

	SYPHILIS et GROSSESSE		
	Réseau Périnatal de la Réunion	www.repere.re Onglet Protocoles Obst / NN	Création mars 2020 Validation : 07/07/2020 ; MAJ 21/04/2023

Objectifs :

- **dépistage sérologique de la syphilis obligatoire lors du 1^{er} examen prénatal, et répété envers toutes les femmes enceintes au 3^{ème} trimestre de grossesse, ainsi qu'auprès de leur(s) partenaire(s),**
- dépistage à renouveler tout au long de la grossesse en cas de situation à risque, et à l'accouchement si aucun dépistage n'a été réalisé en cours de grossesse,
- **prise en charge pluridisciplinaire (ville, CPDPN, CeGIDD, service maladies infectieuses),**
- rappeler les recommandations de prise en charge thérapeutique de la femme enceinte,
- **réduire/éviter les complications liées à la syphilis pendant la grossesse** : en cas de traitement non fait ou incomplet avant 16 SA => risque de fausse couche tardive, MFIU (40% des cas), prématurité et RCIU (25% des cas), **syphilis congénitale.**

Abréviations - références

Ac : anticorps	FDR : facteurs de risques	RCF : Rythme Cardiaque Fœtal
CeGIDD : Centres gratuits d'information, de diagnostic et traitements des IST.	GO : Gynécologue Obstétricien	RCIU : Retard de Croissance Intra Utérin
CI : Contre-indication	InVS : Institut de Veille Sanitaire	SA : semaine d'aménorrhée
CPDPN : centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal	IST : Infection Sexuellement Transmissible	SF : sage-femme
CR : compte-rendu	MFIU : mort fœtale in utero	SIG : surveillance intensive de grossesse
DAN : diagnostic anténatal	MG : médecin généraliste	TME : Transmission Mère-Enfant
EPF : estimation de poids fœtal	NN : Nouveau-Né	TROD : Test Rapide à Orientation de Diagnostic
	RésIST : Réseau de surveillance des IST (syphilis précoces et gonococcies)	TT : Test tréponémique

Réseau Périnatal de la Réunion, protocole régional « Syphilis et grossesse », 2019
Syphilis, Dupin N., Revue de Médecine Interne, 2016, vol 37, n°11 <http://dx.doi.org/10.2016/j.revmed.2016.05.010>
Syphilis et grossesse, Charlier C, et al., Presse Med. (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2015.04.011>

1 – Définitions – Diagnostic

A – Physiopathologie - Clinique :

Syphilis précoce : moins d'1 an d'évolution	Syphilis tardive : plus d'1 an d'évolution
Syphilis primaire : <i>chancre, adénopathies</i> Syphilis secondaire : <i>éruptions cutanéomuqueuses variables, polyadénopathies</i> Syphilis latente précoce : <i>asymptomatique</i>	Syphilis latente tardive : <i>asymptomatique</i> Syphilis tertiaire : <i>atteintes cardio-vasculaire, neurologique, cutanée</i>
Caractère contagieux Risque élevé de transmission materno-fœtale (40-100%) Rareté des complications neurologiques	Caractère non contagieux Absence ou faible risque de contamination materno-fœtale (<8%) Possibilité d'atteinte neurologique parenchymateuse

B – Transmission materno-fœtale :

