

## 1. PHYSIOPATHOLOGIE - CLINIQUE

### SYPHILIS PRÉCOCE : MOINS D'1 AN D'ÉVOLUTION

**Syphilis primaire** : chancre, adénopathies  
**Syphilis secondaire** : éruptions cutanéomuqueuses variables, polyadénopathies  
**Syphilis latente précoce** : asymptomatique

- . Caractère contagieux
- . Risque élevé de transmission materno-fœtale (40-100%)
- . Rareté des complications neurologiques

### SYPHILIS TARDIVE : PLUS D'1 AN D'ÉVOLUTION

**Syphilis latente tardive** : asymptomatique  
**Syphilis tertiaire** : atteintes cardio-vasculaire, neurologique, cutanée

- . Caractère non contagieux
- . Absence ou faible risque de contamination materno-fœtale (<8%)
- . Possibilité d'atteinte neurologique parenchymateuse

## 2. TRANSMISSION MATERNO-FŒTALE

=> en anténatal : passage barrière placentaire possible dès 9-10 SA, avec risque majeur après 16 SA et en per-partum,

=> plus le terme est avancé, plus le risque de transmission est élevé,

=> principales complications si non traitée ou mal traitée avant 16 SA : avortement spontané, mort fœtale in utero, décès néonatal précoce (50%), prématurité et RCIU (25%), syndrome de syphilis congénitale (40% MFIU, 20 à 35% de séquelles graves chez les enfants survivants).

## 3. DÉPISTAGE

### Sérologie syphilis = Test tréponémique TT (= ELISA, TPHA, EIA)

- **Obligatoire**, lors de la 1<sup>ère</sup> consultation prénatale, avant 10 SA,
- **Recommandée** entre 24 et 28 SA,
- **À renouveler devant toute situation à risque** (changement de partenaire(s) et/ou plusieurs partenaires, atcd de syphilis, IST associées, signes cliniques évocateurs de syphilis ou signes échographiques évocateurs de syphilis congénitale,...) et **avant la sortie de maternité pour toute grossesse non suivie**.
- **Dépistage partenaire(s)**.

### DEPISTAGE SYPHILIS FEMME ENCEINTE - TEST TRÉPONÉMIQUE (TT)

**TT -**  
PAS DE SYPHILIS

Sauf si risque / suspicion contamination récente, répéter sérologie

**TT +**

Le laboratoire réalise sur le même sérum le Test Non Tréponémique TNT avec titrage (RPR, VDRL)

**TT + et TNT -**

- . Cicatrice
- . Faux positifs des TT
- . Infection syphilis débutante

**Contrôler impérativement à 15 jours un nouveau TNT**

**TT + et TNT +**  
**Syphilis**

Recherche IgG par Western Blot pour prouver spécificité des AC

## 4. SYPHILIS MATERNELLE

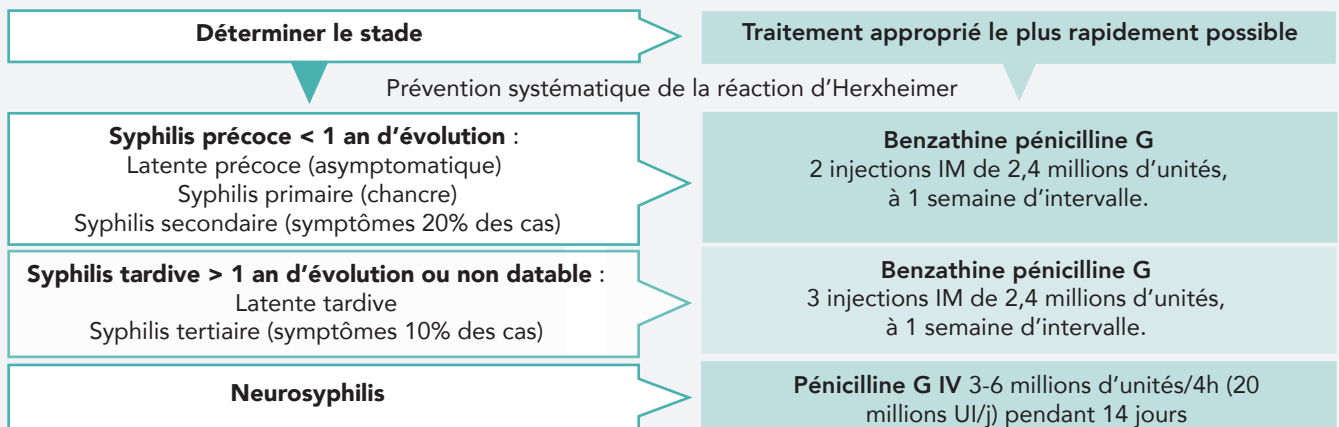
### PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Correspondants et CR bien notifiés dans le carnet de maternité.

