

# SYPHILIS

*Treponema pallidum*



La syphilis est une infection bactérienne vénérienne de répartition cosmopolite, extrêmement contagieuse, due à l'agent *Treponema pallidum*.



## Réservoir :

L'homme.



## Incubation :

10 jours à 3 mois pour la syphilis primaire, habituellement 3 semaines.



## Tableau clinique :



## Transmission (contagiosité) :

Par contact direct avec les lésions primaires ou secondaires, évidentes ou cachées, de la peau ou des muqueuses, ou par contact avec le sang de personnes infectées. La contamination peut donc se faire lors de tout rapport sexuel y compris la fellation. L'infection du fœtus peut se faire par transmission placentaire (à partir du 4<sup>ème</sup> mois).

### Syphilis primaire :

Le chancre est constant. Il s'agit d'une ulcération superficielle, indolore, circonscrite (exulcération superficielle d'un diamètre de 5 à 20 mm, à limites bien nettes et sans relief sur la muqueuse), à la surface propre, lisse, rosée, reposant sur une base indurée et unique dans 2/3 des cas.

Il peut présenter des formes atypiques (nain, punctiforme, fissuraire, géant, ulcéreux, saillant, diphtéroïde).

Il siège dans la région génitale dans 95 % des cas (sillon balanopréputial, méat, prépuce chez l'homme, vulvaire chez la femme).

On peut observer des formes extragénitales (bouche, anus).

### Syphilis secondaire :

6 semaines après le chancre (2 mois après le contagement).

#### - Eruption cutanée, évoluant en 2 phases successives :

- la manifestation cutanée précoce est la roséole, débutante et prédominante au tronc, faite de macules de 3 à 10 mm, non prurigineuses, à bords réguliers, de couleur rose pâle, séparées par des intervalles de peu saine. Elle disparaît en 1 ou 2 mois.

- les manifestations cutanées tardives (2<sup>ème</sup> - 4<sup>ème</sup> mois) : les syphilides sont des papules squameuses, de couleur rouge sombre ou cuivrées, à base indurée de 3 à 5 mm de diamètre. Ces lésions s'étendent à tout le tronc, voire à la plante des pieds et à la paume des mains.

- **Plaques muqueuses** : lésions érythémateuses localisées au niveau de la muqueuse buccale (plaques fauchées de la langue, pseudo perlèche labiale ...) ou génitales évoluant vers une érosion superficielle par poussées successives. Elles sont hautement contagieuses.

- **Alopécie** : en clairière, derrière les oreilles.

- **Autres signes inconstants** : fébricule, arthralgies, céphalées, poly-adénopathies fermes, indolores localisées de préférence au niveau épitrochléen et des chaînes trapéziennes, hépatosplénomégalie, arthrites, ostéites, hépatites, glomérulonéphrites, uvéites, méningite.

### Syphilis tertiaire :

2 à 30 ans après l'infection initiale (sujets insuffisamment traités):

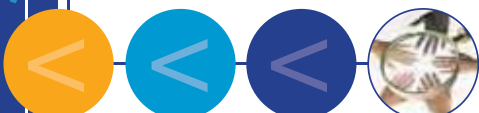
- **gommés (lésions de la taille d'une noisette)** : sous-cutanées, os, système nerveux central, viscères,

- **leucoplasies des muqueuses** : organes génitaux, bouche,

#### - syphilis viscérale :

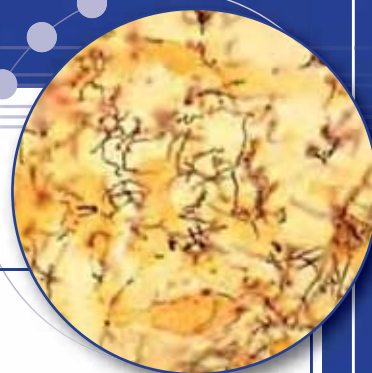
- \* **cardiovasculaire** (aortite, anévrisme de la crosse de l'aorte)

- \* **neurosyphilis** : méningite, tabès, aréflexie pupillaire, « paralysie générale » (détérioration intellectuelle).



# SYPHILIS

*Treponema pallidum*



## Interprétation schématique de la sérologie standard TPHA-VDRL

**TPHA** : *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* = Ac spécifiques du tréponème pathogène.

**VDRL** : *Veneral Disease Research Laboratory* = réagines non spécifiques toujours associées au TPHA.

**FTA-Abs** : réaction d'immunofluorescence indirecte (Abs=sérum traité pour éliminer les Ac non spécifiques).

**IgM (IF ou EIA)** : recherche d'Ac indiquant une contamination récente.

### Syphilis primaire

Les sérologies se positivent quelques jours après apparition du chancre (# soit 3-4 sem. après contagion), d'abord FTA-abs, puis TPHA (J7-J10), puis VDRL (J10-J15). En cas de réinfection toutes les sérologies sont positives précocement.

### Syphilis secondaire

Toutes les réactions sont positives, elles se négativent très lentement (2 à 4 ans, voire jamais...).

