

## MODULE 4

# PRISE EN CHARGE DE LA SYPHILIS

# MODULE 4

## PRISE EN CHARGE DE LA SYPHILIS

### INTRODUCTION :

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) demeurent une des principales préoccupations du Ministère chargé de la Santé Publique. L'apparition du VIH a focalisé l'attention sur la lutte contre les IST. Il existe une forte corrélation entre la propagation des IST classiques et la transmission du VIH. Les IST constituent la porte d'entrée et augmentent le risque de transmission sexuelle du VIH.

Alors, la lutte contre les IST doit être constamment renforcée. Une prise en charge adéquate et à temps des IST permet d'éviter les complications et les séquelles.

L'utilisation de protocoles standardisés est fortement recommandée pour qu'à tous les niveaux du service de santé, le traitement soit uniforme :

- assurant ainsi à tous les patients le même traitement,
- facilitant la formation, la supervision et l'approvisionnement,
- retardant l'apparition de la résistance aux antimicrobiens.

Le diagnostic de la syphilis évolutive nécessite une approche clinique et biologique.

Vu la forte prévalence de la syphilis à Madagascar (4,5% chez les femmes enceintes, 6,7% chez les patients IST et 12% chez les TDS -Source ESB 2007), le Ministère chargé de la Santé Publique a renforcé la lutte contre les IST, notamment contre la syphilis avec l'élaboration d'un plan pour l'élimination de la syphilis congénitale en tenant compte des recommandations émises lors de la mission conjointe OMS et CDC Atlanta (2008). Parmi les principales recommandations nous citons :

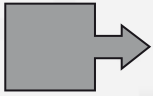
- Renforcer la coordination et la communication sur la syphilis congénitale, la syphilis, et les IST ;
- Renforcer la capacité des laboratoires des districts pour le dépistage de la syphilis par le Test RPR ;
- Assurer que l'expansion de l'introduction des tests rapides pour le dépistage de la syphilis au niveau des centres de santé de base sans structure de laboratoire, soit guidée par le contrôle de qualité et les résultats de la supervision.

Tous ces éléments justifient l'intérêt de la mise en œuvre des activités de formation en matière de syphilis en général et de la syphilis congénitale.



## **OBJECTIF GENERAL :**

A la fins du module, le prestataire devrait être capable de prendre en charge la syphilis.



## **CONTENUS :**

<b>N° SESSION</b>	<b>TITRE DE LA SESSION</b>
Session 1	Modes de transmission et prévention de la syphilis
Session 2	Stades cliniques de la syphilis
Session 3	Diagnostic biologique de la syphilis
Session 4	Traitement de la syphilis
Session 5	Technique d'utilisation de RPR et du SD-Biolne



**DUREE : 340 minutes**

## SESSION 1

### MODES DE TRANSMISSION ET PREVENTION DE LA SYPHILIS

#### BUT :

Le but de cette session est de rappeler la menace silencieuse qui guette chaque patient atteint de syphilis. La session traitera la transmission et la prévention de la syphilis.

Elle permettra de :

- lutter contre le manque d'empressement à se faire soigner, l'ignorance des membres de la communauté, les réticences à adopter un comportement sexuel sans risque,
- souligner l'importance du traitement du couple, et surtout de la lutte contre la syphilis congénitale.

La prévention de la syphilis est une activité prioritaire, compte tenu de ses relations avec l'infection à VIH. La prévention de la syphilis, tout comme la prévention des IST classiques curables, a pour but de :

- interrompre la chaîne de transmission des IST,
- éviter le développement de la maladie, l'apparition des complications et des séquelles
- et réduire le risque de transmission du VIH.



#### OBJECTIFS SPECIFIQUES :

A la fin de la session, le prestataire devrait être capable de :

1. Définir la syphilis ;
2. Expliquer les modes de transmission de la syphilis ;
3. Identifier les éléments de la prévention de la syphilis.



#### TECHNIQUES UTILISEES :

- Questions-réponses
- Brainstorming



**DUREE : 55 minutes**





# SESSION 1 : MODES DE TRANSMISSION ET PREVENTION DE LA SYPHILIS

---

## I- DEFINITION DE LA SYPHILIS:

La syphilis est une infection sexuellement transmissible, due à un spirochète appelé « *Treponema pallidum* » (*T. pallidum*).

