

L'information thérapeutique en temps réel : le forum e.mail d'ActionsTraitements Il s'agit d'une liste de diffusion internet d'informations thérapeutiques sur le VIH et les hépatites venant de sources associatives, institutionnelles et industrielles du monde entier. Nous y diffusons aussi des comptes rendus des principales conférences médicales sur le sida et les hépatites. Une revue de presse scientifique hebdomadaire y est également disponible. Les textes diffusés sont soit en français, soit en anglais. Il est aussi possible pour les abonnés de contribuer à fournir des informations à la liste ou d'envoyer des demandes de renseignements auxquelles tous les abonnés sont susceptibles d'apporter des réponses. Cette liste est gratuite et ouverte à tous. Pour s'abonner, envoyer un message à : atf0-owner@yahooogroups.com

## Glossaire

- (1) IST (ou MST) : Infections (ou maladies) sexuellement transmissibles.
- (2) Fausses envies : Envie pressante d'aller à la selle, mais sans résultat.
- (3) Maladie de Crohn : Maladie inflammatoire du colon
- (4) Fist Fucking : Pratique sexuelle consistant à une pénétration de l'anus avec le poing.
- (5) Bareback : Idéologie qui prône la prise de risque et les rapports sexuels non protégés.
- (6) Ano-rectite : Inflammation de l'anus et du rectum.
- (7) INVS : Institut National de veille sanitaire.

**La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est une infection sexuellement transmissible qui fait un retour en force chez les personnes infectées par le VIH.**

## IST<sup>(1)</sup> : Protégez vos arrières, la LGV débarque !

**Depuis l'année dernière, les cas de lymphogranulomatose vénérienne sont en constante augmentation dans la population gay séropositive, particulièrement dans les grandes agglomérations. Devant une infection sexuellement transmissible aussi inquiétante que l'épidémie de syphilis, il nous a paru intéressant de recueillir l'avis d'un centre de référence. Aussi, nous avons rencontré le Dr Julie Timsit, attachée au Centre Clinique et Biologique des IST de l'Hôpital Saint Louis, qui a été témoin des premiers cas répertoriés à Paris.**

Propos recueillis par Eugène Rayess

redaction@actions-traitements.org



SOURCE : AFFICHE SIDA INFO SERVICE

**Actions Traitements : Vous recevez plusieurs malades atteints de la lymphogranulomatose vénérienne, quel est le profil de ces patients ?**

**Dr Timsit :** Pour l'instant on a pratiquement exclusivement des homosexuels dont la grande majorité est séropositive, c'est ce qui nous a frappé. Et les patients concernés ne sont pas particulièrement immunodéprimés ; la plupart sont sous traitement, très bien contrôlés, sans charge virale élevée, ni CD4 bas...

**AT : Comment le diagnostic est-il posé ?**

**Dr T. :** Pour les patients que l'on a vu, on ne fait pas le diagnostic

**“Les patients consultent pour des douleurs abdominales, avec ou sans fièvre, des troubles du transit, et des douleurs avec une sensation de tension rectale...”**

à l'occasion d'un bilan systématique, ils viennent parce qu'ils se plaignent de symptômes; pour les premiers, on a eu des difficultés à faire le diagnostic parce que l'on n'en avait pas l'expérience ; les patients consultent pour des douleurs abdominales, avec ou sans fièvre, ils se plaignent d'avoir des troubles du transit, c'est-à-dire des épisodes de diarrhées ou à l'inverse des “fausses envies<sup>(2)</sup>” et des douleurs avec une sensation de tension rectale qui les gêne beaucoup mais qui n'est pas liée au fait

qu'ils ont des selles à évacuer. Dans la plupart des cas, on constate la présence de sang et/ou de glaires dans les selles. Cela est rapidement suivi d'une altération de l'état général (perte d'appétit, fatigue,...) Dans ces situations qui sont des situations extrêmes, on fait un prélèvement au niveau anal qui retrouvera des Chlamydiae. Le typage de ces Chlamydiae montre un sous-type particulier (L1, L2 ou L3), en l'occurrence le sous-type L2 dans ce cas, qui est responsable de la lymphogranulomatose vénérienne. Cette

infection sexuellement transmissible n'est pas nouvelle ; elle était déjà connue depuis longtemps. Dans sa forme traditionnelle classique, elle provoque une petite ulcération génitale peu douloureuse qui passe inaperçue, avec un ganglion dans l'aîne qui peut être volumineux, sensible, inflammatoire. Celle que nous observons actuellement s'est déjà produite en 1986 aux Etats-Unis chez les homosexuels.

