Anachla: Bilan de 5 ans d'enquête

CNR des IST bactériennes. CHU de Bordeaux, Hôpital Pellegrin
Laboratoire de bactériologie, Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX CEDEX
Tél : 05 57 82 16 77 Fax : 05 56 93 29 40
https://www.cnr-ist.fr/

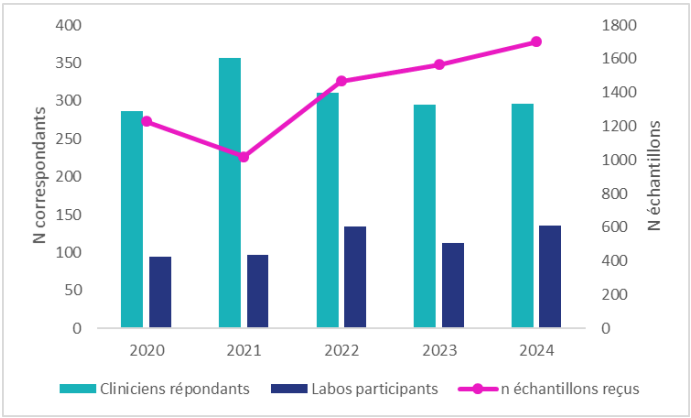
Objectifs

- Détermination de la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ano-rectale dans la population française.
- Comparaison des patients infectés par une souche L versus ceux infectés par une souche non-L sur des variables démographiques, cliniques et comportementales.
- Evolution génomique des souches responsables de la LGV.

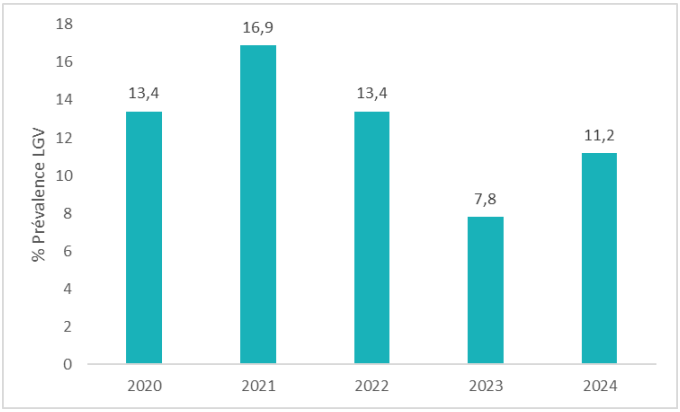
Matériel et Méthode

Les laboratoires ayant accepté de participer à l'étude ont envoyé au CNR l'ensemble de leurs échantillons ano-rectaux positifs à *C. trachomatis* sur 3 mois consécutifs.
L'extraction d'ADN a été réalisée sur l'automate MagNaPure 96™ (Roche Diagnostics) à partir de 200 µl d'échantillon. Les acides nucléiques ont été élués dans 100 µl de tampon. Le diagnostic de LGV a été réalisé en utilisant une PCR en temps réel chimie TaqMan ciblant une délétion de 36 pb spécifique du génovar L sur le gène *pmp*H (codant pour une protéine polymorphe de membrane externe). Le séquençage du gène *omp*A a été réalisé pour tous les échantillons positifs en LGV.

