



SYPHILIS ET SEXUALITÉ

Cours du vendredi 7 février 2014 à 12:15 par Dr Fatima YASSIR

SOMMAIRE

VIII - SYPHILIS

Epidémiologie

Classification

A - Syphilis précoce

1 - Syphilis latente précoce

2 - Syphilis primaire

3 - Syphilis secondaire

B - Syphilis tardive

1 - Syphilis latente tardive

2 - Syphilis tertiaire

Diagnostic

Traitement

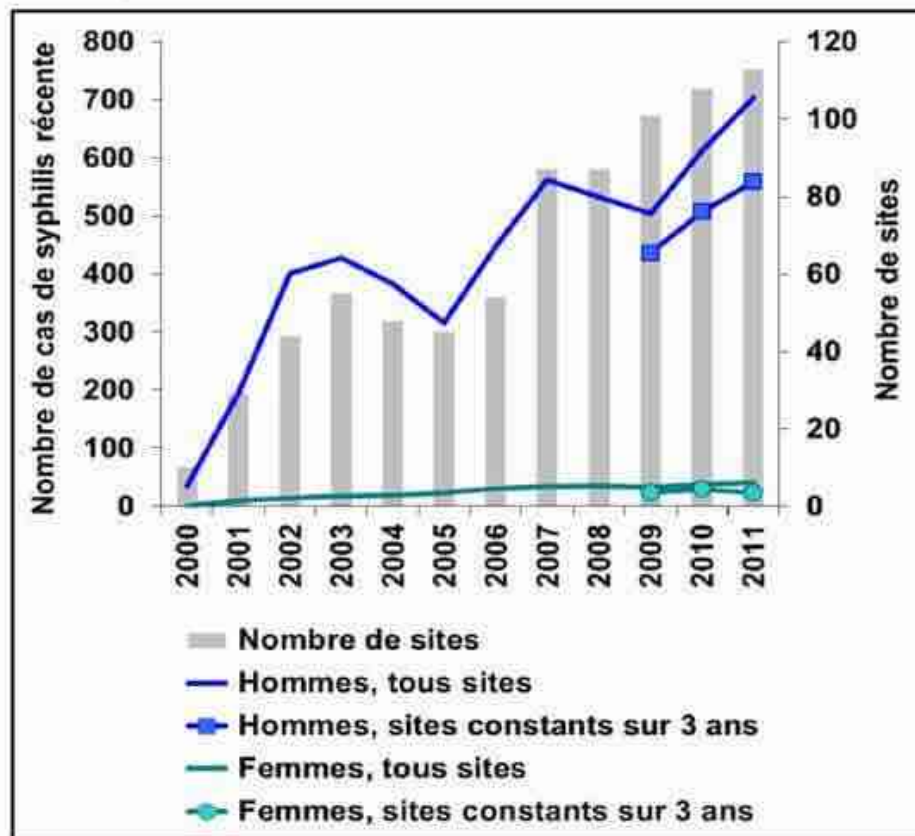
Surveillance

VIII - SYPHILIS

Epidémiologie

- La syphilis est une maladie qui revient de plus en plus, surtout chez les hommes homosexuels ainsi que chez les patients atteints de VIH. Malheureusement assez mal gérée en médecine de ville et pas assez dépistée, la syphilis est très contagieuse au stade primo-secondaire avec une transmission sexuelle par toutes les voies possibles (génito-génital, génito-anal, génito-oral, oro-anal) par contact direct et indirect.

