

La syphilis

LA GRANDE SIMULATRICE

épidémiologie

3 300

cas de syphilis diagnostiqués en
CeGIDD en 2021

5%

de diminution du nombre de
syphilis diagnostiquées en
CeGIDD entre 2019 et 2021

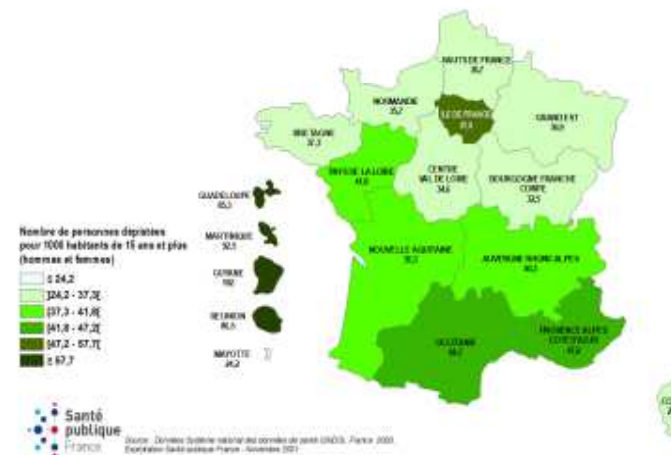
78%

des personnes diagnostiquées
en CeGIDD pour une syphilis en
2021 sont des hommes ayant
des rapports sexuels avec des
hommes

En Martinique

En 2020 taux de dépistage 92,5 pour 1 000 habitants (soit 28 066 dépistages)
en France (44,2 pour 1 000 habitants)

Figure 11 : taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



Activité de dépistage : diminution en 2020 (covid) et ré-augmentation en 2021

Les deux tiers (67%) des personnes testées en 2021, comme en 2020, sont des femmes (dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse).

Entre 2014 et 2021: augmentation du taux de dépistage +53%

Augmentation plus marquée ($\times 2$) chez les jeunes hommes de 15-25 ans.



Infection à Treponema Pallidum

Bactérie Spirochètes, non cultivable, réservoir humain

Transmission : directe par voie sexuelle, materno-foétale, post transfusion ou greffe (rarissime), parfois cutanée : lésions érosives

Incubation variable, longue, moyenne environ 3 semaines

Transmissible

Co-infection VIH 25%



Nouvelle classification

1-la syphilis précoce (<1an)

- la syphilis primaire, la syphilis secondaire et la syphilis latente précoce.
- forte contagiosité, avec essentiellement des lésions cutanéomuqueuses.
- atteinte neurologique rare
- le pronostic vital n 'est pas mis en jeu

2-la syphilis tardive (>1an)

- la syphilis latente tardive et la syphilis tertiaire.
- peu contagieuse,
- l'atteinte du système nerveux central est fréquente et peut mettre en jeu le pronostic vital.

Syphilis primaire

- Incubation: entre 9 et 90 jours (moyenne de 21 jours)
- chancre au point d'inoculation,
- adénopathie satellite régionale.
- unique, indolore, de couleur rose, propre et à contour régulier
- consistance indurée ou cartonnée (chancre mou, *Haemophilus ducreyi*).

Syphilis primaire

Ulcération unique,
Ronde ou ovale
À fond propre
Base indurée
Non douloureux





Chez la femme, le chancre siège sur les grandes lèvres, les petites lèvres, le col de l'utérus (où son aspect papulo-érosif peut le faire confondre avec une exocervicite ou une endocervicite).



