



Epidémiologie

- IST en augmentation depuis les années 2000
- ♂ 71 cas /100 000 hab/an (2021, Sciensano)*
♀ 8 cas /100 000 hab/an (2021, Sciensano)*
- Pic de 20 à 65 ans
- 8.8 ♂ /1♀
- 58% des cas diagnostiqués chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

* Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

HISTOIRE CLINIQUE

La **syphilis précoce** est définie par une évolution datant de moins d'un an. C'est la période la plus riche en tréponèmes, il s'agit donc de la période où le risque de contagion est maximal (50 % par rapport sexuel).

Elle regroupe :

- la **syphilis primaire** (définie par la présence du chancre syphilitique) ;
- la **syphilis secondaire** (définie par les manifestations cliniques essentiellement cutanéomuqueuses de la bactériémie syphilitique). La grande majorité des manifestations secondaires survient dans l'année qui suit le chancre ;
- la **syphilis sérologique (ou latente) précoce** (= découverte d'une sérologie syphilitique positive chez un patient asymptomatique dont la dernière sérologie syphilitique négative remonte à moins d'un an).

Une augmentation des titres des sérologies non tréponémiques (VDRL) [$\times 4$] dans l'année précédente, la notion d'une ulcération génitale récente, une cicatrice de chancre, une anamnèse évocatrice de manifestations secondaires récentes sont des éléments présomptifs avec la notion d'un (ou une) partenaire infecté(e).

Cette situation est rencontrée lorsqu'une sérologie syphilitique est pratiquée en cas de facteur de risque ou de manière systématique telle que lors du 1er trimestre de grossesse. La syphilis latente précoce succède à la syphilis primaire. Elle peut être ou non entrecoupée de manifestations secondaires.

DÉPISTAGE

La plupart des laboratoires utilisent actuellement des tests automatisés, très sensibles et très efficaces pour le screening. Ces tests de screening ne permettent pas de distinguer entre contact ancien et maladie active et ils peuvent également donner des résultats faussement positifs. Il est donc nécessaire de confirmer un résultat positif avec des tests classiques tels que **VDRL** (Veneral Disease Reagent Laboratory) ou **RPR** (Rapid Plasma Reagin) et **TPHA** (Treponema Palidum Hemagglutination Assay).

Le **VDRL** et le **RPR** sont des tests **non spécifiques** du treponème (TNT*) mais ils sont corrélés à l'activité de la maladie et permettent un suivi de l'efficacité du traitement antibiotique.

Le VDRL ou RPR doit être confirmé par une technique spécifique telle que le **TPHA**. Celui-ci n'est par contre **pas utile pour les suivis du traitement et reste positif de longues années voire toute la vie**.



L'algorithme IBC'LAB repose sur un TT** pour le dépistage (technique immunoenzymatique - EIA))
En cas de positivité, l'échantillon est titré par un 2ème TT (TPHA) et un TNT (RPR)

Cinétique des anticorps:

- EIA screening (test tréponémique) : J5 chancre
- TPHA (test tréponémique) : J7 -J10 chancre
- VDRL/RPR (test non tréponémique) : J10-J15 chancre

TT** Test tréponémique

TNT* Test non tréponémique

SYPHILIS

TT: test tréponémique TNT : test non tréponémique

Dépistage initial par TT : EIA	TNT : VDRL	Deuxième TT : TPHA	Interprétation possible
Négatif	Non réalisé	Non réalisé	répéter sérologie si risque de syphilis
Résultats positifs	Réactif ou non réactif	Non réactif	<ul style="list-style-type: none">• Faux positif• EIA sans 2^{ème} TT :<ul style="list-style-type: none">▪ Syphilis primaire précoce▪ Syphilis latente tardive ou tertiaire▪ Syphilis traitée antérieurement
Résultats positifs	Réactif ou non réactif	Non concluant	<ul style="list-style-type: none">• Répéter l'analyse sérologique afin de déterminer s'il s'agit d'une syphilis primaire précoce, latente tardive, tertiaire ou ayant déjà été traitée• Si la nouvelle analyse sérologique produit les mêmes résultats, il s'agit probablement d'un faux positif• EIA sans 2^{ème} TT :<ul style="list-style-type: none">▪ Syphilis, tout stade, à l'exception d'un TNT non réactif, qui est associé à n'importe quel stade, sauf le secondaire▪ Syphilis traitée antérieurement
Résultats positifs	Non réactif	Réactif	<ul style="list-style-type: none">• Syphilis primaire précoce• Syphilis latente tardive ou tertiaire• Syphilis traitée antérieurement
Résultats positifs	Réactif	Réactif	<ul style="list-style-type: none">• Syphilis, tout stade*• Syphilis traitée antérieurement

*Remarque: Un titre du RPR ≥ 8 est plus susceptible d'évoquer une syphilis infectieuse

Source : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/syphilis/depistage-test-diagnostiques.html#a2_2

- Devant tout résultat douteux (séro discordante avec la clinique), il est recommandé de contrôler les tests après 1 mois.
- L'interprétation des sérologies est facilitée par la comparaison à une sérologie antérieure ; il est préférable de les effectuer **dans le même laboratoire**

FAUX POSITIFS

▪ Faux positif probable

(Femmes enceintes, sujets âgés, usagers drogues IV, maladies à composante auto-immunitaire, borreliose, MNI,...)

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE

- RPR (VDRL) :
Après 3 mois: taux divisé par 4
Après 6 mois : taux divisé par 8

En l'absence de décroissance suffisante du taux de VDRL, orienter le patient vers la 2^{ème} ligne

▪ TPHA

Mauvais marqueur de l'évolutivité ou de la réponse au traitement