Évolution annuelle des nombres de cas de syphilis récente et de sites participants selon le sexe, réseau RésIST, France, 2000-2011

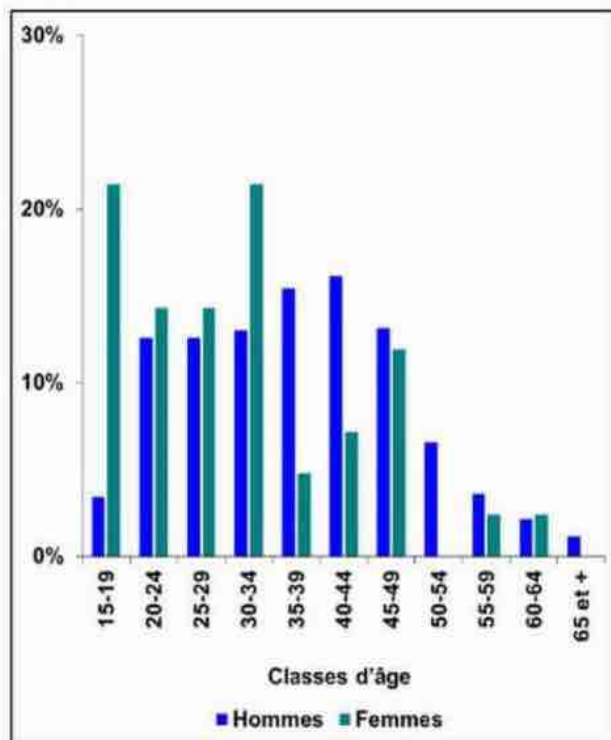


×

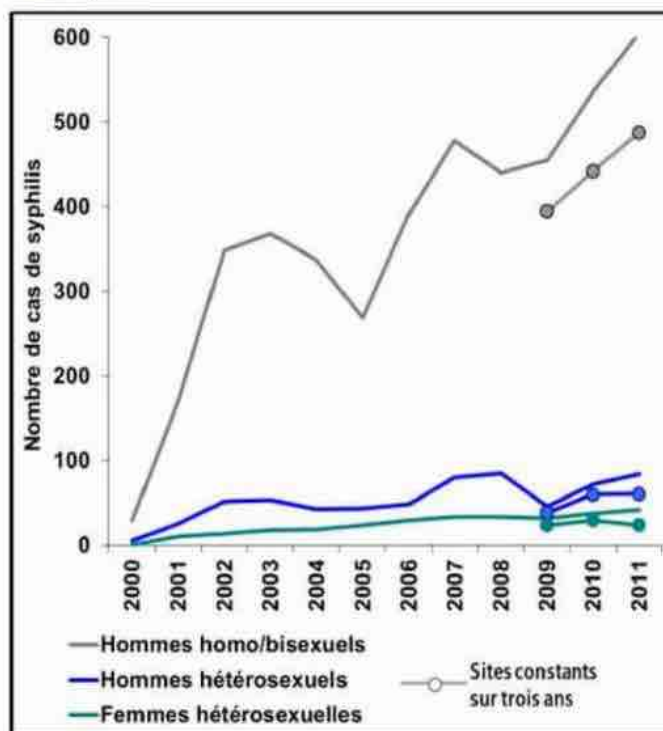
Evolution annuelle des nombres de cas de syphilis en France selon le sexe

×

Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge selon le sexe, réseau RésIST, France, 2011