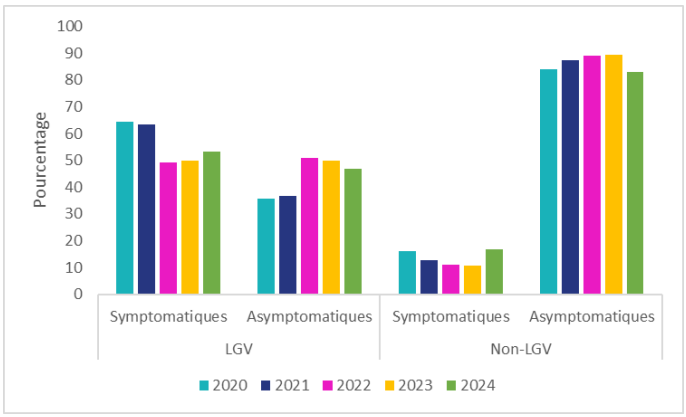
Résultats

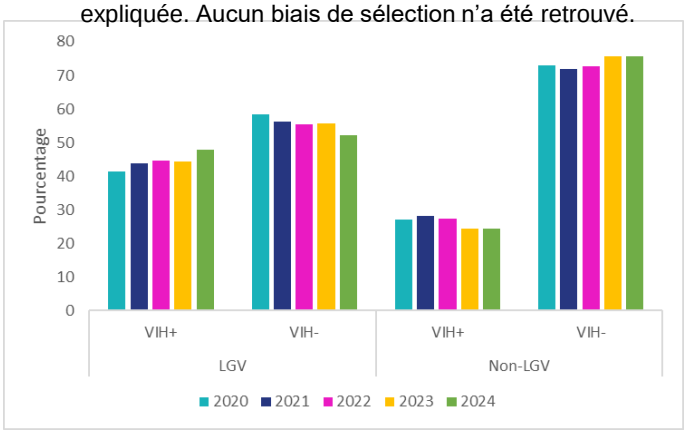


➔ Augmentation du nombre d'échantillons reçus chaque année.



➔ Baisse significative de la prévalence en 2023, non expliquée. Aucun biais de sélection n'a été retrouvé.



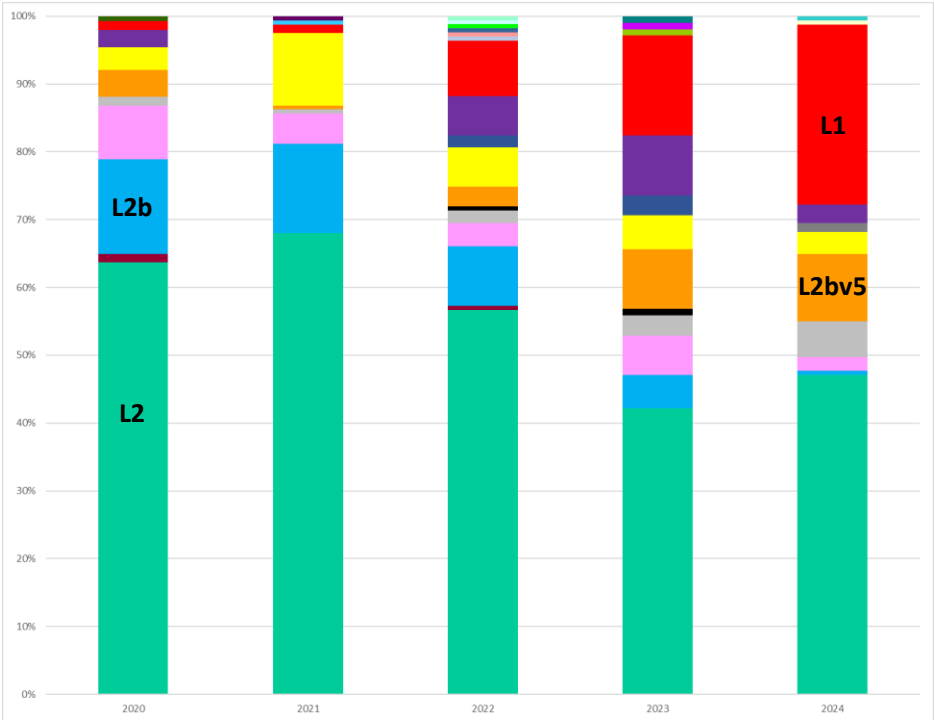


- La très majorité des patients sont des patients HSH (92,6%, 2976/3212).
- Durant les 5 années de surveillance, seules 2 femmes ont présenté une LGV.
- Les patients LGV sont **plus souvent symptomatiques** que les patients non-LGV. A noter que **le pourcentage de patients ayant une LGV asymptomatique a significativement augmenté** entre 2020 (35,7%) et 2024 (46,9%) (p<0,05).
- Les patients LGV sont **plus souvent des personnes vivant avec le VIH** que les patients non-LGV, les pourcentages restent stable sur les 5 ans. Parmi les patients LGV, 52,2% sont VIH négatifs en 2024.
- **Le pourcentage de LGV chez les PrEPeurs est équivalent** à celui des non PrEPeurs, respectivement 13,4% *vs* 14,9%.
- La prévalence de la LGV est **plus élevée en Ile de France qu'en province** (13,7% *vs* 11,5%, p<0,05). Avec une prévalence à 6,1**% sur les 5 ans, la LGV est moins fréquemment rencontrée en Outre-Mer,** exception faite de l'année 2023, durant laquelle la prévalence de la LGV a atteint 16,6% sur l'Ile de la Réunion.

