

SYPHILIS (dont la syphilis congénitale)

Aperçu de la maladie

La syphilis est une infection transmissible sexuellement causée par le spirochète *Treponema pallidum*. Si elle n'est pas traitée, l'infection évolue en une infection chronique, passant du stade primaire au stade secondaire, puis au stade de latence et au stade tertiaire, ou, dans le cas de la syphilis congénitale, de manifestations précoces à des manifestations tardives. La syphilis congénitale peut entraîner la mortinaissance.

Symptômes

La syphilis acquise peut être divisée en trois stades : le stade primaire est caractérisé par un chancre (ulcère) indolore sur la peau accompagné d'un exsudat séreux qui apparaît habituellement environ trois semaines après l'exposition. Après quatre à six semaines, on observe une involution du chancre.

Le stade secondaire commence d'un à deux mois plus tard et est caractérisé par une éruption cutanée généralisée, des lésions cutané-muqueuses, une adénopathie et, souvent, d'autres symptômes. Les manifestations secondaires se résorbent spontanément dans un délai de quelques semaines à 12 mois.

Le contact direct avec les lésions de syphilis (qui a souvent lieu lors d'une relation intime) lors des stades primaire et secondaire de l'infection représente le plus grand risque de transmission, mais les lésions ne sont parfois pas encore apparentes (lésions indolores dans le tractus génital chez les femmes, lésions intra-anales, etc.). Ainsi, tous les patients atteints de syphilis contagieuse devraient être considérés comme potentiellement contagieux, qu'ils présentent ou non des lésions visibles.

Les cas non traités évolueront dans un stade de latence dont la durée est variable, mais qui peut durer de quelques semaines à des années; le stade de latence est caractérisé par un stade précoce (< 1 an) et un stade tardif (> 1 an). Les patients sont séroréactifs, mais ils ne démontrent aucune manifestation clinique de la maladie. Certains cas latents évolueront au stade tertiaire, lequel comprend la syphilis cardiovasculaire et la formation de gomme.

La neurosyphilis est l'infection du système nerveux central par *Treponema pallidum* et elle peut survenir à tout stade de l'infection.

La syphilis congénitale est une maladie transmise verticalement, de la mère au fœtus, pendant la grossesse ou l'accouchement. Les infections intra-utérines peuvent entraîner l'accouchement d'un enfant mort-né. Les manifestations précoces de la syphilis congénitale (début < 2 ans) peuvent être asymptomatiques ou présentes sous forme de maladie généralisée (p. ex. lésions cutané-muqueuses, hépatosplénomégalie, neurosyphilis). Les bébés non traités, qu'ils présentent ou non des symptômes pendant la petite enfance, peuvent aussi développer des manifestations tardives (persistance pendant > 2 ans) touchant le SNC, les os et les articulations, les dents, les yeux et la peau.

Mode de transmission

La syphilis se transmet principalement lors de rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux. Le baiser (contact oral), le partage d'aiguilles et de matériel d'injection, la transfusion sanguine, l'inoculation accidentelle (p. ex. blessure par piqûre d'aiguille) et la transplantation d'organes pleins sont rarement à l'origine de la transmission de la maladie. La transmission de la syphilis d'une mère infectée à son bébé peut se produire avant la naissance ou au moment de celle-ci. La transmission de la mère au fœtus est plus susceptible de se produire lorsque la maladie est au stade précoce, mais elle peut se produire tout au long de la période de latence. Les nourrissons infectés peuvent présenter des lésions cutané-muqueuses humides qui sont plus étendues que chez les adultes et qui constituent une source d'infection potentielle. L'allaitement par une mère présentant des lésions de syphilis (au stade primaire ou secondaire) présente un risque théorique de transmission de la syphilis au bébé.

Période d'incubation

La période d'incubation de la **syphilis primaire** est habituellement de 3 semaines suivant l'exposition (intervalle de 3 à 90 jours).

La période d'incubation de la **syphilis secondaire** est de 2 à 12 semaines après le développement des lésions primaires (chancres) (intervalle de 2 semaines à 6 mois).

Période de transmissibilité

Durant les stades primaire, secondaire et latent précoce, la syphilis est contagieuse.

Un cas est considéré comme infectieux jusqu'à la fin de la période de latence précoce (environ deux ans après l'infection).