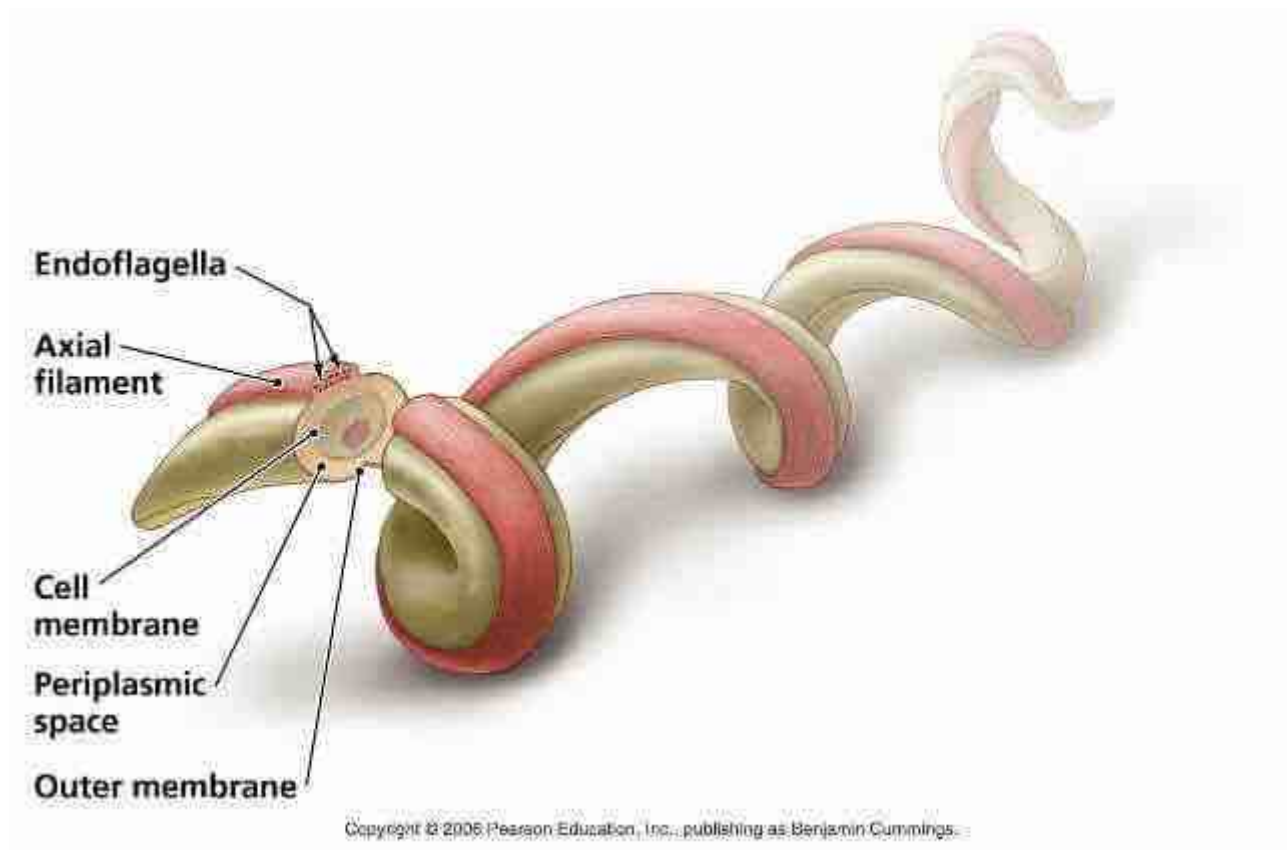
Évolution annuelle du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2011



Evolution du nombre de cas de syphilis en France selon l'orientation sexuelle et l'âge

- La syphilis est une infection due au *Tréponème pallidum*, une bactérie hélicoïdale qui se transmet par voie sexuelle directe ou indirecte avec une incubation moyenne de 3 semaines (10 à 90 jours).





Treponema Pallidum

- La transmission materno-fœtale se fait au 4ème et 5ème mois et donnera une syphilis congénitale

Classification

A - Syphilis précoce

C'est une syphilis qui date de moins de 1 an.

