

# Perdons-nous la lutte contre les maladies transmises sexuellement au Canada?

## Scénario

Vous voyez pour la première fois un homme de 34 ans apparemment en bonne santé. Il s'est présenté à votre clinique sans rendez-vous se plaignant de diarrhée sanguinolente et de ténésme. Après un questionnement approfondi, le patient vous signale qu'il a eu 6 partenaires sexuels mâles au Québec et en Ontario au cours de la dernière année. Parmi ses antécédents d'infections transmises sexuellement (ITS) figure un épisode de gonorrhée. Ses résultats au dernier dépistage du VIH étaient négatifs et il est immunisé contre l'hépatite B. Les constatations à l'examen physique ne sont pas révélatrices. Compte tenu du comportement à risque et des symptômes compatibles avec une proctite, vous prescrivez une analyse d'urine de dépistage de la *Neisseria gonorrhoeae* et de la *Chlamydia trachomatis*, et vous obtenez un prélèvement rectal pour un test d'amplification des acides nucléiques de la *N gonorrhoeae* et de la *C trachomatis*, avec génotypage de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV). Il est à risque d'une infection au VIH et de syphilis et, puisqu'il n'a pas subi de dépistage du VIH depuis plus d'un an, vous recommandez de répéter les tests de détection du VIH et de la syphilis.

## Données probantes

Les taux d'infections transmises sexuellement sont à la hausse au Canada depuis les 20 dernières années. Entre 2010 et 2015, les taux signalés des ITS les plus courantes, notamment la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis infectieuse, ont augmenté respectivement d'environ 17, 65 et 85%<sup>1-3</sup>. Ces taux s'accroissent dans presque tous les groupes d'âge, y compris les cohortes plus âgées (60 ans et plus). Les taux de chlamydia sont les plus élevés parmi les jeunes femmes adultes. Les taux de gonorrhée sont supérieurs et en croissance chez les hommes. Les taux de syphilis infectieuse sont à leur sommet chez les personnes de 20 à 39 ans, et plus de 90% des cas sont des hommes<sup>3</sup>.

La proctite peut être causée par la chlamydia, la LGV ou la gonorrhée et ces causes sont cliniquement indiscernables. La lymphogranulomatose vénérienne est rare; c'est une ITS causée par les génotypes L1 et L3 de la *C trachomatis*. Contrairement aux infections mieux connues à la chlamydia, les souches de la LGV sont plus invasives et affectent surtout les tissus lymphatiques<sup>4</sup>. La lymphogranulomatose vénérienne est associée à des fistules anogénitales, à la formation de sténose, à l'obstruction lymphatique et à un risque accru de transmission du VIH<sup>5,6</sup>.

Une résurgence de la LGV a récemment été documentée au Québec dans une sous-population d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HRSH). La plupart de ces cas d'infections sont séropositifs au VIH, ont un grand nombre de partenaires sexuels et consomment souvent des drogues. La transmission entre patients ayant une infection au VIH est une source d'inquiétude, compte tenu des répercussions de relations sexuelles non protégées dans la population atteinte de la LGV et du risque accru de transmission du VIH associé à l'inflammation de la muqueuse rectale observée dans la proctite causée par la LGV<sup>5</sup>.

## En définitive

Les taux d'ITS continuent d'augmenter au Canada, surtout chez les jeunes hommes, et cette tendance est la même aux États-Unis, dans l'Union européenne et en Australie. Les taux de lymphogranulomatose vénérienne demeurent relativement faibles; cependant, en se fondant sur des données en provenance du Canada et d'ailleurs, les HRSH qui ont de multiples partenaires sexuels semblent les plus à risque. La seule bonne nouvelle au sujet de la LGV se situe dans le fait qu'elle est facilement traitable avec de la doxycycline pendant 21 jours<sup>5</sup>. Si les résultats du patient dans le scénario étaient positifs, il faudrait le signaler à la santé publique et discuter avec lui du repérage des partenaires. La santé publique peut aider à avertir les partenaires et faciliter cette notification de manière anonyme si le patient le préfère. Au Québec, où une résurgence de la LGV a été constatée, un outil clinique a été élaboré pour aider les équipes médicales à dépister, diagnostiquer et traiter cette infection, de même qu'à faire le suivi des partenaires et à leur dispenser des soins médicaux<sup>6</sup>.

## Références

1. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. L'infection à chlamydia au Canada de 2010 à 2015. *Can Commun Dis Rep* 2018;44(2):54-60.
2. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. La gonorrhée au Canada de 2010 à 2015. *Can Commun Dis Rep* 2018;44(2):40-46.
3. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale au Canada, de 2010 à 2015. *Can Commun Dis Rep* 2018; 44(2):47-53.
4. Agence de la santé publique du Canada. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement d'infections spécifiques – Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)*. Mise à jour 2018, Ottawa (ON): Agence de la santé publique du Canada; 2018. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes-infections-transmissibles-sexuellement-37.html>. Réf. du 25 janv. 2018.
5. Boutin CA, Venne S, Fiset M, Fortin C, Murphy D, Severini A et coll. La lymphogranulomatose vénérienne au Québec : recrudescence chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. *Can Commun Dis Rep* 2018;44(2):61-68.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec: détection et traitement*. Québec, QC: gouvernement du Québec; 2017. Accessible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-328-01W.pdf>. Réf. du 5 févr. 2018.

This article is also in English on [page 199](#).