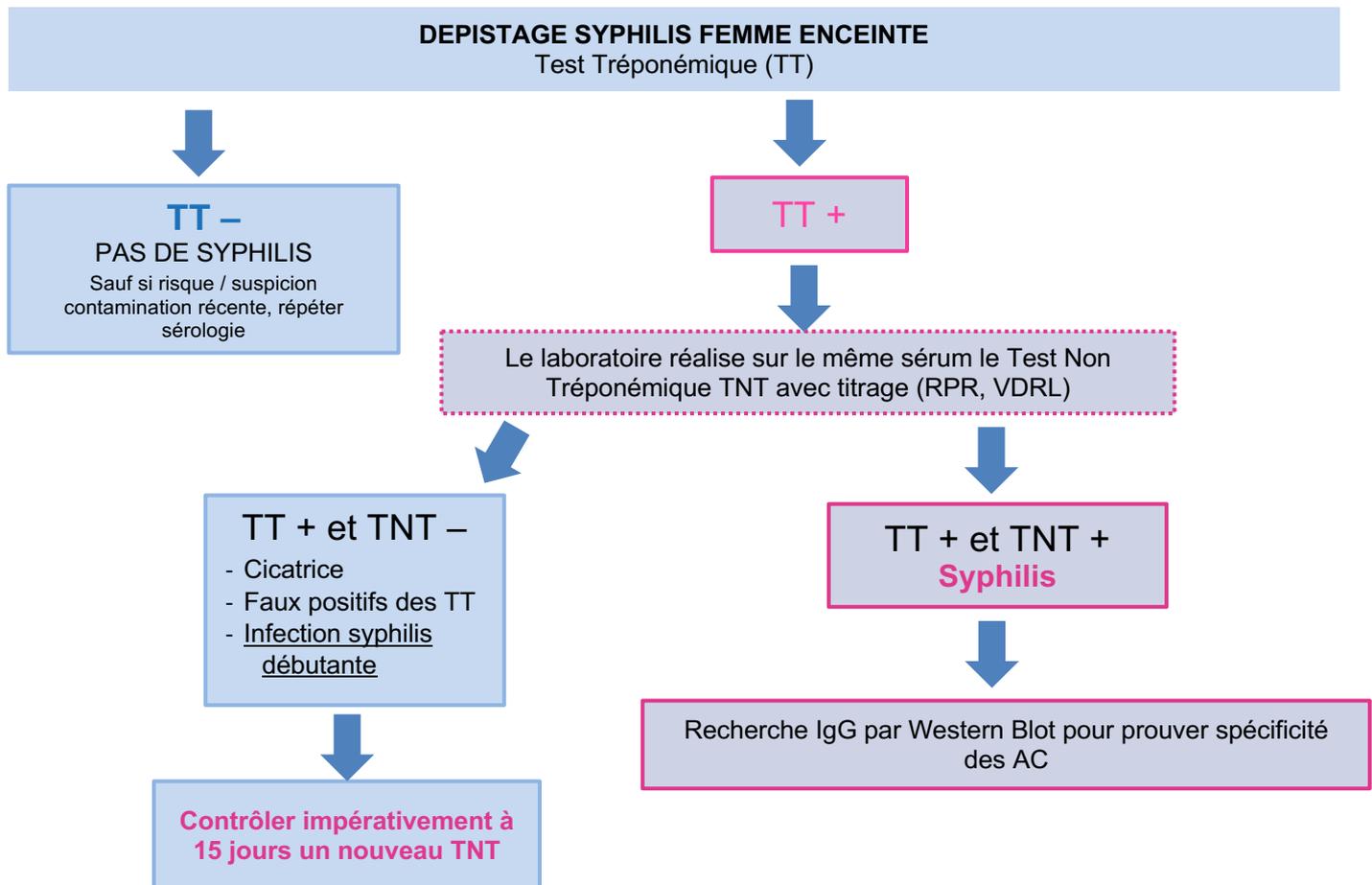
- ⇒ **en anténatal : passage barrière placentaire possible dès 9-10 SA, avec risque majeur après 16 SA et en per-partum,**
- ⇒ **plus le terme est avancé, plus le risque de transmission est élevé,**
- ⇒ **principales complications si non traitée ou mal traitée avant 16 SA : avortement spontané, mort 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).**

C –Dépistage et diagnostic pendant la grossesse :

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

- **obligatoire**, lors de la 1^{ère} 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)**.

D–Interprétation sérologies :



E –Signes échographiques évocateurs de syphilis congénitale :

MFIU
RCIU
Stries osseuses
Anasarque foetoplacentaire
Épaississement placentaire
Ascite
Hépto-splénomégalie
Hyper-échogénéicité intestinale
Hydrocéphalie, calcifications cérébrales

En cas d'infection fœtale, 35 % des enfants vont naître avec des symptômes spécifiques ou non de syphilis congénitale, comme un retard de croissance par exemple. Environ deux tiers des enfants nés avec une syphilis congénitale seront donc asymptomatiques à la naissance.