### Syphilis tertiaire

Les tests peuvent être faiblement positifs, voire négatifs dans 20 % des cas.

### Neurosyphilis

TPHA et FTA sont presque toujours positifs dans le sang alors que le VDRL peut être négatif jusqu'à 25 % des patients. Dans le LCR, l'interprétation des résultats est difficile.

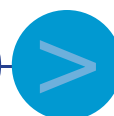
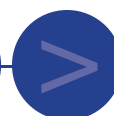
### Syphilis congénitale précoce

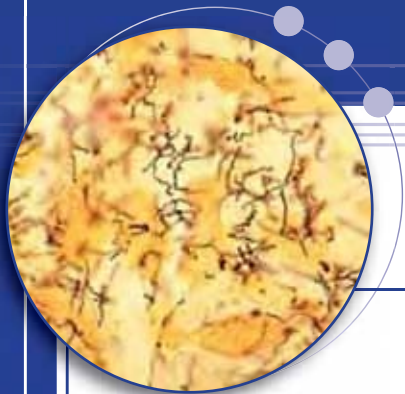
Toutes les réactions sont positives. Le test FTA-abs avec la recherche des IgM permet de distinguer chez un nouveau-né asymptomatique, la syphilis authentique, du transfert passif transplacentaire des anticorps maternels.

### Syphilis traitée précocement (dès apparition du chancre)

Toutes les réactions peuvent rester négatives, sinon elles restent positives 6 à 8 mois après guérison.

VDRL	TPHA	FTA-Abs	IgM	Interprétation
Négatif	Négatif	Négatif	Négatif	Absence de syphilis / syphilis en incubation (<15jours)
Négatif	Négatif	Négatif	>200	Syphilis en incubation (entre 15 <sup>ème</sup> et 21 <sup>ème</sup> - 30 <sup>ème</sup> jours)
Négatif	Négatif	200 - 400	>200	Syphilis primaire débutante
2 - 8	80 - 1 280	800 - 3 200	Positif	Syphilis primaire évoluée
16 - 4 096	10 240 - 81 920	12 800 - 25 600	+ / - (*)	Syphilis secondaire (*= IgM persistant 6 à 20 mois)
8 - 32	1 280 - 10 240	3 200 - 12 800	Négatif	Syphilis latente non traitée
0 - 4	160 - 1 280	400 - 3 200	Négatif	Cicatrice sérologique
Positif	Négatif	Probable interférence (Infection virale, parasitaire, Grossesse, M. auto-immune...)		





# SYPHILIS

*Treponema pallidum*



## Critères de signalement et de notification :

### Syphilis primaire :

#### Cas confirmé

- Identification de *T. pallidum* par microscopie à fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional,

**ou**

- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive (TPHA), indépendamment du résultat du test non tréponémique (VDRL), chez des personnes n'ayant pas d'antécédent de syphilis,

**ou**

- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et multiplication par au moins 4 du titre (par exemple de 1:8 à 1:32) par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis.

### Syphilis secondaire :

#### Cas confirmé

Tableau clinique évocateur et confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *T. pallidum* par microscopie à fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats ou sérologie positive (non tréponémique et tréponémique),

**ou**

- présence de lésions cutanéomuqueuses typiques, alopécie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie, et soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) soit une multiplication par au moins 4 du titre (**par exemple de 1:8 à 1:32**) par rapport au dernier test non tréponémique réalisé.

### Syphilis tertiaire :

Tableau clinique évocateur et/ou tests sérologiques positifs.

### Syphilis congénitale précoce

#### Cas confirmé

#### Confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *Treponema pallidum* par microscopie à fond noir, immunofluorescence ou par un examen équivalent d'échantillons de sécrétions nasales, de lésions cutanées, du placenta, du cordon ombilical ou de prélèvements réalisés lors de l'autopsie d'un nouveau-né (âgé de 4 semaines ou moins),

**ou**

- sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) réalisée à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant ayant des signes cliniques, biochimiques ou radiographiques de syphilis congénitale, dont la mère n'a pas été traitée adéquatement.

## Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Notification à la DASS-NC des cas confirmés.

2) Isolement : pour les patients hospitalisés, précaution d'hygiène concernant le sang et les lésions.

3) Désinfection en cours de maladie : aucune.

4) Quarantaine : aucune.

5) Investigation des sujets-contacts : recherche de la source d'infection, traitement.

6) Traitement spécifique de première intention : pénicilline G pendant une durée minimale de 10 jours. Les sujets atteints de syphilis précoce (primaire, secondaire ou latente précoce) sont traités par une seule injection IM de 2,4 Millions d'unités (MUI) de benzathine-benzylpénicilline (Extencilline). Les patients atteints de syphilis tardive (tertiaire, latente tardive) sont traités par 3 doses de 2,4 MUI de benzathine-benzylpénicilline (Extencilline) à une semaine d'intervalle. Les patients avec neurosyphilis, doivent être traités par la pénicilline G (18-24 MIU/24h) en 6 perfusions par voie IV pendant 14 à 21 jours.

