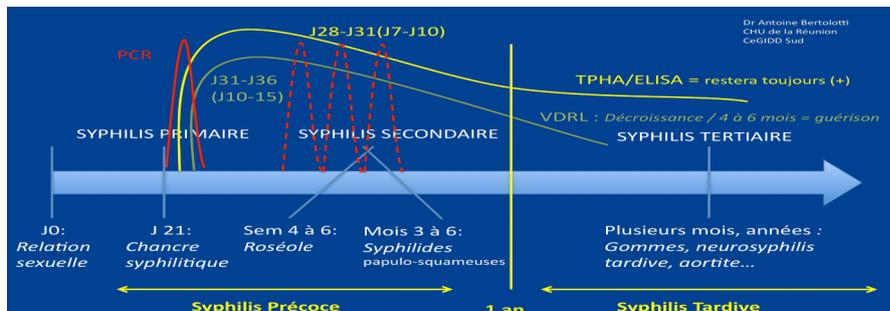


La syphilis, « grande simulatrice », est une infection bactérienne strictement humaine à transmission presque exclusivement sexuelle due à *Treponema pallidum*. Alors que cette maladie avait quasiment disparu suite à l'utilisation de la pénicilline, elle est en forte résurgence depuis 2000. A La Réunion, le nombre de cas de syphilis précoce déclarés augmente depuis 2012 et touche majoritairement les personnes hétérosexuelles, contrairement à la métropole où la population homosexuelle masculine est essentiellement concernée. Ainsi, à la Réunion, la syphilis congénitale qui peut être dépistée et traitée, est de plus en plus fréquente. Plusieurs cas récents de mort fœtale in utero ou décès à la naissance y ont été rapportés.

## | Présentation clinique |

Figure 1. Histoire naturelle clinique et sérologique de la syphilis Source : Dr Bertolotti



### > Syphilis précoce (< 1 an) :

**Incubation** : en moyenne **3 semaines** (10 à 90 jours) après le contact, période la plus contagieuse.

**Syphilis primaire** : **Chancre** constant, peut passer inaperçu (localisations de la **sphère buccale, anale ou vaginale**). Classiquement superficiel, indolore, à limites nettes, à la surface propre et lisse, reposant sur une base indurée, mesure 5 à 20 mm et accompagné généralement d'une adénopathie satellite non inflammatoire.



Chancre syphilitique



Roséole syphilitique : Éruption morbilliforme maculeuse discrète



Syphilides palmaires  
Lésions discrètes, parfois non constatées par le patient

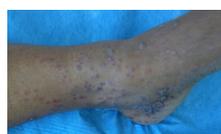
**Syphilis secondaire** : apparaît **4 à 6 semaines** après le chancre. Dissémination septicémique de *Treponema pallidum*. Tropicisme essentiellement cutané et présentation polymorphe :

« **1<sup>ère</sup> floraison** » : roséole évoquant une **virose (primo-infection VIH) ou une toxidermie, disparaissant en 1 à 2 mois.**

« **2<sup>nd</sup>e floraison** » : syphilides cutanées papulo-squameuses, présentation très polymorphe, rarement prurigineuses, prédominant sur le tronc et le visage, atteinte palmo-plantaire évocatrice.

**Atteinte muqueuse** fréquente, autres signes inconstants (fébricule, arthralgies, polyadénopathies...)

Crédits photos : Dr Bertolotti



Syphilide de la cheville papule cuivrée et collerette de Bielt

**Syphilis latente précoce**: découverte fortuite d'une **sérologie positive** (comportement sexuel à risque ou de manière systématique), absence de signes cliniques.

Importance de **dater l'infection** le plus précisément possible (antécédents cliniques, sérologie antérieure...).

### > Syphilis tardive (> 1 an) :

**Syphilis tertiaire** : (rare), risque de résurgence dans les années à venir avec les épidémies actuelles, nécessité de **détecter et traiter précocement**.

Associe à des degrés divers : lésions cutanéomuqueuses (gommes syphilitiques), osseuses, hépatiques, cardiovasculaires (aortite), et neurologiques.

**Syphilis latente tardive** : découverte fortuite d'une **sérologie positive**, l'infection évoluant depuis **plus d'un an**.

### > Neurosyphilis :

Peut être présente à tous les stades de la maladie. A distinguer :

- **neurosyphilis précoce** (méningite, atteinte des paires crâniennes, syphilis vasculaire cérébrale et formes ophtalmologiques)
- **neurosyphilis tardive** (tabès, paralysie générale), peut être asymptomatique.

### > Syphilis congénitale :

Relève d'une prise en charge spécialisée. Contamination par voie **transplacentaire**, surtout dès la **16<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (SA)**.

Dépistage de la syphilis **obligatoire** pour toutes les **femmes enceintes au cours du premier trimestre de grossesse**.