Diagnostic infection syphilitique maternelle



Prise en charge pluridisciplinaire

(Correspondants et CR bien notifiés dans le carnet de maternité)



Infectiologue avec expertise en santé maternelle et néonatale (CeGIDD, service maladies infectieuses)
Déterminer le stade de la syphilis
Traitement approprié le plus rapidement possible
Bilan et traitement d'autres IST éventuellement associées
Bilan et traitement du(des) partenaire(s) pour prévenir une réinfection



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



Signalement au référent Santé Publique France Réunion (cf point 3)



En lien avec les autres professionnels de santé du suivi la femme enceinte (MG, SF, PMI...)



Élaborer un plan de suivi de la femme enceinte

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

3 – Signalement :

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 (voir annexes 2 et 3).

4 – Traitement de la syphilis maternelle :

Le traitement adapté au 1^{er} trimestre, diminue de plus de 90% le risque de mortalité périnatale ou de séquelles de syphilis congénitale => **l'enjeu est donc de dépister et de traiter avant 16 SA.**

Stade	Traitement
Prévention systématique de la réaction d'Herxheimer	
Syphilis précoce < 1 an d'évolution : Latente précoce (asymptomatique) Syphilis primaire (<i>chancre</i>) Syphilis secondaire (<i>symptômes 20% des cas</i>)	Benzathine pénicilline G 2 injections IM de 2,4 millions d'unités, à 1 semaine d'intervalle.
Syphilis tardive > 1 an d'évolution ou non datable : Latente tardive Syphilis tertiaire (symptômes 10% des cas)	Benzathine pénicilline G 3 injections IM de 2,4 millions d'unités, à 1 semaine d'intervalle.
Neurosyphilis	Pénicilline G IV 3-6 millions d'unités/4h (20 millions UI/j) pendant 14 jours

Une **courte hospitalisation** peut être proposée pour encadrer la 1^{ère} 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.