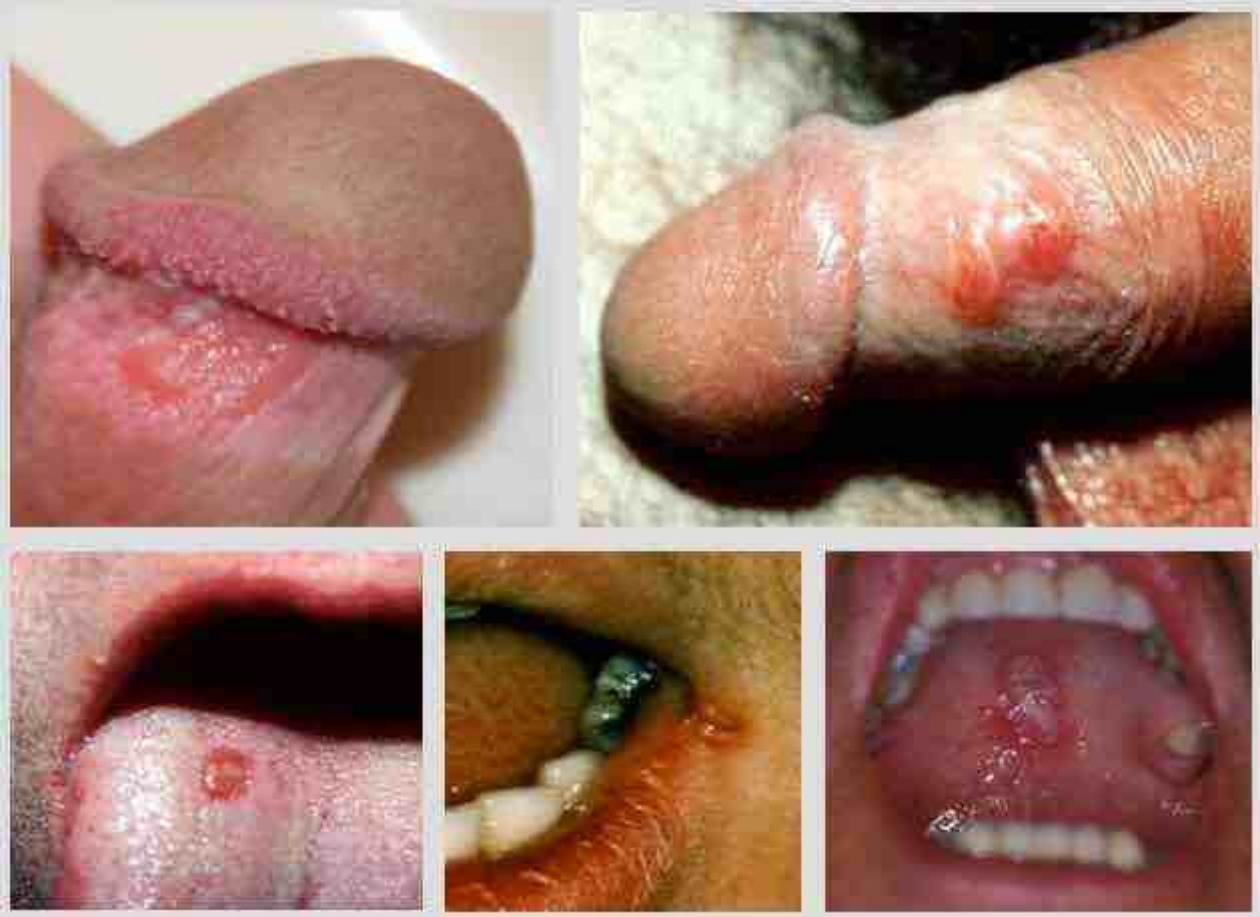
1 - Syphilis latente précoce

- C'est lorsque l'on trouve une sérologie positive de manière fortuite sans symptôme clinique.
- On vérifie la sérologie TPHA-VDRL précédente.
- Si sérologie < 1 an négative c'est une syphilis précoce (traitement uniquement d'une injection)
- Sinon on la considère comme une syphilis tardive (>1 an) : 3 injections

2 - Syphilis primaire

Elle est caractérisée par la présence d'un **chancre syphilitique** qui est un bouton indolore induré comme du carton qui se creuse, s'ulcère, ne cicatrise pas et disparaît en quelques semaines.

- Le chancre peut être localisé ailleurs que sur les organes génitaux : lèvres, pharynx, région anale, endorectal... (HSH)
- On peut en trouver sur une amygdale au fond de la bouche.
- Il n'y a pas forcément un chancre unique : on peut avoir plusieurs lésions.
- Toute ulcération génitale doit faire évoquer et rechercher une syphilis.
- Une adénopathie satellite est souvent associée (jamais de fistulisation).