## II- MODES DE TRANSMISSION:

Il y a trois modes de transmission de la syphilis :

- **Transmission par voie sexuelle** (la plus fréquente) : Elle a lieu au cours d'un rapport sexuel non protégé hétérosexuel ou homosexuel. Les multitudes de pratiques sexuelles expliquent qu'un chancre puisse être localisé ailleurs que sur les organes génitaux, par exemple dans la cavité buccale ou dans la région anale.

La syphilis n'est vraiment transmissible qu'au stade primaire (chancre) et au stade secondaire (syphilides muqueuses, érosives).

- **Transmission materno-fœtale** : Elle se fait à partir du 4<sup>ème</sup>-5<sup>ème</sup> mois de la grossesse par passage transplacentaire du tréponème. L'éventualité d'une contamination du nourrisson lors de l'accouchement à partir d'un chancre génital maternel est aussi possible.
- **Transmission par le sang** : Elle s'effectue au cours d'une transfusion, ou par contact avec le sang contaminé. Les contaminations professionnelles sont exceptionnelles.

## III- PREVENTION DE LA SYPHILIS

### III-1. Prévention de la syphilis en général

La prévention de la syphilis est basée sur l'accessibilité, l'acceptabilité et l'utilisation des services de santé.

Elle comprend :

#### ➤ La promotion de :

- La sensibilisation de la communauté sur :
  - les manifestations cliniques de la syphilis et les autres IST, ainsi que leurs complications
  - les avantages liés au recours précoce aux services de santé en présence d'une infection sexuellement transmissible pour une prise en charge correcte (l'observance du traitement et la prise en charge des partenaires sexuels).

- Le dépistage systématique de la syphilis en cas d'infection sexuellement transmissible autre que les ulcérations génitales (qui sont traitées selon l'approche syndromique)
  - Le traitement des cas positifs avec notification et prise en charge du partenaire
  - L'utilisation correcte des préservatifs pour tout rapport sexuel à risque
  - L'adoption d'un comportement à moindre risque : réduction du nombre des partenaires sexuels, le report du premier rapport sexuel chez les jeunes
  - Le suivi médical et le dépistage de la syphilis chez les professionnels du sexe tous les six mois.
- **La lutte contre l'automédication**  
L'Utilisation de médicaments inefficaces et/ou à dose inadaptée au cours de l'automédication ne guérit pas, mais favorise au contraire l'apparition d'une résistance aux antibiotiques.

### III-2. Prévention de la syphilis congénitale

- **Sensibilisation** de toutes les femmes et de leurs partenaires sur les IST/syphilis et complications.
- **Dépistage de la syphilis :**
- chez les femmes en âge de procréer/ femmes ayant des antécédents d'avortement spontané et/ou de mort-né
  - systématique chez les femmes enceintes vues en CPN
  - après l'accouchement si non fait pendant la grossesse.
- **Prise en charge correcte**
- Traitement des femmes à sérologie positive
  - Traitement des nouveaux-nés de mères syphilitiques
  - Traitement des partenaires
  - Education sur l'importance de l'observance du traitement
  - Promotion de l'utilisation des préservatifs
  - Conseils au couple pour des comportements sexuels responsables.

## SESSION 2

### STADES CLINIQUES DE LA SYPHILIS

#### BUT

Le but de cette session est de rappeler les manifestations cliniques de la syphilis pour que les prestataires puissent en parler auprès des patients et au cours des séances d'IEC.

La session traitera les différents stades cliniques de la syphilis et la relation entre la syphilis et l'infection à VIH.



#### OBJECTIF SPECIFIQUES

A la fin de la session, le prestataire devrait être capable de :

1. Décrire les différents stades cliniques de la syphilis
2. Citer les impacts de la syphilis sur la grossesse
3. Décrire les manifestations cliniques de la syphilis congénitale
4. Expliquer la relation entre la syphilis et l'infection à VIH



#### TECHNIQUES UTILISEES :

- Mini-exposé
- Brainstorming
- Questions-réponses.



**DUREE : 100 minutes**



## SESSION 2 : STADES CLINIQUES DE LA SYPHILIS

---

### A - LES STADES CLINIQUES DE LA SYPHILIS :

Cliniquement on distingue :

#### I- LA SYPHILIS PRECOCE (<2ans d'évolution) :

Elle est contagieuse et évolue en trois phases :

##### I-1.Phase Primaire

Après une incubation silencieuse de 3 semaines (10 à 90 jours), la phase primaire est marquée par l'apparition du chancre au point d'inoculation du tréponème et de l'adénopathie satellite.