Facteurs de risque

Les facteurs de risque de contracter la maladie figurent ci-dessous. Un diagnostic de syphilis doit être envisagé chez toute personne présentant des signes et symptômes compatibles avec la syphilis ainsi que chez les personnes qui présentent les facteurs de risque suivants :

- avoir une activité sexuelle sans barrière au cours de laquelle il y a contact avec les muqueuses orales, génitales ou anales;
- être sans-abri/en situation d'itinérance;
- consommer des substances, y compris celles consommées lors de la pratique du « chemsex »;
- avoir de multiples partenaires sexuels;
- avoir un contact sexuel avec une personne atteinte de syphilis ou d'une autre ITSS;
- souffrir d'une infection au VIH;
- appartenir à un groupe et/ou à une communauté à forte prévalence de syphilis (et d'autres ITSS);
- venir d'un pays où la prévalence de la syphilis est élevée, ou avoir eu une relation avec une personne provenant d'un tel pays; il convient de noter que le dépistage de la syphilis (à

l'aide d'un test non tréponémique) est effectué de façon systématique chez tous les éventuels immigrants du Canada qui sont âgés de plus de 15 ans.

Il est recommandé de procéder à un dépistage prénatal systématique de la syphilis et à une évaluation des nouveau-nés afin de dépister la syphilis congénitale.

Définition de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé de syphilis congénitale précoce (durant les deux premières années de vie)

Confirmation en laboratoire de l'infection (naissance vivante) :

- identification de *Treponema pallidum* par détection d'acides nucléiques (par PCR ou une technique équivalente), par immunofluorescence ou par un examen équivalent dans un échantillon clinique approprié (voir Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires)

ou

- sérologie positive (non tréponémique **et** tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson/enfant **présentant** des signes cliniques, biochimiques ou radiologiques de syphilis congénitale*

ou

- titre RPR du nourrisson au moins quatre fois plus élevé que celui de la mère/du parent qui donne naissance dans les échantillons prélevés pendant la période postnatale immédiate

ou

- sérologie tréponémique positive persistante chez un enfant âgé de plus de 18 mois

et

- le patient est âgé de moins de deux ans au moment de répondre aux critères **et** n'a été exposé à aucune autre source potentielle

Cas confirmé de syphilis congénitale tardive

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *Treponema pallidum* par détection d'acides nucléiques (par PCR ou une technique équivalente), par immunofluorescence ou par un examen équivalent dans un échantillon clinique approprié (voir Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires)

ou

- sérologie positive (non tréponémique **et/ou** tréponémique) chez une personne présentant des signes cliniques, biochimiques ou radiologiques de syphilis congénitale*

et

- le patient est âgé de deux ans ou plus au moment de répondre aux critères et n'a été exposé à aucune autre source potentielle

* Les **signes de syphilis congénitale** sont les suivants : toute caractéristique indiquant une syphilis congénitale sur les radiographies des os longs; un résultat positif au test du Venereal Disease Research Laboratory sur un échantillon de liquide céphalo-rachidien (VDRL-LCR); un nombre élevé de cellules ou de protéines dans le LCR (sans autre raison pouvant l'expliquer); une anémie; des anomalies squelettiques (p. ex. ostéochondrite, tibia en fourreau de sabre); une hépatosplénomégalie; une éruption cutanée; des condylomes plats; une rhinite (reniflement); une pseudoparalysie; une méningite; une ascite; une kératite interstitielle; une lymphadénopathie; des anomalies dentaires (p. ex. dents de Hutchinson, molaires moriformes); une perte auditive neurosensorielle; un retard de croissance intra-utérine; la prématurité ou toute autre anomalie qu'un autre diagnostic ne peut mieux expliquer.

Cas probable de syphilis congénitale précoce

cas ne répondant pas aux critères d'un « cas confirmé de syphilis congénitale précoce »

et

- sérologie positive (non tréponémique et/ou tréponémique) à partir de sang veineux (et non de sang du cordon) chez un nourrisson ou un enfant dont la mère/le parent qui a donné naissance avait une syphilis non traitée ou inadéquatement traitée** avant l'accouchement

et

- le patient est âgé de moins de deux ans au moment de répondre aux critères **et** n'a été exposé à aucune autre source potentielle

Cas confirmé de mortinaissance syphilitique

La mort fœtale survenant après 20 semaines de gestation OU dans laquelle le fœtus pèse plus de 500 g, et l'infection a été confirmée en laboratoire (identification de *Treponema pallidum* par détection d'acides nucléiques [par PCR ou une technique équivalente], par immunofluorescence ou par un examen équivalent dans un échantillon clinique approprié [voir Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires])

Cas probable de mortinaissance syphilitique

le cas ne répond pas aux critères d'un « cas confirmé de mortinaissance syphilitique »

et

- la mort fœtale survenant après 20 semaines de gestation OU dans laquelle le fœtus pèse plus de 500 g, et la mère/le parent qui a donné naissance avait une syphilis non traitée ou inadéquatement traitée** avant l'accouchement

et

- aucune autre cause de mortinaissance n'a été établie

****Voici en quoi consiste un traitement adéquat :**

- traitement à la pénicilline approprié au stade de l'infection et terminé au moins quatre semaines avant l'accouchement; et
- baisse suffisante des titres d'anticorps non tréponémiques chez la mère/le parent donnant naissance; et
- aucun signe de réinfection.