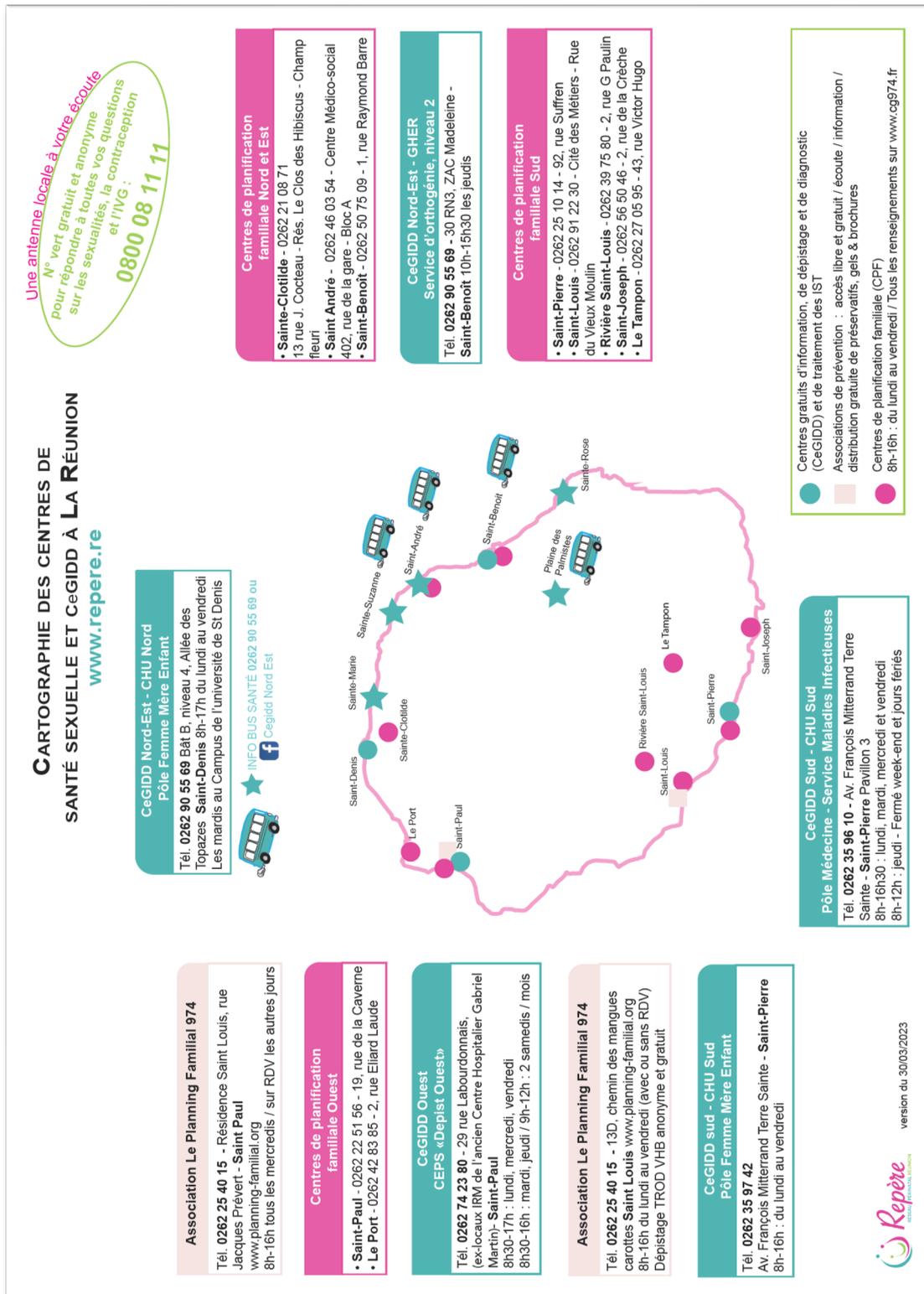
5– Surveillance materno-fœtale

Biologie	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)
Clinique	Disparition des signes cliniques maternels Suivi mensuel par GO en charge du suivi de grossesse (hospitalier et/ou de ville) Suivi trimestriel par infectiologue référent
Suivi échographique	Si traitement adapté avant 16 SA (voir § 4) : échographie du 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestre au DAN. Si traitement incomplet et/ou après 16 SA : suivi échographique mensuel par échographiste DAN référent
Autres	Proposer suivi par psychologue, suivi à domicile par sage-femme, accompagnement PMI/service social.

Place prépondérante des consultations pré-conceptionnelles ou en début de grossesse, en cas de syphilis ou autres IST, ou antécédent de syphilis => prévention, dépistage précoce et répété ainsi que du/des partenaire(s), traitement adapté de la femme enceinte ainsi que du/des partenaire(s).

Sérologie syphilis indiquée devant toute fausse couche tardive ou MFIU dès 11 SA.

Annexe 1 : Cartographie des CSS et CeGIDD à la Réunion





**Surveillance nationale des infections sexuellement transmissibles :
Syphilis récentes et infections à gonocoque
Réseau RésIST**

- L'objectif de la surveillance des IST est de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas à l'aide d'un questionnaire médical complété par le clinicien.
- Le clinicien informe le patient du recueil et du traitement informatisé des données à l'aide du formulaire d'information. Le patient est libre d'accepter ou de refuser.
- Si le patient accepte de participer, le clinicien complète le questionnaire médical en choisissant un numéro d'ordre (compose de chiffres, lettres...) pour chaque patient.
- Le clinicien envoie le questionnaire médical à Santé publique France – La Réunion

Santé publique France

Santé publique France – La Réunion

c/o ARS La Réunion, 2 bis avenue Georges Brassens – 97408 Saint Denis Cedex 9

Fax : 02 62 93 94 57

Email : oceanindien@santepubliquefrance.mssante.fr

Muriel VINCENT

muriel.vincent@santepubliquefrance.fr

Département des maladies infectieuses (DMI)