**AT :** Comment ces patients sont-ils conduits vers votre service ?

**Dr T. :** Ces patients qui consultent aujourd'hui pour des manifestations digestives prédominantes, ou parfois des signes anaux : douleurs anales, écoulement anal, ou simple irritation, vont dans les centres de MST ou vont voir le médecin qui les suit pour leur infection VIH. D'autres sont vus par des proctologues ou des gastro-entérologues qu'ils ont l'habitude de consulter pour d'autres pathologies (hémorroïdes, fissures anales,...). Au début de l'épidémie, un certain nombre de ces patients a été traité pour d'autres pathologies qui donnent des symptômes proches mais dont le traitement est différent (maladie de Crohn<sup>(3)</sup> par exemple). Actuellement, tous les médecins susceptibles de rencontrer ces patients ont été bien informés, et, théoriquement, soit ils font la recherche de Chlamydiae eux-mêmes, soit ils traitent directement de manière symptomatique l'affection lorsqu'elle est évidente.

**AT :** Qu'en est-il des modes de contaminations et de l'agent responsable ?

**Dr T. :** On retrouve le Chlamydia dans l'anus, dans le rectum, et parfois dans la gorge, et jamais dans les urines, ce qui est assez frappant, et que l'on n'explique pas encore à ce jour. On n'a malheureusement pas encore d'idée claire sur la manière dont se fait la transmission.



**“On retrouve le Chlamydia dans l'anus, dans le rectum, et parfois dans la gorge, et jamais dans les urines, ce qui est assez frappant...”**

Au début, entre le moment où l'on a eu les premiers cas et le moment où on a commencé à faire le diagnostic, le temps que les choses se mettent en place, on n'avait pas un suivi régulier. Ici, au niveau des patients reçus et interrogés sur leurs pratiques sexuelles dans notre centre à Saint Louis, on n'a à priori pas l'impression qu'il y ait des pratiques particulières qui provoquent la LGV. Comme on en trouve au niveau de l'anus et du rectum, on suppose que la contamination pourrait se faire au moment des pénétrations. Mais la plupart des personnes interrogées disent protéger ces pénétrations, ce qui ne paraît pas très clair ! Il a également été rapporté que les personnes atteintes pratiqueraient le fistfucking<sup>(4)</sup>, que cela concernerait beaucoup les gens qui fréquentent les lieux à risque, ou qui auraient beaucoup de

partenaires. On a également pensé que ces personnes séropositives aient pu participer à des soirées “bareback<sup>(5)</sup>” privées... Mais ce ne sont que des hypothèses. On a, à ce jour, aucun argument pour privilégier une possibilité plutôt qu'une autre. Pour cela, nous avons maintenant mis en place pour tous les patients ayant une LGV un auto-questionnaire extrêmement précis, anonyme, où l'on demande aux patients de nous donner des précisions importantes sur leurs pratiques sexuelles pour essayer de comprendre comment se fait la transmission, car pour l'instant, ce n'est toujours pas évident.

À notre niveau, il nous est arrivé, lors des consultations, de voir des partenaires de personnes infectées par la LGV qui n'avaient pas de symptômes, mais chez qui le prélèvement mettait en évidence des



## Qu'est-ce que la LGV ?

La lymphogranulomatose vénérienne est une IST, décrite en 1913 par monsieur Nicolas et monsieur Favre (d'où le nom de « Maladie de Nicolas Favre »), due à une bactérie à développement intracellulaire, *Chlamydia Trachomatis*, par ailleurs responsable de nombreuses infections génitales. En fait, elle est due aux sérotypes L1, L2, L3 de *Chlamydia Trachomatis*. Cette bactérie occasionne de nombreuses autres infections, génitales (urétrites chez l'homme, cervicites chez la femme) à l'origine de complications parfois graves (stérilités tubaires, infections génitales hautes et grossesses extra-utérines chez la femme, orchio-épididymites chez l'homme), et oculaires (trachome, à l'origine d'opacifications de la cornée conduisant à la cécité). Les autres complications peuvent être générales (périhépatites, infections articulaires, etc.).

La lymphogranulomatose vénérienne était considérée jusqu'à ce jour comme une maladie tropicale, présente essentiellement en Afrique, en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Asie du Sud-Est (ainsi que dans les grands ports internationaux, et l'émergence actuelle à Rotterdam, qui est le plus grand port européen, n'est certainement pas un hasard). En France, on retrouve une compilation de 27 cas diagnostiqués au dispensaire anti-vénérien de l'hôpital St-Louis, publiée en 1989, dans laquelle les malades étaient originaires de ces régions du globe. Pas de caractère épidémique dans cette série. En 2004, l'INVS s'est faite le relais d'une alerte sanitaire émanant de Rotterdam, concernant une micro-épidémie de Lymphogranulomatose vénérienne ou Maladie de Nicolas-Favre.

E.R.