- ▶ **L'enjeu est donc de dépister et de traiter avant 16 SA.**
- ▶ **3 actions à entreprendre (A, B, C).**

Le traitement adapté au 1<sup>er</sup> trimestre, diminue de plus de 90% le risque de mortalité périnatale ou de séquelles de syphilis congénitale

### A. ORIENTATION VERS INFECTIOLOGUE avec expertise en santé maternelle et néonatale



Une courte hospitalisation peut être proposée pour encadrer la 1<sup>ère</sup> administration si le terme de la grossesse est supérieur ou égal à 24 SA.

**Traitement préventif (et curatif) de la réaction d'Herxheimer :**  
Corticoïdes prednisone 0,3mg/kg/j ou Paracétamol 1g/j  
la veille, le jour de l'injection et les 3 jours qui suivent l'injection.

**En cas d'allergie maternelle à la pénicilline :** réunion pluridisciplinaire à organiser rapidement entre infectiologue hospitalier, allergologue et gynécologue-obstétricien afin de décider de la CAT.



### B. ORIENTATION VERS SPÉCIALISTE EN MÉDECINE FŒTO-MATERNELLE (AVIS CPDPN)

- Avis échographique DAN\* pour évaluer les éventuelles atteintes fœtales
- Suivi obstétrical par un GO hospitalier ou libéral référent du suivi de grossesse
- Élaborer un plan de suivi de la femme enceinte en lien avec les autres professionnels de santé (MG, SF, PMI)
- Élaborer un plan de PEC du nouveau-né

\* **Secrétariats DAN :**  
**DAN CHU Sud :** 0262 35 94 49  
**DAN CHU Nord :** 0262 90 55 30  
**CHOR :** 0262 74 20 38  
**GHER :** 0262 98 84 05



### C. SIGNALEMENT AU RÉFÉRENT SANTÉ PUBLIQUE FRANCE RÉUNION

Tout cas de syphilis récente chez une femme enceinte est à **signaler** à la Cellule Régionale de Santé Publique France à La Réunion : 0262 93 94 24 - Fax : 0262 93 94 57. - [oceanindien@santepubliquefrance.mssante.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.mssante.fr)

## 5. SURVEILLANCE MATERNO-FOETALE

<b>BIOLOGIE</b>	TNT avec titrage (RPR, VDRL) mensuel jusqu'à l'accouchement. Surveillance bio à réaliser dans le MÊME laboratoire. En cas de ré-ascension ou stagnation du VDRL = réinfection ou échec thérapeutique (syphilis tardive nécessitant 3 injections)
<b>CLINIQUE</b>	Disparition des signes cliniques maternels <b>Suivi mensuel par GO en charge du suivi de grossesse (hospitalier et/ou de ville)</b> <b>Suivi trimestriel par infectiologue référent</b>
<b>SUIVI ÉCHOGRAPHIQUE</b>	<b>Si traitement adapté avant 16 SA (voir § 4) : échographie du 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre au DAN.</b> <b>Si traitement incomplet et/ou après 16 SA : suivi écho mensuel par échographiste DAN référent.</b>
<b>AUTRES</b>	Si besoin : suivi par psychologue, suivi à domicile par sage-femme, accompagnement PMI/service social.