Syphilis secondaire: polymorphe

Exanthème du tronc (roséole)

Syphilides papuleuses

Syphilides papulosquameuses (psoriasiformes, lichénoïdes)

Syphilides kératosiques ou pigmentées (paumes et plantes)

Alopécie en clairière

Signes muqueux (plaques fauchées de la langue, fausses perlèches)

Périostite des os longs, bursite, synovite

Mono- ou polyarthrite inflammatoire

Atteintes viscérales (hépatite avec signes de cholestase, polyadénopathie, gastrite, atteinte pulmonaire, glomérulonéphrite)

Syphilis secondaire

entre la 6^e semaine et le 6^e mois

diffusion hémotogène systémique de *T. pallidum*.

souvent révélatrice de la maladie chez les femmes ou chez les HSH

2 floraisons

Floraison primaire: ROSEOLE

macules non prurigineuses, non infiltrées

surtout sur le tronc

peut passer inaperçue sur peau pigmentée

+ -atteinte des muqueuses macules à limites nettes, arrondies, lisses, de couleur rouge
(plaques fauchées)

Alopécie en clairière

SYPHILIS SECONDAIRE: toujours banale ...



6 semaines à 6 mois après
le chancre



1ere floraison :
la roséole



Alopécie en Clairière

Fausse perleche

2^e floraison: syphilides

en continuité avec la roséole ou après une latence clinique (4^e /12^e mois)

- papuleuses ou papulo-squameuses
- plis de flexion, paumes et plantes , aux commissures labiales (perlèche syphilitique), aux sillons nasogéniens.
- Papulo-érosives sont fréquentes dans la région anogénitale et dans les plis.

Syphilides



syphilides

érosions
muqueuses
(plaques
fauchées
linguales)



—

Syphilis latente précoce

découverte fortuite chez un sujet asymptomatique

circonstance de découverte la plus courante

certaines populations à risque (les PVVH et les HSH, IST) ou femme enceinte (consultations prénatales)

Cause : AB pour infection banale insuffisante pour traiter efficacement ou par des chancres primaires cachés (chancre anorectal, cervical ou oral)

La syphilis latente précoce si < 1 an

Syphilis tertiaire

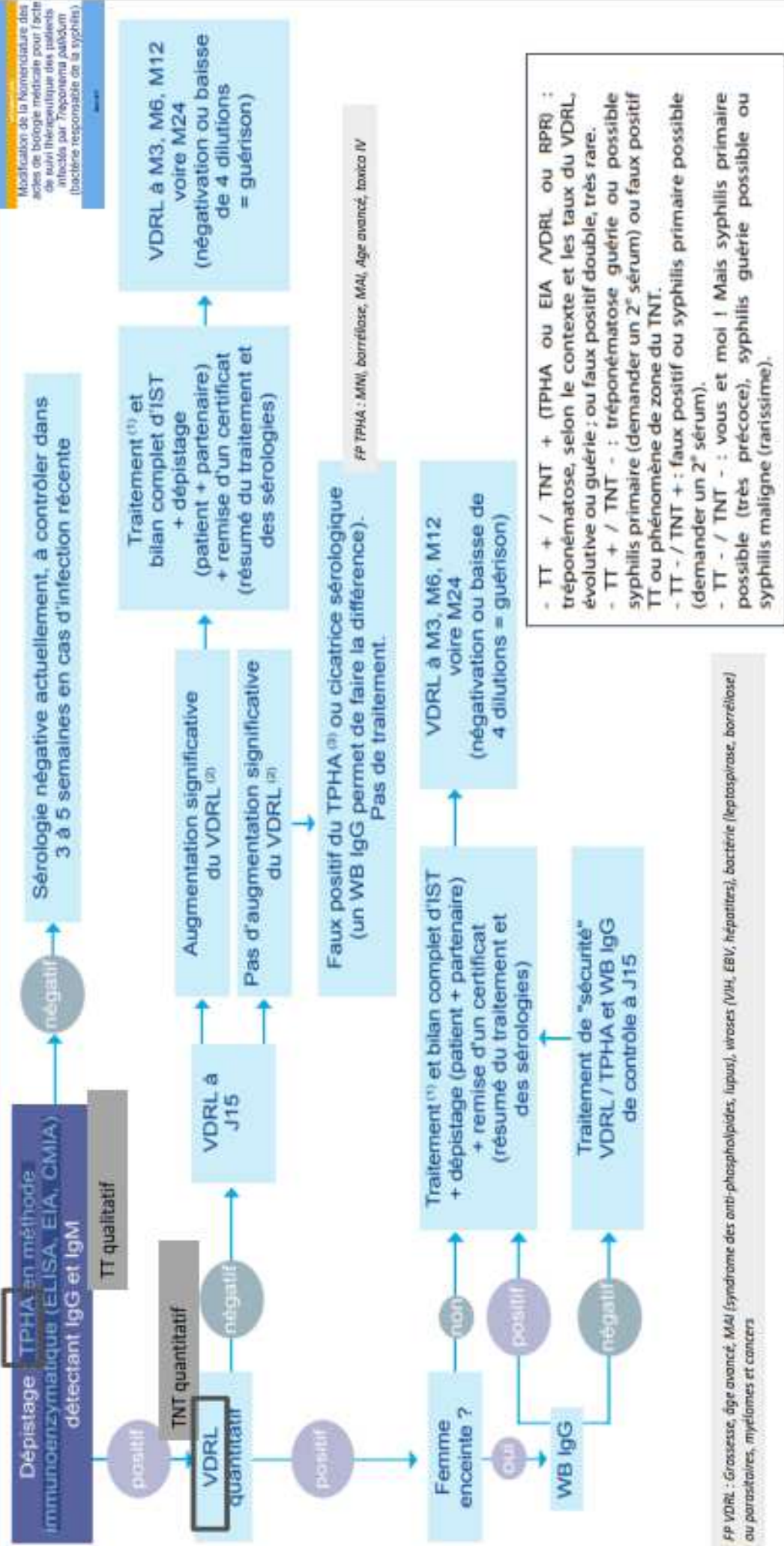
peut durer des années, voire des décennies (syphilis latente tardive)
5 à 10 % des patients infectés aboutissent à cette phase
Actuellement exceptionnelles (pénicillines)
manifestations cutané-osseuses, cardiovasculaires et neurologiques

