

LYMPHOGRANULOME VENERIEN

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Papule ou ulcère génital autolimité au site d'inoculation (rarement trouvé au moment de l'examen clinique).
- Lymphadénopathie inguinale et/ou fémorale sensible et unilatérale.
- La maladie était en grande partie confinée aux régions tropicales où elle est endémique.
- Récemment des proctites sévères ont été signalées en Europe, principalement chez des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes: fièvre, ulcère anal, douleur, pertes anales (parfois avec fistulisation colorectale et sténoses si pas traitée). Peut être asymptomatique.
- Centre national belge de référence: ITG, Anvers.

• *Pathogènes impliqués*

- *Chlamydia trachomatis* [sérovars L1, L2 et L3 (en Europe surtout sérovar L2b)].

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
 - Premier choix: doxycycline (200 mg po q24h ou 100 mg po q12h).
 - Alternative: azithromycine (1 g po 1 x par semaine).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Azithromycine: 2 semaines (3 doses).
 - Doxycycline: 21 jours.