Chancre syphilitique

3 - Syphilis secondaire

Le chancre à guéri, le patient ne s'est pas fait traité et ensuite vont apparaître d'autres symptômes :

- Manifestations cliniques essentiellement cutanéomuqueuses.
- **Éruption érythématopapuleuse**, surtout au niveau des mains (typique) mais peut être n'importe où (petite tâche rouge avec une squame qui se détache).
- Atteinte muqueuse contagieuse : localisation génitale, anale et buccale (perlèche et plaques fauchées de la langue).
- Alopécie souvent en clairière
- Signes généraux : fébricule, polyadénopathies, atteintes multiviscérales....



Tableau clinique de la syphilis secondaire

B - Syphilis tardive

Si le stade primaire et le stade secondaire n'ont pas amené à consulter.

1 - Syphilis latente tardive

C'est une syphilis qui est uniquement sérologique mais pour laquelle on ne présente pas de symptôme.

2 - Syphilis tertiaire





Tableau clinique de la syphilis tertiaire

Elle a heureusement pratiquement disparu et ne concerne que 10% des syphilis non traitées, mais elle peut donner des lésions très importantes, multi-viscérales, neurologiques, osseuses et cardio-vasculaires allant jusqu'à cécité et paralysie...

Diagnostic

- **Microscopie à fond noir** : diagnostic immédiat nécessitant un œil expérimenté.
- **PCR** : technique sensible et spécifique. Intérêt diagnostic en cas de syphilis primaire, syphilis congénitale (liquide amniotique) et neuro-syphilis (LCR).
- **Le dépistage sérologique** doit comporter au moins deux tests (tréponémique et réaginique).
 - Les sérologies spécifiques (pour faire le diagnostic) :
 - **TPHA** (Treponema Pallidum Particle Agglutination)
 - **FTA** (Treponema Antibody Absorption Test)
 - Les sérologies non spécifiques (pour voir si la syphilis est guérie)
 - **VDRL** (Venereal Disease Research Laboratory)
 - **RPR** (Rapid Plasma Reagin)

Traitement



Indication	Traitement
Syphilis précoce en première intention	BPG, une seule dose de 2,4 MU IM Azythromycine 2 gr en dehors du VIH BAIZ G WANG B YANG K et al. Azithromycin vs BPG for early syphilis. Cochrane Database Syst. Rev. 2012 Jun 13;6: CD007270
Syphilis précoce avec allergie à la pénicilline	Doxycycline 100 mg * 2 pdt 14 jours En cas de séropositivité VIH : désensibilisation recommandée + BPG
Syphilis tardive sans indication pour la PL ou avec PL normale	3 IM de BPG à 7 jours d'intervalle
Syphilis tardive soit avec signes neurologiques ou ophtalmologiques, soit après échec d'un premier traitement, soit associée au VIH, soit tertiaire (même sans signe neurologique)	Hospitalisation et PL Si anomalie du LCR (neurosyphilis) : perfusion IV de pénicilline G 18 à 24 MU/jour pdt 14 à 18 jours.
Neurosyphilis ou syphilis tardive avec allergie à la pénicilline	Désensibilisation en milieu hospitalier + perfusion de IV de pénicilline G, 20 MU/jour pendant 10 à 15 jours
Grossesse	Seule la pénicilline est autorisée. En cas d'allergie, désensibilisation. 2 à 3 IM de 2,4 MU de BPG à 7 jours d'intervalle.
Syphilis néonatale	Pénicilline G 100 000 à 150 000 U/kg/jour toutes les 12 heures pdt 7 jours ou Procaine Pén G 50 000 U/kg, 1 IM par jour pendant 10 jours
Prévention de la réaction de Jarisch-Herxheimer : association d'un traitement antipyrétique PL : ponction lombaire ; BPG: benzathine-pénicilline G ; LCR : liquide céphalo-rachidien ; MU : millions d'unités.	