Syphilis tertiaire

Signes cutanéomuqueux	Gommes (nodules hypodermiques, ulcérations granulomateuses)
Signes ostéoarticulaires	Ostéochondrite des os longs, ostéite Arthrite, bursite, synovite
Signes cardiovasculaires	Insuffisance aortique Anévrisme de l'aorte
Neurosyphilis	Méningite aiguë Paralysie des paires crâniennes (troubles visuels et auditifs) Atteintes vasculaires cérébrales (hémiplégie, confusions, aphasie) Paralysie générale (dépression, hallucinations, démence) Tabès (ataxie locomotrice progressive)

Diagnostic : sérologie

Modification de la nomenclature des articles de biologie médicale pour l'acte de suivi thérapeutique des patients atteints par *Treponema pallidum* (bactérie responsable de la syphilis).

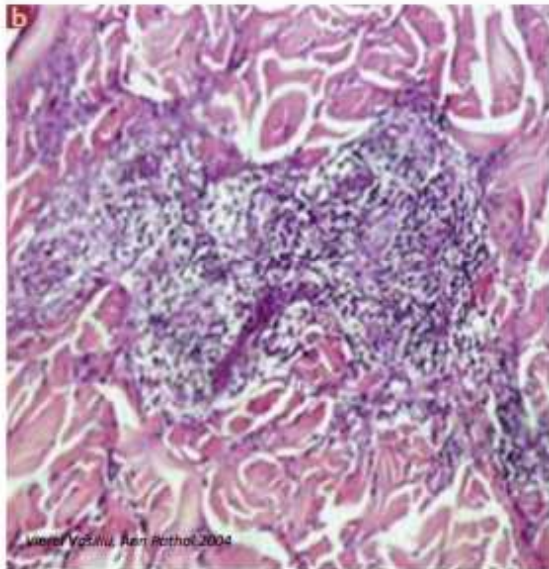


FP TPHA : MN, borréliose, MAI, Age avancé, toxico IV

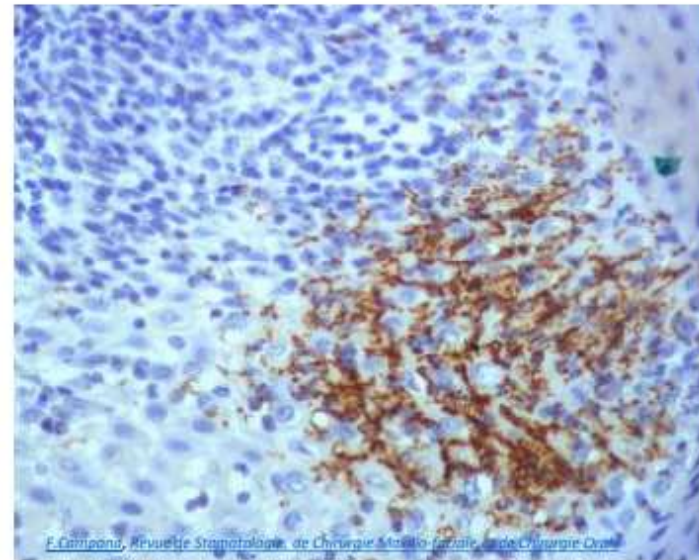
- TT + / TNT + (TPHA ou EIA /VDRL ou RPR) : tréponématose, selon le contexte et les taux du VDRL, évolutive ou guérie ; ou faux positif double, très rare.
- TT + / TNT - : tréponématose guérie ou possible syphilis primaire (demander un 2° sérum) ou faux positif TT ou phénomène de zone du TNT.
- TT - / TNT + : faux positif ou syphilis primaire possible (demander un 2° sérum).
- TT - / TNT - : vous et moi ! Mais syphilis primaire possible (très précoce), syphilis guérie possible ou syphilis maligne (rarissime).

FP VDRL : Grossesse, âge avancé, MAI (syndrome des anti-phospholipides, lupus), virus (VIH, EBV, hépatites), bactérie (leptospirose, borréliose) ou parasites, myélomes et cancers

Diagnostique peau: histologie



infiltrats inflammatoires dermiques granulomateux
avec cellules épithélioïdes, histiocytes, lymphocytes
et plasmocytes



