

SYPHILIS PRECOCE

DEFINITION

- Evolution datant de moins d'un an, avec une incubation de 3 semaines en moyenne mais souvent impossible à préciser.
- Période la plus riche en tréponèmes (contagion maximale)
 - o Elle regroupe :
 - La syphilis primaire (présence du chancre)
 - La syphilis secondaire (signes cliniques cutanéomuqueux)
 - La syphilis sérologique (ou latente), de diagnostic difficile.

CLINIQUE

1) Syphilis primaire :

- Le chancre est constant, mais de diagnostic parfois difficile :
 - o En cas de chancre profond (cervicovaginal, rectal ou pharyngé)
 - o Ulcération n'ayant pas les caractères classiques (unique, muqueux, induré, indolore, superficiel et propre)
 - o Régression spontanée en 1 mois sans cicatrice

- l'adénopathie régionale ne fistulise pas et peut être profonde (chancre cervical ou rectal).

2) Syphilis secondaire :

- succède à une syphilis primaire non traitée, chez 1/3 des patients seulement
- apparaît dans les 6 semaines après le chancre (roséole) et toujours dans l'année suivant le chancre (syphilides papuleuses)
- plus fréquente chez les femmes et les homosexuels (chancre primaire moins extériorisé).
- Tropicisme cutané avec 2 phases :
 - o Première floraison roséole évoquant une virose ou une toxidermie
 - o Deuxième floraison : syphilides cutanées papulo-squameuses (grand polymorphisme : la grande simulatrice) touchant le tronc et le visage, et parfois atteinte palmo-plantaire, contagion possible en cas d'érosion (examen au fond noir)

- atteinte muqueuse fréquente, génito-anale ou buccale
- alopecie possible
- manifestations contingentes : fébricule, adénopathies, arthrites, ostéite, hépatite, néphrite, uvéite, méningite.

3) Syphilis latente précoce :

- majorité des patients ayant une syphilis de moins d'un an
- seule, une sérologie négative antérieure permet de l'affirmer
- examen clinique normal, par définition
- découverte par une sérologie systématique ou si facteurs de risque évoqués.

DIAGNOSTIC :

- 1) La microscopie à fond noir permet un diagnostic immédiat de certitude sur une ulcération primaire ou des lésions érosives secondaires ; elle n'est plus utilisée (grande expertise, nombreux faux négatifs)
- 2) Sérologies de la syphilis :
 - une demande de sérologie doit légalement comporter un test tréponémique (TPHA) et un test réaginique (VDRL)
 - elles se positivent quelques jours après le début du chancre
 - o FTA –abs vers J5-J7 (surtout si ulcération génitale)
 - o TPHA vers J7-J10
 - o VDRL vers J10-J15
 - une sérologie négative n'élimine pas le diagnostic de syphilis primaire
 - en pratique, on retiendra les cas de figure suivants :
 - o VDRL et TPHA + → syphilis évolutive
 - o VDRL – et TPHA + → syphilis ancienne, guérie
 - o VDRL + et TPHA - → faux positif

TRAITEMENT

- La référence reste l'injection unique IM de 2.4 millions d'unités de Benzathine pénicilline G (avec Xylocaïne non adrénalinée 1% 1cc)
- On fera une prévention de la réaction d'Herxheimer chez la femme enceinte et l'enfant avec du Paracétamol (fièvre, céphalées, éruption) à différencier d'une allergie à la Pénicilline.
- Si allergie aux Bétalactamines : Doxycycline 100mg x 2/jour per os pendant 14 jours

SURVEILLANCE APRES TRAITEMENT

- Chancre et éruption disparaissent en 3 à 15 jours
- On suit la décroissance du VDRL à 3 mois, 6 mois et 1 an puis tous les ans jusqu'à négativation (meilleur critère de guérison).

D'après la mise au point des Annales de Dermato-vénérologie de septembre 2006 faite par le groupe d'experts de la section MST de la Société Française de Dermatologie (5FD).