Un traitement pour lequel il n'y a aucune confirmation verbale ou écrite doit être considéré comme « inadéquat ». Consulter les lignes directrices canadiennes pour obtenir de plus amples renseignements.

Cas confirmé de syphilis primaire

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *Treponema pallidum* par microscopie sur fond noir, par immunofluorescence, par détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional
- ou**
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
- ou**
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et augmentation par un facteur de quatre ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis

Cas confirmé de syphilis secondaire

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *Treponema pallidum* par microscopie sur fond noir, par immunofluorescence, par détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats, et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
- ou**
- présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise et splénomégalie), ET une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de quatre ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé

Cas confirmé de syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a répondu à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
 - sérologie négative;
 - symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire;
 - exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

Cas confirmé de syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou de durée inconnue)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique), qui ne répond pas aux critères s'appliquant aux patients atteints d'une syphilis latente précoce et qui n'a jamais été traité pour la syphilis

Cas confirmé de neurosyphilis infectieuse (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- cas qui répond aux critères de la syphilis primaire, secondaire OU latente précoce présentés ci-dessus **ET** à l'un des critères suivants :
 - résultat positif au test du VDRL sur un échantillon de LCR non sanguinolent;
 - manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie élevée sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Cas confirmé de neurosyphilis non infectieuse (> 1 an après l'infection) – confirmation en laboratoire de l'infection :

- sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET un des critères suivants :
 - résultat positif au test du VDRL sur un échantillon de LCR non sanguinolent
 - manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie élevée sur le LCR en l'absence d'autres causes connues.

Cas confirmé de syphilis tertiaire autre que la neurosyphilis

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat du test non tréponémique) et présence d'anomalies cardiovasculaires, osseuses, cutanées, etc. caractéristiques de la syphilis tertiaire, en l'absence d'autres causes pouvant expliquer ces anomalies (la présence de *Treponema pallidum* dans ces lésions, quoique rare, confirme le diagnostic)

et

- aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Plusieurs tests diagnostiques peuvent être effectués sur des échantillons cliniques appropriés pour confirmer le diagnostic de syphilis, y compris la syphilis congénitale. Outre les échantillons de sang veineux, les échantillons cliniques appropriés pour le diagnostic de la syphilis comprennent les sécrétions nasales, les lésions cutanées, le liquide des vésicules ou des éruptions cutanées exsudatives, le placenta, le cordon ombilical ou le matériel clinique d'autopsie. Le sang du cordon ombilical ne doit pas être utilisé pour effectuer les tests chez les nourrissons.

L'analyse sérologique non tréponémique détecte les anticorps produits à la suite de lésions tissulaires causées par *Treponema pallidum*, et comprend le test rapide de la réagine plasmatique (RPR). Le test tréponémique permet de détecter directement la bactérie à l'aide de méthodes immunologiques (anticorps) et comprend l'épreuve immunoenzymatique (EIA). Le dépistage de la syphilis consiste en la réalisation d'un test non tréponémique, puis d'un test tréponémique.

Tous les laboratoires régionaux du Nouveau-Brunswick effectuent des tests sérologiques pour le dépistage de la syphilis. Ces tests comprennent le test RPR et l'EIA. La fréquence des tests diffère d'un laboratoire à l'autre en fonction du nombre de demandes.

Lorsque l'EIA donne un résultat positif, des tests de confirmation additionnels doivent être effectués (test d'agglutination de particules de *Treponema pallidum* [TP-PA], test d'immunofluorescence absorbée [FTA-ABS] et test de microhémagglutination pour la détection de *Treponema pallidum* [MHA-TP]). Le laboratoire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont est le seul laboratoire régional qui effectue sur place les tests de confirmation; les autres laboratoires régionaux ont recours à un laboratoire extérieur. Les tests de confirmation sont effectués par différents laboratoires, lesquels ont tous leur propre délai d'exécution.

Communiquer avec le laboratoire régional pour obtenir plus de renseignements sur la collecte d'échantillons et les délais de traitement des tests.