Immunohistochimie × 400 : marquage par les
anticorps anti-tréponèmes.

PCR Non remboursée +++

Traitement

Abstinence / Rapport protégés 7 jours

Antibiothérapie : pénicilline

❖ **Précoce** : 1 injection IM de 2,4 MUI **Benzathine Benzylpénicilline G** (ou 2X1,2 MU) DU (+xylo non Ad 1%)

❖ **Tardive** : 3 injections 2,4MUI Benzathine Benzylpénicilline G à 8 jours d'intervalle (J1- J8- J15)

❖ **Complicquée** : neuro/ophtalmologique : hospitalisation : Péni G (non retard) 20 MUI IV 14 jours

*Allergie Pénicilline ou rupture stock : **Doxycycline PO 200mg 14 jours***

Réaction d'Herxheimer

Recherche d'autres IST et dépistage et traitement des partenaires

Surveillance TNT (VDRL ou RPR) : le Jour début traitement, M3-M6-M12-M24, diminution de 2 dilutions à

M6 =guérison, hausse de 2 dilutions : attention recontamination, negative à 1an forme précoce et 2 ans

tardive

TPHA reste positif...



Traitement

Abstinence / Rapport protégés 7 jours

Antibiothérapie : pénicilline

- ❖ **Précoce** : 1 injection IM de 2,4 MUI Benzathine Benzylpénicilline G (ou 2X1,2 MU) DU (+xylo non Ad 1%)
- ❖ **Tardive** : 3 injections 2,4MUI Benzathine Benzylpénicilline G à 8 jours d'intervalle (J1- J8- J15)
- ❖ **Complicquée** : neuro/ophtalmologique : hospitalisation : Péni G (non retard) 20 MUI IV 14 jours

Allergie Pénicilline ou rupture stock : Doxycycline PO 200mg 14 jours

Réaction d'Herxheimer

Recherche d'autres IST et dépistage et traitement des partenaires

Surveillance TNT (VDRL ou RPR) : le Jour début traitement, M3-M6-M12-M24, diminution de 2 dilutions à

M6 =guérison, hausse de 2 dilutions : attention recontamination, négative à 1an forme précoce et 2 ans

tardive

TPHA reste positif...

