

Fiche réflexe Syphilis



Diagnostic biologique

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 :

Surveillance de la décroissance du TNT quantitatif, dans le même laboratoire :

- Contrôle à 3, 6 et 12 mois
+ M24 chez les patients vivant avec le VIH ou à haut risque de récurrence si la sérologie à M12 est encore positive.
- Objectif du traitement :
 - M3 : on attend une chute du TNT, permet de détecter une inefficacité du traitement, une recontamination (si nouvelle exposition), ou un problème d'observance (si reste stable ou augmente).
 - M6-M12 : diminution du TNT d'un facteur 4 (ou ≥ 2 dilutions). Si ce n'est pas le cas, discuter un nouveau traitement par BPG 3 injections de 2,4 M UI à 1 semaine d'intervalle.
- Réinfection = augmentation d'un facteur ≥ 4 du titre de TNT dans le même laboratoire = indication à un nouveau traitement de 1^{ère} ligne.

Diagnostic direct sur prélèvement local

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.

Prévention

- **Prévention + dépistage complet des autres IST** : rapports sexuels protégés, vaccins VHA, VHB, HPV, Monkeypox ...
- **Partenaires**
 - **Dépistage des partenaires < 3 dernières mois avant le début des symptômes** (6 mois pour une syphilis secondaire, 1 an pour une syphilis latente précoce)
 - **Traitement des partenaires < 3 dernières mois avant le début des symptômes** : 1 x Pénicilline G benzathine 2,4 MUI en IM, après sérologie. Traitement systématique des femmes enceintes contacts.
 - Partenaire ayant eu un rapport < 3 mois :
 - Traitement immédiat du partenaire
 - OU surveillance clinique et sérologique rapprochée : J0, S6, M3 +/- M6.
 - Partenaire ayant eu un rapport > 3 mois :
 - Surveillance clinique
 - ET Surveillance sérologique à J0, M3 et M6.
- Traitement des partenaires à sérologie négative = traitement de la syphilis latente précoce.
- RSP Durant 7 jours si traitement Dose Unique, ou jusqu'à la fin du traitement et des symptômes.

Fiche réflexe Syphilis



Principe de traitement

Traitement	Syphilis précoce < 1 an	Syphilis tardive > 1 an ou inconnue
1 ^{ère} intention	Pénicilline G benzathine 2,4 M UI en IM - DU	Pénicilline G benzathine 2,4 MUI en IM - 1 / semaine, 3 semaines
Allergie à la pénicilline ou contre indication IM	Doxycycline 200 mg/j (en 1 ou 2 prises) Per os 14 j + consultation en allergologie	Doxycycline 200 mg/j (en 1 ou 2 prises) Per os 28 j + consultation en allergologie
Neurosyphilis Syphilis oculaire Otosyphilis	Allo Infectiologie Consultation en Ophtalmologie en urgence Consultation en ORL en urgence	
Personne enceinte	Allo Gynéco obstétrique	

- Surveillance des patients pendant 30 minutes après injection pour ne pas méconnaître une allergie type anaphylaxie. Informer de la Réaction de Herxheimer.
- Traitement de la réaction de Herxheimer : traitement symptomatique avec antipyrétique (voire corticothérapie orale).

Injection IM dans le quadrant supéro-externe du muscle fessier, ou deltoïde en cas de prothèses fessière ou présence de silicone.
Remplacer le diluant par de la lidocaïne 1% sans adrénaline, au moins 0,5 mL voire tout le volume prévu de diluant. Possibilité de faire 1,2 M UI de chaque côté pour diminuer la douleur, notamment pour l'injection au niveau des deltoïdes (reconstituer avec 4mL de lidocaïne, puis injecter 2mL de chaque côté).

Recommandations de prise en charge des personnes ayant une syphilis, Recommandation de bonne pratique - LABEL - Mis en ligne le 13 mai 2025