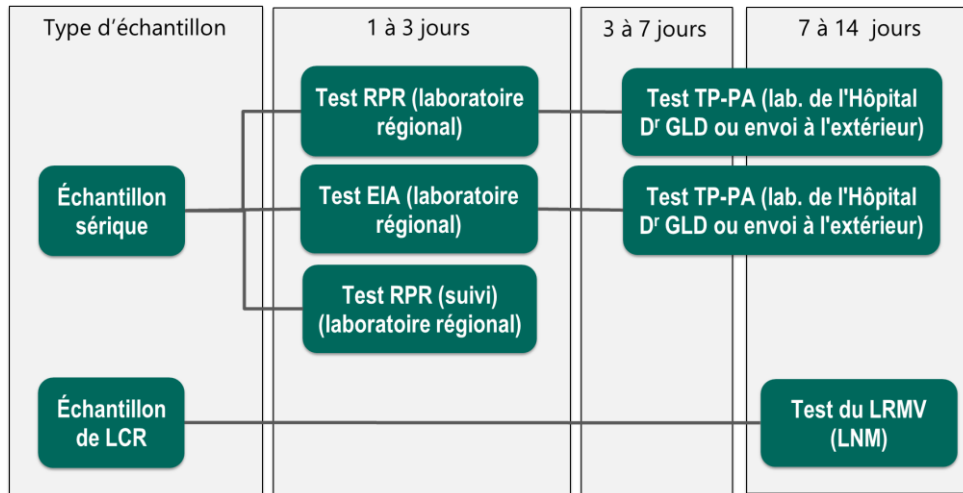
Le Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes (LRMV) du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg offre actuellement trois tests : le test non tréponémique, le test d'immunofluorescence absorbée (FTA-ABS) et le test de détection moléculaire par PCR. De plus, tous les échantillons produisant un résultat positif par la méthode PCR sont soumis à un génotypage pour détecter toute résistance à l'azithromycine.

Le diagnostic de neurosyphilis peut être effectué à partir d'un échantillon de LCR au LNM.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter les [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

Analyses de laboratoire

Voici un aperçu des délais requis pour tester les échantillons après leur réception au laboratoire. Les temps de traitement représentent des moyennes et peuvent varier selon l'urgence de la situation.



Déclaration

Suivre la politique 2.2, *Déclaration des maladies et des événements au BMHCÉ*, et la section portant sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de surveillance accrue et envoyer les renseignements au BMHCÉ tous les mois (base de données sur les ITSS).
- Surveillance de routine (SSMDO) de tous les cas confirmés. Les définitions de cas probables sont fournies à titre de référence, à des fins de surveillance.

Gestion des cas et des contacts

La gestion, le traitement et le suivi des cas, ainsi que l'exclusion/la distanciation physique, sont effectués conformément à l'introduction sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang [Syphilis F \(gnb.ca\)](http://gnb.ca) selon les recommandations figurant dans les [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Canada.ca](http://Canada.ca).

Gestion des contacts

Stade de la syphilis/type de syphilis	Période de traçabilité*
Primaire	3 mois
Secondaire	6 mois
Latente précoce	1 an
Tardive (latente/tertiaire)	Évaluer les partenaires conjugaux/partenaires de longue date et les enfants, le cas échéant; la décision d'effectuer un dépistage chez ces personnes dépend de la durée estimée de l'infection chez le cas index.
Congénitale	Évaluer la mère et les partenaires sexuels.
Stade indéterminé	Consulter un collègue expérimenté avec le traitement de la syphilis.

*La période de traçabilité correspond à la période précédant l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (si la personne est asymptomatique).

La durée de la période de traçabilité devrait être prolongée

1. pour inclure une période précédant la date du traitement, comme suit :
2. si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, aviser le dernier partenaire;
3. si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) obtiennent un résultat négatif au test, aviser tous les partenaires antérieurs à la période de traçabilité.

Éducation

La personne infectée ou son proche aidant doivent obtenir de l'information sur :

- la possibilité de transmission aux partenaires sexuels;
- la possibilité de réinfection;
- l'importance du dépistage des ITSS;
- la vulnérabilité aux autres ITSS;
- l'importance de la prévention de la syphilis congénitale auprès des personnes en âge de procréer;
- la nature de l'infection, la durée de la période de contagion et le mode de transmission;
- les pratiques sexuelles sécuritaires.

Enquête

Utiliser le formulaire d'enquête pour la syphilis.

Exclusion/distanciation physique

Conseiller à toutes les personnes présentant des lésions potentiellement infectieuses telles que des chancres, des condylomes et des éruptions cutanées de syphilis secondaire de s'abstenir de tout contact sexuel jusqu'à la disparition des symptômes et pendant les sept jours suivant le traitement.

Traitement

Le traitement doit être offert conformément aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Canada.ca](#).

Immunisation

Sans objet.

Envisager l'immunisation contre d'autres ITS telles que l'infection au VPH, l'hépatite B et l'hépatite A en fonction des [Critères d'admissibilité aux vaccins et produits biologiques financés par l'État au Nouveau-Brunswick](#).

Gestion des éclosions

En consultation avec le médecin-hygiéniste régional, activer le plan local en cas d'éclosion lorsqu'une éclosion est déclarée.