- **Le chancre est constant**, sauf au cours de la contamination transfusionnelle ou materno-fœtale.

Il se présente sous forme d'ulcération superficielle de 5 à 20mm de diamètre, bien circonscrite, indolore, de surface propre et à base indurée. On peut observer d'autres formes : punctiforme, fissuraire, géante, ulcéreuse.

Il se localise :

- Chez l'homme, au niveau du sillon balano-préputial, du méat, ou du prépuce
- Chez la femme, au niveau de la vulve avec un oedème des grandes lèvres, très rarement au niveau du vagin et plus fréquemment au niveau du col de l'utérus.
- Chez les deux sexes, au niveau de l'amygdale, la langue, l'anus (fissuraire, douloureux)

Comme il est indolore, il passe volontiers inaperçu.

#### 📄 **Tableau N°6 : CARACTERES DIFFERENTIELS DES ULCERATIONS**

	<b>HERPES</b>	<b>SYPHILIS</b>	<b>CHANCRE MOU</b>
Lésion	Vésicule	Chancre	Papule ou pustule
Nombre	Multiple	Unique	1 à 3 ou plus
Profondeur	Superficielle	Superficielle	Excavée
Sécrétion	Séreuse	Séreuse	Purulente-hémorragique
Induration	Non	Ferme	Molle
Douleur	Oui	Non	Oui



- **L'adénopathie satellite :**

Le chancre externe est toujours associé à une adénopathie inflammatoire dans le territoire de drainage lymphatique, donc le plus souvent au pli inguinal.

Il s'agit d'un ganglion indolore, unique ou en paquet ganglionnaire avec un plus volumineux, donc à rechercher soigneusement.

Lorsque le chancre est profond (anal, vaginal), l'adénopathie satellite est elle même profonde et non décelable à l'examen clinique.

Ces signes régressent spontanément en 3 à 6 semaines ce qui fait le diagnostic différentiel avec le chancre mou.

## **I-2. Phase Secondaire :**

Elle est caractérisée par des lésions cutanéomuqueuses qui apparaissent 6 semaines à 3 mois après le chancre et durent deux ans en moyenne. Elles sont associées à des signes généraux et viscéraux qui témoignent de la diffusion systémique du tréponème.

- **La roséole syphilitique**

La roséole syphilitique est la première floraison de la syphilis.

Pendant cette phase, elle est peu intense et transitoire (7 à 10 jours), et elle passe inaperçue.

Elle est faite de macules érythémateuses de 5 à 15mm de diamètre, disséminées sur le tronc, non prurigineuses, souvent pâles (difficiles à voir au niveau des peaux noires).

La régression est spontanée sans desquamation sauf à la base du cou « collier de vénus ».

Elle peut ainsi être confondue avec une toxidermie ou une éruption virale.

- **Les Syphilides papuleuses**

C'est la deuxième floraison. Elles se manifestent par des papules érythémateuses de couleur cuivrée, avec fine desquamation périphérique «collerette de Bielt » au niveau du tronc, du visage, des paumes, des plantes et des muqueuses. Elles sont indolentes et non prurigineuses. Les syphilides palmo-plantaires ne sont pourtant pas papuleuses mais infiltrées.

Leur aspect et leur topographie suffisent à porter le diagnostic. Leur présence est extrêmement évocatrice. Les syphilides buccales, génitales et périnéales sont en général multiples, papulo-érosives, souvent macérées « plaques muqueuses ».

Leur évolution se fait par poussées, d'une durée moyenne de 6 mois. La récurrence est possible au cours de la même année mais leur régression est spontanée.

Au niveau de la région périnéale, les syphilides portent le nom de «condyloma lata ».Elle favorise la contagion si elle est érosive.

- **Les autres signes cutanés**

Ils sont trompeurs :

- plaques érythémateuses sur la muqueuse buccale ou génitale,
- papules acnéiformes du menton,
- décapillation en aires de la langue,
- dépilation des sourcils,
- alopecie récente en aires sur un cuir chevelu intact.

- **Les autres manifestations (rares)**

- Fièvre
- Arthralgies
- Arthrite
- Ostéite
- Septicémie
- Hépatosplénomégalie
- Hépatite
- Glomérulonéphrite
- Céphalées
- Uvéites
- Méningites
- Polyadénopathies : épitrochlée, chaînes trapéziennes  
" signe du beau-père "

### **I-3. Phase Latente précoce :**

La syphilis ne présente pas de manifestations cliniques, elle reste contagieuse mais répond au traitement. Son diagnostic est sérologique.

