

Diagnostic biologique de la Syphilis

Diagnostic sérologique :

Seuls actuellement utilisés comme tests de dépistage

- **Dépistage** : test tréponémique (TT) seul (Recherche des Ig totaux par EIA → très bonne sensibilité).
- **Si dépistage positif** : ajout d'un test non tréponémique (TNT) (RPR ou VDRL) quantitatif avec titrage des anticorps.
- **Suivi de traitement** :
 - En cas de suivi thérapeutique, TNT avec titrage : examen précédent + examen itératif
 - En cas de syphilis précoce : contrôle à 3, 6 et 12 mois
 - En cas de syphilis tardive : contrôle à 6, 12 et 24 mois
 - Plus fréquemment chez les patients VIH positifs et la femme enceinte

Diagnostic direct :

Indications très limitées – tests non pris en charge par l'assurance maladie

- Détection directe de *T. pallidum* au microscope à fond noir
- Détection directe du génome de *T. pallidum* par test d'amplification

Principes de traitement de la Syphilis

Traitement	Syphilis précoce < 1 an	Syphilis tardive > 1 an ou inconnue
1ère intention	Pénicilline G benzathine 2,4 MUI en IM 1 dose unique	Pénicilline G benzathine 2,4 MUI en IM 1 dose / semaine, 3 semaines
Allergie à la pénicilline ou contre indication IM	Doxycycline 100 mg / 12 heures Per os 14 jours	Doxycycline 100 mg / 12 heures Per os 28 jours
Signes neuro / ophtalmo	Allo spécialiste	
Femme enceinte	Allo spécialiste	

- **Réaction de Herxheimer** : traitement symptomatique avec antipyrétique (voire corticothérapie orale).
- **Suivi** : Surveillance de la décroissance du test non tréponémique (RPR ou VDRL) quantitatif à 3, 6, 12 et 24 mois. La réascension signifie une réinfection.

Prévention

- **Prévention + dépistage** complet des autres IST : rapports sexuels protégés, vaccins VHA, VHB, HPV, Monkeypox ...
- **Dépistage + traitement des partenaires < 6 dernières semaines avant le début des symptômes** : 1 x Pénicilline G benzathine 2,4 MUI en IM, après sérologie.