2020: aucun cas
2021: 1 cas en Martinique
2022: 1 cas en Guadeloupe et 1 cas en Guyane
2023: 2 cas en Martinique, 7 cas à la Réunion
2024: 2 cas en Guadeloupe, 1 cas en Nouvelle-Calédonie.

/!\ Ces données sont interprétées d'après le retour des fiches cliniques.
Le taux de retour a diminué entre 2020 (70%) et 2024 (44,6%).

Evolution génotypique des souches LGV circulantes



L2 434/BU | L2h | L2b UCH-1/proctitis | L2bv1
L2bv2 | L2bv3 | L2bv5 | L2bv6
L2bv10 | L2bv11 | Hybrid L2b/D-Da | L1 variant
L2b variant (A485G, C517A, G820A) | L2b variant (A485G, G985A, G998A) | L2b variant (A485G, C995T, G998A) | L2 variant (T356C, G769T)
L2 variant (G418A) | L2 variant (G489A, G512A, G622A) | L2 variant (G508A, G538A) | L2a (G496A) (L2a/UW-396/Nr)
L2v (G751T) | L2v (A175T) | L2v (995T, 998A) | L2v (C287T)
L2c (C506T, C517A) | L2v (C517A, A997) | L2v (G271A, C517A)

Séquençage du gène *omp*A:

- **Diversification des génotypes circulants entre 2020 et 2024:**
  → Quasi disparition de la souche originelle L2b
  → Diminution des souches L2
  → Augmentation des souches L2bV5 en 2023-2024 (également décrite au Portugal)
  → Augmentation des souches L1 variants

- **Pas de lien** entre génotypes et lieu géographique, ni statut VIH, ni symptomatologie

Focus sur les souches de génotype L1

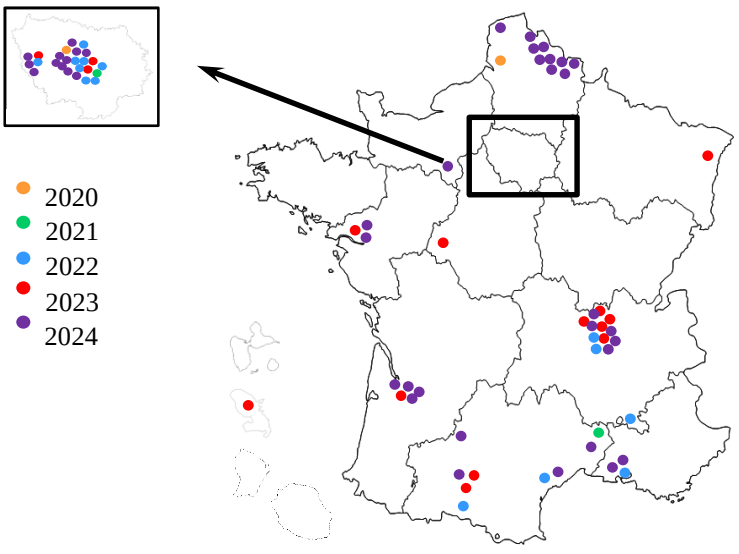
- **Depuis 2022, augmentation** du nombre de souches avec une **séquence MOMP proche de celle du génovar L1**.

- Souches décrites en **2017-2018** uniquement en **Argentine** (30% des cas de LGV).

- **1ère description de cette augmentation en Europe**

- **Répartition de ces souches sur tout le territoire, pas de cluster, pas de lien ni avec le statut VIH, ni la symptomatologie.**

- **A suivre en 2025!**



Remerciements

Nous remercions pour leur participation active au réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis*
-Tous les biologistes des laboratoires hospitaliers et privés, ainsi que leurs équipes
-Tous les médecins spécialistes, les médecins généralistes et les médecins exerçant dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD)