rapports sexuels pendant la menstruation/sado-masochisme/rapports sexuels anaux non protégés, rapports sexuels brutaux)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
18.	<p>Pendant un voyage dans une région autre que celle où la déclaration du cas a eu lieu, dans les 60 jours précédant la survenue des symptômes, le patient a-t-il eu des rapports sexuels avec une personne de cette région ou avec un autre voyageur dans cette région?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, quelle est la ville/région géographique : _____</p>
19.	<p>Dans les 60 jours précédant la survenue des symptômes du LGV, dans quelle(s) circonstance(s) l'activité sexuelle a-t-elle eu lieu? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique)</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun contact sexuel dans les 60 jours précédant les symptômes du LGV</p> <p><input type="checkbox"/> Domicile privé <input type="checkbox"/> Soirée rave/Circuit</p> <p><input type="checkbox"/> Prostitution <input type="checkbox"/> Saunas</p> <p><input type="checkbox"/> Partenaire trouvé(e) sur Internet <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____</p>
20.	<p>Combien de partenaires sexuels(les) le patient a-t-il eu dans les 60 jours précédant la survenue des symptômes du LGV?</p> <p>Nombre total de partenaires sexuelles de sexe féminin : _____</p> <p>Nombre total de partenaires sexuels de sexe masculin : _____</p>
21.	<p>Le patient a-t-il déjà eu un ou une partenaire sexuel(le) présentant l'infection à LGV?</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, une partenaire sexuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, un partenaire sexuel <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
22.	<p>Si le patient a eu un ou une partenaire sexuelle porteuse du LGV, se rappelle-t-il quand le rapport sexuel a eu lieu?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
23.	<p>Dans les 60 jours précédant la survenue des symptômes du LGV, le patient a-t-il pratiqué les activités suivantes?</p> <p>Lavement rectal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Administration rectale de drogues à usage récréatif <input type="checkbox"/>* Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>*Le cas échéant, quelle(s) était(aient) la ou les drogues utilisées? _____</p>

24. Veuillez indiquer si le patient a eu les rapports suivants dans les 60 jours précédant la survenue des symptômes du LGV. « Protection » signifie l'emploi de préservatifs ou d'autres méthodes barrières.

	Non	Oui, avec protection	Oui, sans protection	Ne sait pa
Relations anales passives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relations anales actives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapports sexuels oraux passifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapports sexuels oraux actifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partage de jouets sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
« Fisting » passif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
« Fisting » actif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapports vaginaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre activité sexuelle pertinente (veuillez préciser) : _____

25. Type d'analyses de laboratoire effectuées et résultats :

Type d'analyses	Échantillon (y compris le site)	Date de prélèvement (année/mois/jour)	Résultats
Test non spécifique en culture pour <i>C. trachomatis</i>			<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Inconnus
TAAN pour <i>C. trachomatis</i>			<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Inconnus
Sérologie Micro-immuno- fluorescence (MIF)			Titre:
Fixation du complément (FC)			Titre:
Test de confirmation Séquençage de l'ADN			<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Inconnus Sérotype : <input type="checkbox"/> L1 <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> L2b <input type="checkbox"/> L3
RFLP			<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Inconnus Sérotype : <input type="checkbox"/> L1 <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> L2b <input type="checkbox"/> L3
Autre (veuillez préciser)	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____