

15 Syphilis

La présente fiche contient de l'information générale. Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus et aux outils d'aide à la pratique clinique, que l'on trouvera sur le site suivant : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/itss>], section « Documentation », rubrique « Professionnels de la santé/Outils », page « Intervention préventive relative aux ITSS ».

Définition	Infection bactérienne causée par <i>Treponema pallidum</i> .
Tableau clinique	<p>Non traitée, la syphilis peut évoluer en trois stades cliniques: primaire, secondaire et tertiaire, les deux derniers pouvant être espacés par une phase latente (pendant laquelle la personne atteinte est asymptomatique). Les stades primaire et secondaire peuvent passer inaperçus.</p> <p>Une infection concomitante par le VIH peut modifier le cours naturel de la syphilis.</p> <p>Premier stade : syphilis primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chancre : ulcère superficiel, le plus souvent unique, induré, aux contours réguliers, de taille variable pouvant atteindre de un à deux centimètres de diamètre, indolore (sauf en cas de surinfection bactérienne). Il est habituellement localisé au site d'inoculation (région génitale, anorectale ou oropharyngée). • Des adénopathies régionales peuvent être présentes. <p>Second stade : syphilis secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée diffuse : <ul style="list-style-type: none"> ○ le plus souvent d'aspect maculopapuleux, mais peut prendre diverses formes ; ○ peut toucher la paume des mains et la plante des pieds ; ○ autres manifestations possibles : condylomes plats, alopecie, uvéite, rétinite, méningite, hépatite. • Syndrome grippal : fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies, fatigue avec ou sans adénopathies généralisées. <p>Syphilis latente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans la phase latente, la personne ne présente aucune manifestation clinique de la maladie. Le diagnostic repose sur les analyses sérologiques et sur l'histoire clinique. La syphilis latente est « précoce » si l'infection est apparue il y a moins d'un an et elle est « tardive » si l'histoire et la sérologie ne permettent pas de situer le début de l'infection à moins d'un an. <p>Troisième stade : syphilis tertiaire</p> <p>Chez environ le tiers des personnes non traitées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gomme syphilitique (principalement, lésions cutanées et ostéoarticulaires) ; • syphilis cardiovasculaire (anévrisme de l'aorte, régurgitation aortique, etc.) ; • neurosyphilis (vertiges, modification de la personnalité, démence, trouble de la démarche, signe d'Argyll Robertson, perte du sens vibratoire, arthropathie de Charcot, etc.). <p>Syphilis congénitale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le risque de transmission de l'infection au fœtus durant la grossesse, pour les femmes non traitées, va de 70 à 100 % dans le cas d'une syphilis primaire ou secondaire ; il est de 40 % en présence d'une syphilis latente précoce et de 10 % dans le cas d'une syphilis latente tardive. • Les nouveau-nés sont souvent asymptomatiques. Lorsqu'il y a des symptômes, on observe particulièrement les suivants : renflements, hépatosplénomégalie, adénopathies, éruption cutanée, lésions mucocutanées, pneumonie, anémie hémolytique, thrombocytopenie ou ostéochondrite.

Durée de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> • Les lésions du stade primaire disparaissent d'elles-mêmes en trois à huit semaines. • Les lésions du stade secondaire disparaissent habituellement d'elles-mêmes en trois à douze semaines. • Environ deux tiers des personnes atteintes guérissent spontanément après le stade secondaire.
Complications	<p>En l'absence de traitement, les complications suivantes peuvent survenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pendant la grossesse : mortinaissance (dans environ 40 % des grossesses chez les femmes atteintes de syphilis en phase infectieuse : primaire, secondaire et latente précoce) ou accouchement prématuré ; • autres complications liées au stade tertiaire. Ces complications, une fois établies, peuvent ne pas être complètement réversibles malgré le traitement entrepris.
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • Syphilis primaire : de 3 à 90 jours, en moyenne 3 semaines après le contact infectieux. • Syphilis secondaire : de deux à douze semaines, parfois plusieurs mois, après la guérison du chancre. • Syphilis tertiaire : en moyenne de 5 à 30 ans après la guérison du chancre.
Période de contagiosité	<p>Chez les personnes non traitées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • syphilis primaire et secondaire : le risque de transmission de l'infection persiste aussi longtemps que les lésions cutanéomuqueuses sont présentes ; • syphilis latente précoce (apparue il y a moins d'un an) : le risque de transmission de l'infection demeure présent. <p>À la suite d'un traitement de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à sept jours après la fin d'un traitement à dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples, ET • jusqu'à la résolution des symptômes en présence de lésions causées par une syphilis primaire ou secondaire.
Réservoir	L'être humain.
Épidémiologie	<p>Au Québec, en Amérique du Nord et en Europe, touche particulièrement les HARSAH.</p> <p>Au Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en augmentation depuis 2001, avec plus de 600 cas en 2013 ; • en augmentation chez les femmes en âge de procréer et chez les jeunes de 15 à 24 ans. <p>Pour en savoir davantage à ce sujet, consulter le site suivant : [http://www.msss.gouv.qc.ca/itss], section « Statistiques », rubrique « Au Québec ».</p>

Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • Contact avec des sécrétions génitales infectées : <ul style="list-style-type: none"> ○ dans un contexte sexuel ; ○ de la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement. • Contact direct avec les exsudats des lésions de la peau ou des muqueuses : <ul style="list-style-type: none"> ○ dans un contexte sexuel ; ○ par une exposition à de la peau non intacte (p. ex. : frottement corps contre corps) ; ○ de la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement. • Transmission transplacentaire : de la mère infectée à son fœtus. • Transmission sanguine (si la source présente une syphilis infectieuse, mode de transmission moins fréquent) : <ul style="list-style-type: none"> ○ par transfusion sanguine, lorsque les mesures de sécurité transfusionnelles ne sont pas appliquées (p. ex. : dans certains pays étrangers) ; ○ lorsqu'il y a partage de matériel d'injection de drogues (ce mode de transmission est possible, mais rare, et les données épidémiologiques actuelles ne montrent aucune évidence quant à la présence d'une épidémie chez les UDI au Québec). <p>Pour en savoir davantage sur les modes de transmission de la syphilis, consulter le document suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/48ba712817d5747685257d11005e1999?OpenDocument].
Période fenêtre	<p>Le délai minimal pour que la syphilis puisse être détectée est d'environ dix jours. La période fenêtre se termine douze semaines après l'exposition.</p> <p>Pour obtenir des renseignements complémentaires, consulter la section 8.2 du présent document.</p>
Analyses de biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Sérologie dans un contexte de dépistage : <ul style="list-style-type: none"> ○ procéder à un prélèvement veineux : selon les laboratoires, analyse non tréponémique (RPR) ou analyse tréponémique (EIA ou CIA). Le résultat quantitatif des tests non tréponémiques (p. ex. : RPR) permet de préciser le stade de l'infection, de suivre la réponse au traitement ou de détecter un nouvel épisode. • En présence de symptômes ou de lésions : <ul style="list-style-type: none"> ○ analyser un prélèvement d'une lésion cutanée ou d'une lésion des muqueuses par microscopie à fond noir (au Québec, peu de laboratoires offrent cette analyse) ; ○ analyser un prélèvement de liquide céphalorachidien obtenu par ponction lombaire. • Pour des précisions sur l'interprétation des résultats, consulter un collègue expérimenté ou la « Grille d'interprétation du sérodiagnostic de la syphilis » dans le document suivant : <ul style="list-style-type: none"> ○ guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : syphilis [http://www.inesss.qc.ca] section « Publications », rubrique « Guides de l'INESSS ».

Analyses de biologie médicale (suite)	<p>Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage) » : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/3113c4e51c2166a485257d1100607338?OpenDocument] ; • section 8.2 du présent document ; • <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> : [http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php]. <p>Note : consulter son laboratoire serveur afin de connaître les analyses disponibles dans son milieu et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.</p>
MADO	<p>La syphilis est une infection à déclaration obligatoire (MADO). Pour obtenir le formulaire de déclaration AS-770, consulter le site suivant :</p> <p>[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/64631465d0d5c09085256ecf006b4afd/\$FILE/AS-770_DT9070(2013-03)D.pdf].</p> <p>Pour en savoir davantage sur les maladies à déclaration obligatoire, consulter le site suivant : [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/index.php].</p>
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de la syphilis primaire, secondaire ou latente précoce consiste généralement en l'administration d'antibiotiques par voie intramusculaire, en dose unique. • Le traitement de la syphilis latente tardive ou latente de durée inconnue consiste généralement en l'administration d'antibiotiques par voie intramusculaire, une fois par semaine pendant trois semaines. • L'efficacité du traitement est évaluée en fonction du tableau clinique et du suivi sérologique. Pour les recommandations concernant les contrôles sérologiques et cliniques chez toute personne traitée, se référer au guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : syphilis [http://www.inesss.qc.ca] section « Publications », rubrique « Guides de l'INESSS ». • Pour des précisions sur le traitement, consulter un collègue expérimenté ou se référer aux documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS, INESSS : syphilis [http://www.inesss.qc.ca] section « Publications », rubrique « Guides de l'INESSS » ; ○ <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> : [http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php]. • Le traitement est gratuit pour la personne atteinte et pour ses partenaires, en vertu du Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS. Pour en savoir davantage à ce sujet, consulter le site suivant : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/da8aba03ca131e5785257d11006124c9?OpenDocument].

<p>Prévention</p>	<p>Plusieurs mesures contribuent à réduire le risque de contracter une ITSS. Consulter à ce sujet les chapitres neuf et onze sur le counseling pré et post-test du présent document.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mesures suivantes permettent de diminuer le risque de transmission de la syphilis d'une personne infectée à une personne non infectée : <ul style="list-style-type: none"> ○ s'abstenir d'avoir des relations sexuelles jusqu'à la fin de la période de contagiosité ou, si c'est impossible, utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales. • Les mesures suivantes permettent aux personnes ayant une syphilis d'éviter une aggravation de leur état de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ suivre les recommandations de l'équipe traitante (p. ex. : traitement, suivi médical) ; ○ pour prévenir une nouvelle infection, s'abstenir d'avoir des relations sexuelles avec ses partenaires antérieurs non traités. • La mesure suivante permet de briser la chaîne de transmission de la syphilis : <ul style="list-style-type: none"> ○ collaborer à l'intervention préventive auprès des partenaires : tous les partenaires sexuels exposés, et non pas uniquement le partenaire régulier, doivent être identifiés, joints, examinés, conseillés en matière de prévention et, dans certains cas, traités le plus rapidement possible. Consulter à ce sujet le document « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper ! » : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/08469bf531cc3cd585257d11005fe0f3?OpenDocument].
--------------------------	---