**Deuxième dépistage** préconisé entre la 22<sup>ème</sup> et la 30<sup>ème</sup> SA à la Réunion.

## | Diagnostic biologique |

### > Stratégie diagnostique repose sur la sérologie :

- **test tréponémique spécifique** : classiquement le TPHA, de plus en plus remplacé par des tests automatisés (ELISA / EIA);
- **complété** par un **test non tréponémique** quantitatif (VDRL / RPR) sur le même sérum s'il est positif (cf. **tableau 1, Interprétation des sérologies**)

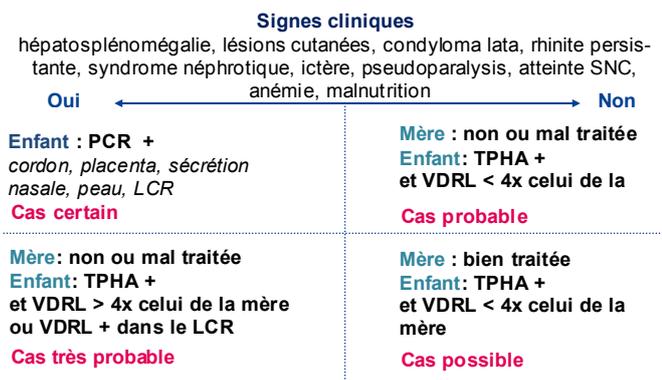
Autres techniques diagnostiques : **PCR** : diagnostic des ulcérations et des formes neurologiques/ **Biopsie cutanée**: si diagnostic incertain (immunohistochimie anti-tréponème)/ **Examen de LCR** : au moindre signe neurologique et si syphilis tertiaire.

**Tout cas suspect de syphilis congénitale** doit être expertisé par le Centre national de référence de la syphilis (envoi d'un échantillon pour **confirmation par PCR**)

**Tableau 1. Interprétation schématique des résultats sérologiques**

TPHA - VDRL -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis avant J10 du chancre</li> <li>• Syphilis traitée précocement et guérie</li> <li>• Pas de tréponématose</li> </ul>
TPHA - VDRL +	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faux VDRL positifs: Infections, troubles immunologiques (SAPL, LED, gammopathie monoclonale), grossesse</li> </ul>
TPHA + VDRL -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis primaire active vue avant J15 du chancre</li> <li>• Tréponématose guérie</li> </ul>
TPHA + VDRL +	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis active vue à plus de J15 du chancre (titre élevé)</li> <li>• Cicatrice sérologique (titre bas)</li> <li>• Tréponématose non vénérienne active (titre bas) (pian, bejel, pinta)</li> </ul>

**Figure 2. Stratégie diagnostique d'un enfant de mère ayant eu une syphilis** (Source : Dr Bertolotti)



## | Traitement et suivi |

### > Prise en charge thérapeutique :

**Antibiothérapie** par Benzathine Pénicilline G et prévention de la réaction d'Herxheimer chez le patient et ses partenaires (Tableau 2).

Prise en charge des **cas particuliers** détaillée dans les recommandations de la Société Française de Dermatologie de 2016 (cf. liens utiles)

Tout **nouveau né** dont la mère a eu une syphilis pendant la grossesse devra être traité.

### > Suivi : clinique et sérologique.

Décroissance du VDRL à 3 mois, 6 mois, 1 an puis 2 ans.

**Guérison** = décroissance d'un facteur 4 du VDRL à 6 mois.

Aucun intérêt du suivi de l'évolution du TPHA, prévenir le patient de la positivité de ce marqueur tout au long de sa vie.

> **Prévention** : sensibilisation des patients aux risques liés aux IST, dépistage des personnes à risque et prise en charge de leurs partenaires.



source: Kapot Pèi

**Tableau 2. Traitement de la syphilis, synthèse des recommandations de la Société française de dermatologie, 2016**

Syphilis précoce	Syphilis tardive (ou sans éléments de datation)
<b>Traitement</b>	<b>Traitement</b>
<p>1 injection IM de <b>Benzathine pénicilline G</b> de 2,4 Millions unité – dose unique</p> <p><b>ou</b></p> <p><b>Doxycycline</b> 100mg x 2/jour per os pendant 14 jours ou désensibilisation à la pénicilline – si allergie aux bêta-lactamines</p> <p><b>et</b></p> <p>prévention de la réaction d'Herxheimer (petit enfant, femme enceinte +++)</p>	<p>1 injection IM de <b>Benzathine pénicilline G</b> de 2,4 Millions unité par semaine pendant <b>trois semaines</b></p> <p><b>Neurosyphilis</b> : pénicilline G intra-veineuse: 20 Millions unités/jour pendant 10 à 15 jours</p> <p><b>et</b></p> <p>prévention de la réaction d'Herxheimer</p>



Au moindre doute sur l'interprétation des résultats sérologiques ou sur la prise en charge, vous pouvez demander un avis spécialisé.

CeGIDD Nord-Est (CHU Nord) 02 62 90 55 69  
 CeGIDD Ouest (CEPS) 02 62 34 13 13  
 CeGIDD Sud (CHU Sud) 02 62 35 91 65 (Service Maladies Infectieuses)  
 02 62 35 97 42 (Pôle Femme Mère Enfant)

## | Surveillance |

**Réseau RésIST** : réseau national de cliniciens volontaires en place depuis 2000. Les trois CeGIDD (nord-est, ouest et sud) contribuent majoritairement à ce réseau. Les données issues de ce réseau permettent de **décrire la tendance de l'épidémie de syphilis et de caractériser la population concernée.**

**Réseau de médecins sentinelles** (animé par la Cire OI) : depuis 2017, ces médecins déclarent le nombre hebdomadaire de consultations pour IST (gonococcie, infection à chlamydia, syphilis).

## | Liens utiles |

- Santé Publique France: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- ARS Océan Indien: <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr>
- Bulletin de Veille Sanitaire Thématique IST & VIH Réunion et Mayotte : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/bulletins-de-veille-sanitaire-0>

- CNR Syphilis: <http://www.cnr-syphilis.fr/cnr-syphilis.php>
- Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles - Société Française de Dermatologie, février 2016: <http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016.pdf>
- Suivi des femmes enceintes: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_orientation\\_femmes\\_enceintes\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)