Recommandations internationales pour le traitement de la syphilis

Il est bien défini :

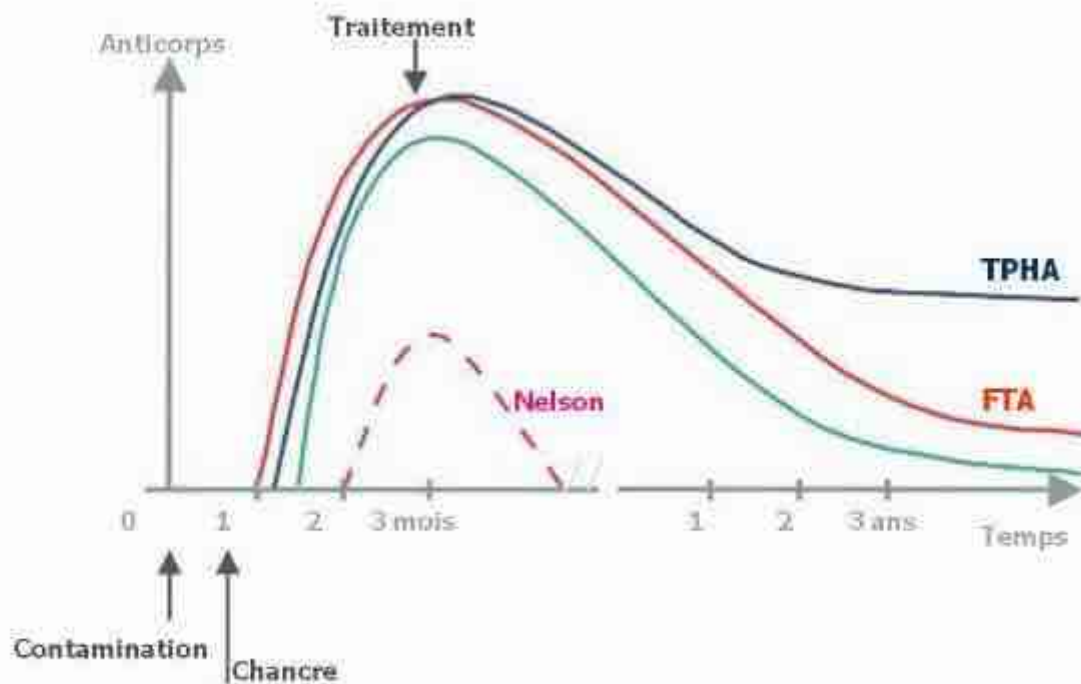
- Jusqu'à présent on utilisait l'Extencilline® 1 dose de 2,4 MU IM mais celle-ci n'est plus distribuée en France depuis février 2014 et à la place on a de la pénicilline G importée d'Italie appelée **SIGMACILLINA® 1 200 000 UI/2,5 ml suspension injectable** pour voie intramusculaire, qui contient le même principe actif qu'EXTENCILLINE® et qui se présente sous forme de seringue pré-remplie. Elle n'est hélas disponible qu'en pharmacie hospitalière et ne peut être prescrite que par un médecin hospitalier.
- En cas d'allergie à la pénicilline soit on utilise l'azythromycine 2g, soit on peut aussi faire une désensibilisation avant de traiter dans des cas particuliers.

Surveillance

La négativation du VDRL est un critère de guérison :

- le VDRL doit être divisé par 2 à 4 au bout de 3 à 6 mois.
- 2/3 des cas voient leur TPHA décroître très lentement.





Cinétique d'évolution des anticorps TPHA et VDRL lors de l'infection par la syphilis

- la négativation se fait au bout d'un an.
- **Syphilis tardive** : elle se fait au bout de 2 ans.
- Chez le patient atteint de VIH, le TPHA peut rester indéfiniment positif
- En cas de **ré-ascension du VDRL** au dessus de 4, penser soit à échec du traitement ou une recontamination.
- **Suivi sérologique à 3, 6 mois, 1 an et 2 ans selon le stade.**