Source : Sida Info Service

# Mes tripes à l'air...

## Les femmes d'Ikambéré

Au départ, nous étions partis pour transmettre à travers une formation sur les traitements, notre expérience en matière thérapeutique. Tout d'abord, nous avons eu un accueil chaleureux autour d'un repas familial offert en toute simplicité assis avec les femmes qui viennent à Ikambéré chercher de l'écoute, de la chaleur et du soutien. Le débat sur les traitements prend naissance au milieu du repas. Comme pour nous, les traitements sont aussi pour elles difficiles à supporter ; avec tous ces effets secondaires que nous connaissons bien pour les vivre et les partager au quotidien. Mais il leur faut en plus affronter les difficultés liées à l'insertion et à l'installation dans la société française.

Trouver un logement, un travail, pour certaines, perfectionner ou apprendre le français, et trouver ses repères n'est pas forcément chose facile. Nous avons entendu aussi les difficultés dans la relation médecin patient qui comme nous le savons est pourtant essentielle pour la bonne observance et le succès du traitement. Puis des questions fusant de toute part : surcontamination, transmission materno-fœtale, infections sexuellement transmissibles, charge virale, changer ou arrêter un traitement... Toutes ces interrogations que nous nous posons souvent, sans avoir toujours la réponse que l'on attend. Des questions simples et basses pour nous mais importantes pour elles qui sont majoritairement jeunes et qui, pour se projeter dans l'avenir, ont besoin de fonder une famille, démarche qui reste culturellement essentielle pour ces femmes, quel que soit leur statut sérologique. Nous avons aussi reçu une bonne leçon de sagesse, voyant comment avec humour, simplicité et tant de gentillesse le dialogue s'est installé...

Jean-Marc Bithoun

## INTERVIEW



Chlamydiae. C'est la même bactérie qui a été observée dans tous les cas dépistés en Europe.

**AT : La durée de la période d'incubation de la LGV est-elle connue ?**

**Dr T :** En général pour les Chlamydiae tels qu'on les connaissait, on estime la période d'incubation à quinze jours, mais avec cette nouvelle manifestation qui entraîne une ano-rectite<sup>(6)</sup>, L'INVS<sup>(7)</sup> indique une incubation pouvant varier de deux à soixante jours.

**AT : Et quel est le traitement administré ?**

**Dr T :** Il est beaucoup plus long que pour les Chlamydiae habituelles. Il s'agit d'un traitement à la doxycycline (200mg/j) d'au moins trois semaines ; il y a eu quelques patients qui, malgré ces trois semaines, ont "échappé" au traitement (en fait, on ne sait pas vraiment si c'est un réel échappement ou une recontamination, étant donné que les modes de contamination ne sont pas clairement identifiés). L'alternative serait d'utiliser l'azithromycine (quatre comprimés par jour une fois par semaine, pendant trois semaines). Il ne faut pas oublier de rechercher et de traiter éventuellement d'autres IST associées, le gonocoque en particulier.

**"La LGV est un signe supplémentaire de relâchement dans les pratiques sexuelles, et c'est vraiment triste de constater un nouvel échec dans l'éducation à la prévention..."**

**AT : Quel recul a-t-on à ce jour pour cette infection ? Y a-t-il des risques de complications ?**

**Dr T :** Pas beaucoup de recul pour le moment, mais il faut savoir que, comme avec la syphilis, on est jamais protégé. Par exemple, j'ai revu un patient que j'avais déjà traité en septembre dernier ; il est revenu avec moins de symptômes. Pour les autres personnes qui ont été traitées convenablement avec leurs partenaires, le traitement est efficace à 100%.

Je ne pense pas que les complications aient le temps de s'installer, parce que les signes cliniques vont devenir très invalidants (maux de ventres,...) et vont obliger les patients à se traiter suffisamment tôt.

**AT : Y a-t-il une conséquence sur l'infection à VIH ?**

**Dr T :** Non, pas de lien constaté, pas de remontée de la charge virale, ni d'effets sur le bilan biologique ; mais je m'appuie sur l'expérience de notre service, sur des personnes que l'on a suivies ici et qui sont en général des patients bien contrôlés, avec une charge virale indétectable, un bilan satisfaisant.

**AT : Qu'est-ce qui est entrepris pour alerter la population ?**

**Dr T :** Des campagnes d'information ont été faites auprès des médecins qui suivent des personnes infectées par le VIH, auprès des médecins gastro-entérologues, proctologues, qui sont susceptibles de voir ces malades. Théoriquement, il y a aussi une information faite par certaines associations de patients, et théoriquement aussi dans les lieux de rencontre. C'est un problème très préoccupant, car il traduit un relâchement des comportements, qui avait déjà été observé avec les études du "baromètre gay", avec l'explosion de l'épidémie de syphilis, et se confirme donc... C'est un réel problème qui nécessite une information ciblée.

Ceci dit, c'est une épidémie qui devrait normalement s'éteindre, car les personnes concernées sont informées. Mais c'est un signe supplémentaire de relâchement, et c'est vraiment triste de constater un nouvel échec dans l'éducation à la prévention...