## **II- LA SYPHILIS TARDIVE : (plus de 2 ans d'évolution)**

Elle n'est pas contagieuse.

### **II-1. Phase Latente tardive :**

La syphilis est asymptomatique et n'est pas contagieuse, et ne répond qu'au traitement de la syphilis tardive.

### **II-2. Phase Tertiaire**

Cette phase tertiaire est caractérisée par les **gommessyphilitiques**. Ce sont des formations infiltrées, initialement fermes qui se ramollissent et s'ulcèrent, laissant sourdre une sérosité gommeuse avant la cicatrisation. Elles se manifestent par des lésions localisées mais profondes et destructrices, caractérisées surtout par une atteinte neurologique, cutanée et vasculaire.

Elles s'observent dans 40% des cas non traités ou mal traités.

Les signes cliniques apparaissent plusieurs années après le chancre (jusqu'à 30 ans).

Ces gomes syphilitiques sont de localisations multiples :

➤ **Au niveau de la cavité buccale :**

- Une langue scléro-gommeuse: langue infiltrée, capitonnée qui perd sa souplesse.
- Elles peuvent conduire à la perforation du voile du palais : voix nasonnée, reflux des aliments par le nez et même une destruction des os propres du nez entraînant l'effondrement du nez.
- Leucoplasie : plaque blanchâtre infiltrée ou infiltration de la muqueuse buccale surtout dans les régions juxta-commissurales, favorisant la survenue des carcinomes spino-cellulaires.

➤ **Atteinte Cardio-Vasculaire :**

- Aortite avec ou sans insuffisance aortique
- Anévrisme de la crosse aortique
- Les gomes peuvent donner des hémorragies quand elles érodent un vaisseau.

➤ **Atteintes osseuses :**

- Epaississement du périoste (périostite): tibia en lame de sabre, lacunes des os du crâne
- Atteinte métaphysaire
- Nécrose palmo- plantaire

➤ **Atteintes du système nerveux central :**

- Des névralgies ou des paralysies quand les gomes compriment un nerf.
- Tabès - paralysie générale

➤ **Atteintes ophtalmologiques**

- Rétinites nécrotiques
- Pan-uvéites avec ou sans chorio-rétinite
- Atteintes du nerf optique
- Episclérite

### ☞ **Remarque : La Neurosyphilis**

- La neurosyphilis peut être vue au cours de la phase secondaire ou tertiaire soit après 1 à 30 ans d'évolution chez 40% des patients. Cette neurosyphilis peut être asymptomatique. Elle est particulièrement fréquente et précoce chez les séropositifs au VIH.
- L'examen neuropsychiatrique doit être rigoureux à la recherche de :
  - troubles de la sensibilité profonde des membres inférieurs,
  - l'abolition des réflexes ostéo-tendineux achilléens et rotuliens, des réflexes photomoteurs
  - troubles psychiatriques
- Dans sa forme précoce, la neurosyphilis peut se manifester par une méningite aiguë, une paralysie faciale.
- Dans sa forme tardive, on peut observer un pseudo-Accident Vasculaire Cérébral, une paralysie générale et des troubles du comportement.
- En cas de suspicion, une ponction lombaire s'impose. La présence d'au moins deux des trois critères suivants fait porter le diagnostic de neurosyphilis :
  - Hyperalbuminorachie
  - Hypercellularité
  - RPR/VDRL positif dans le Liquide Céphalo-Rachidien (LCR)

Un LCR normal n'élimine pas pour autant une neurosyphilis.

## **B - LES IMPACTS DE LA SYPHILIS**

### **I- Sur l'issue de la grossesse et l'accouchement**

La syphilis peut entraîner :

- un avortement spontané
- une rupture de la poche des eaux avant le début du travail
- un accouchement prématuré
- un accouchement normal avec dégagement d'un mort-né
- une endométrite du post partum ou une infection utérine

### **II- Sur le nouveau-né : la syphilis congénitale**

La syphilis congénitale survient chez un nouveau-né d'une mère présentant une syphilis active. La transmission de la mère au nouveau-né se fait par voie transplacentaire à partir du 4<sup>ème</sup> - 5<sup>ème</sup> mois de la grossesse.