

SYPHILIS: INFECTION PRIMAIRE, INFECTION SECONDAIRE, INFECTION LATENTE PRECOCE

• Aspects cliniques et commentaires

- Pathologie recrudescence dans plusieurs pays européens dont la Belgique [surtout chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)].
- Symptomatologie.
 - Syphilis primaire: ulcère ou chancre indolore au niveau du site de l'inoculation, souvent inaperçu.
 - Syphilis secondaire: éruptions cutanées non prurigineuses, lésions muqueuses, lymphadénopathie, fatigue.
 - Syphilis latente précoce: pas de manifestations cliniques (syphilis contractée < 1 an avant l'évaluation actuelle).
- Indications pour ponction lombaire.
 - Manifestations neurologiques et/ou ophtalmologiques. Atteinte isolée du nerf auditif fréquente (acouphène).
 - Echec thérapeutique après traitement approprié (pas de diminution du titre RPR/VDRL).
- Recherche d'autres MST indiquée (y compris l'infection au VIH).
- Le patient doit être informé sur la possibilité d'une réaction de Jarish-Herxheimer surtout en cas de syphilis secondaire.
- Chez le patient infecté au VIH avec un titre d'anticorps non tréponémiques de $\geq 1:32$ (surtout si le nombre de cellules CD4⁺ est < 350/mm³) le risque de neurosyphilis est plus élevé. Dans ce cas un examen neurologique est indispensable et une ponction lombaire doit être considérée.
- Suivi sérologique à 6 et 12 mois. Retraitement (et nouvelle évaluation pour infection au VIH) indiqué si (malgré un traitement initial approprié):
 - les signes/symptômes persistent ou réapparaissent.
 - pas de diminution du RPR/VDRL d'au moins 2 dilutions dans les 6 à 12 mois.
- Maladie à déclaration obligatoire en Région Flamande et Région Bruxelles Capitale.
- Centre national de référence belge: ITG, Anvers.

• Pathogènes impliqués

- *Treponema pallidum*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régime et posologie standard.
 - Traitement initial.
 - Premier choix: benzathine pénicilline G.
 - Alternatives (à utiliser uniquement en cas de contre-indications au premier choix).
 - ▲ Ceftriaxone.
 - ▲ Doxycycline.
 - Retraitement: benzathine pénicilline G (pas en cas de neurosyphilis).
- Posologies standard.
 - Benzathine pénicilline G [remplacement d'une partie du solvant (0,5 à 1 cc) par une solution de lidocaïne 1% sans épinéphrine peut diminuer la douleur à l'injection].
 - Traitement initial: dose unique de 2,4 millions d'unités internationales im.
 - Retraitement: 3 doses de 2,4 millions d'unités internationales/dose, administrées im avec des intervalles de 1 semaine.
 - Ceftriaxone: 1 g iv ou im q24h.
 - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Benzathine pénicilline G.
 - Traitement initial: dose unique.
 - Retraitement: 2 semaines (3 doses).
 - Ceftriaxone: 10 jours.
 - Doxycycline: 14 jours.