

# La syphilis en bref: Recommandations

HAS 2017, Recos reprises par la SPILF, la SFD...

---

## La syphilis se maintient après le retour en 2000

- Ce qui reste classique :
  - Clinique :
    - toujours grande simulatrice qui récidive
  - Diagnostic biologique :
    - 2 tests remboursés donc à prescrire
  - Thérapeutique:
    - la Benzathine Pénicilline règne encore ...

# Symptomatique ou non :

## 2 classifications

---

### ■ 3 stades / symptômes

- Primaire :
  - Chancre (s) génito – oral
- Secondaire:
  - Eruption de tout type
- Tertiaire
  - Complications neurologiques, cardio- vasculaires, oculaires

Contagion durant l'évolutivité: 1-2 ans

### ■ 2 stades avec ou sans signes

- Précoces:
  - Primaire + secondaire
  - Forme latente < un an
- Tardifs :
  - Forme latente > un an
  - Tertiaire

Repose moins sur la clinique

# Diagnostic

---

CLINIQUE	BIOLOGIE	Traitement
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Exposition : date</li><li>▪ Symptômes ou non</li><li>▪ Partenaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pas de DO, Signalements CNR</li><li>▪ test tréponémique: TT</li><li>▪ Et un test non tréponémique::TNT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bebnzathine Péniciline ou Peni G</li><li>▪ Doxy mais privilégier BZP et encourager désensibilisation/ Peni</li><li>▪ Erythromycine!! <u>T. pallidum résiste</u></li></ul>

Stades à définir pour le nombre d'injections et la durée de traitement

# Biologie: 2 Tests (sauf exception)

---

## ■ Dépistage:

- Test tréponémique : TT
  - Enzymatique +++
  - Fluorescence (FTA)
  - Agglutination (TPHA)
- Détection d'Ac via les Ag de *Tp*

## ■ Confirmation:

- Test Non Tréponémique: TNT
  - VDRL\*, RPR \*\* + ou - titrage
- Détection d'Ac anticardiolipide:
  - Moins spécifique
  - Se négative souvent après traitement
  - Signe de syphilis active

\* VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), \*\* RPR (Rapid Plasma Reagin).

Le diagnostic direct de visualisation de *T. pallidum* est possible sur prélèvement du chancre et examen au microscope à font noir ( peu ou non accessible à tous )

Le diagnostic par PCR « st réservé aux labos spécialisés

# Interprétation sérologique

**Faut-il un seuil pour le titre d'Ac ?**

- le suivi du traitement de la syphilis se fait-il exclusivement par le dosage quantitatif des TNT
- Une négativation ou une diminution du titre de quatre fois des anticorps (Ac) du TNT confirme **une guérison 3 à 6 mois après un traitement bien conduit**
- Une augmentation par quatre du titre des Ac du TNT permet de poser le diagnostic **d'une recontamination.**

# Syphilis et grossesse

---

- TMF: syphilis congénitale
- Risque de TMF:
  - Dès la 9<sup>ème</sup> SA et surtout après 16<sup>ème</sup> SA
  - 70% à 100% si primo secondaire
  - 40% si latente précoce
  - 10% si latente tardive

Dépistage précoce maternel dès la 1<sup>ère</sup> visité prénatale, et idéalement tous les mois jusque la 28<sup>ème</sup> - 32<sup>ème</sup> SA

- N.Né de mère syphilis + :
  - Evaluation +++
    - Titre de TNT 4 fois celui de la maman = Traitement
    - PCR et WB possibles ...
  - Données maternelles fiables

Suivi maternel et traitement du N.Né

# Traitement selon interprétation sérologique

Réactions	Interprétations
TPHA-VDRL-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de tréponématose</li> <li>• Syphilis en incubation</li> <li>• Syphilis primaire dans les 5 à 10 premiers jours du chancre</li> </ul>
TPHA –VDRL++ à +++	Faux positif probable
TPHA+VDRL- (ou titre faible d'anticorps)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séquelle sérologique d'une tréponématose non vénérienne</li> <li>• Syphilis a priori guérie</li> <li>• Syphilis tertiaire</li> <li>• Syphilis primaire dans les 10 à 15 premiers jours du chancre</li> </ul>
TPHA+VDRL+ à +++ (ou titre élevé d'anticorps)	Tréponématose non vénérienne (zone d'endémie) ou vénérienne
<p>Commentaire : devant toute situation douteuse, il est recommandé de reconstrôler les tests après quinze jours.            TPHA : treponemal pallidum haemagglutination assay.            VDRL : venereal diseases reagent laboratory.</p>	

Source: Revue médicale suisse 2008

<b>Syphilis précoces</b>	<b>2,4 M de BZP en IM, une dose</b> <b>Si allergie Doxy 100 mg 2 fois / j /14j</b> <b>ou Ceftriaxone 1g/ jour /8j</b>
Syphilis latente tertiaire, durée inconnue	2,4 MU de BZP en IM / sem/ /3 sem. Si allergie Doxy 100 mg 2 fois /J/28j
Syphilis neurologique ou oculaire	Pénicilline G IV : 4-5 MU/4H ou perfusion 10-24 M/j /14 j Allergie : Désensibilisation Peni
Femme enceinte	2,4 M de BZP en IM 2 ou 3 dose à 1 sem. d'intervalle, si durée inconnue au 3 <sup>ème</sup> trimestre Si allergie désensibilisation ou Ceftriaxone mais données insuf.

## Suivi de la biologie et remboursement

- Suivi sérologique après traitement des sujets atteints.
- En cas de syphilis précoce, contrôle à 3, 6 et 12 mois,
- Et plus fréquemment chez les patients VIH+ et la femme enceinte
- En cas de syphilis tardive, contrôle à 6, 12 et 24 mois.