Unité VIH, hépatites B et C, et infections sexuellement transmissibles

12, rue du Val d'Osne – 94414 Saint-Maurice cedex

Fax : 01 41 79 67 66

Email : SurveillanceIST@santepubliquefrance.fr

Emilie CHAZELLE

Emilie.chazelle@santepubliquefrance.fr

Gilles DELMAS

gilles.delmas@santepubliquefrance.fr

Cheick KOUNTA

cheick.kounta@santepubliquefrance.fr

Nom du lieu d'exercice : Adresse :	Nom du médecin déclarant : Téléphone : Email :																										
Date de consultation <input type="text" value="JJ"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>																											
Numéro d'ordre du cas (au choix du clinicien) :																											
Données socio-démographiques du patient																											
Age : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> <i>si oui</i> Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, terme _____ SA	Département de résidence : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Ou Pays de résidence :	Pays de naissance :																								
Antécédents d'IST <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non renseigné/ Ne sait pas (NSP)																											
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><12 mois</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">≥1 an</td> </tr> <tr> <td><i>Syphilis</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Gonococcie</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Chlamydirose</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<12 mois	≥1 an	<i>Syphilis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Gonococcie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydirose</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><12 mois</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">≥1 an</td> </tr> <tr> <td><i>LGV</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Herpès génital</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>HPV, condylome</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<12 mois	≥1 an	<i>LGV</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Herpès génital</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>HPV, condylome</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<12 mois	≥1 an																									
<i>Syphilis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<i>Gonococcie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<i>Chlamydirose</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
	<12 mois	≥1 an																									
<i>LGV</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<i>Herpès génital</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<i>HPV, condylome</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Motifs de la consultation initiale (plusieurs choix possibles)																											
<input type="checkbox"/> <i>Signe(s) évocateur(s) d'une IST</i>		<input type="checkbox"/> <i>Dépistage systématique (VIH, autres IST, autre)</i>																									
<input type="checkbox"/> <i>IST chez le(s) partenaire(s)</i>		<input type="checkbox"/> <i>Bilan (prise de risque, arrêt de préservatif, grossesse, autre)</i>																									
<input type="checkbox"/> <i>Grossesse</i>																											
Données comportementales dans les 12 derniers mois																											
Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois : <input type="checkbox"/> Femme(s) <input type="checkbox"/> Homme(s) <input type="checkbox"/> Transgenre(s)																											
Au moins un partenaire stable au cours des 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																											
Si oui, utilisation <u>systématique</u> du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s) au cours des 12 derniers mois :																											
Pour les pénétrations vaginales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Pour les pénétrations anales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Pour les fellations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																											
Si oui, combien ?																											
Utilisation <u>systématique</u> du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois :																											
Pour les pénétrations vaginales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Pour les pénétrations anales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Pour les fellations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique																								
Lieux de rencontre avec le(s) partenaires occasionnel(les) (plusieurs choix possibles) :																											
<input type="checkbox"/> Saunas	<input type="checkbox"/> Sites de rencontre sur internet																										
<input type="checkbox"/> Backrooms, sex clubs, clubs échangistes	<input type="checkbox"/> Applications mobiles (Grindr, Tinder, etc.)																										
<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :																											

Données cliniques, biologiques et thérapeutiques

SYPHILIS

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Si oui, préciser :

Ulcération de type chancre syphilitique

Site :

Eruption cutanéomuqueuse de type syphilis secondaire

Autre(s) signe(s) clinique(s) de syphilis secondaire :

.....

Date du diagnostic biologique: | JJ | MM | AAAA |

Fond noir / Immunofluorescence

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PCR	Positive	Négative	Non faite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sérologies :

• Test(s) tréponémique(s) (TPHA, TPPA, FTA, ELISA)

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• VDRL / RPR

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si positif, titrage :

Diagnostic final de syphilis récente datant de moins d'un an documenté, selon le stade (cf. définition p.4) :

- Syphilis primaire
 Syphilis secondaire
 Syphilis latente précoce de moins d'un an

GONOCOCCIE

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Date du diagnostic biologique: | JJ | MM | AAAA |

	Positif	Négatif	Non fait
--	---------	---------	----------

Culture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sites des prélèvements positifs :

- Urétral
 Urinaire
 Ano-rectal
 Cervico-vaginal
 Pharyngé
 Autre(s), précisez :

Traitement prescrit pour la gonococcie:

- Ceftriaxone
 Autre(s), précisez :

Traitement associé :

.....

Co-infections

Une autre IST a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, laquelle ? Gonococcie Syphilis Chlamydie LGV Condylome, infection à HPV
 Autre(s), précisez :

Infection à VIH : VIH positif connu

Préciser si un traitement antirétroviral est en cours actuellement : Oui Non NSP

Séropositivité VIH découverte suite à la consultation

VIH Négatif

Préciser si une prophylaxie pré-exposition par Truvada était en cours au moment de la transmission de l'IST : Oui Non Période de transmission indéterminée

VIH inconnu

Une hépatite C a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ?

Oui Non
 Oui Non NSP

Si oui, s'agit-il de séroconversion de moins de 6 mois ?

Une hépatite B a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ?

Oui Non
 Oui Non NSP

Si oui, s'agit-il de séroconversion de moins de 6 mois ?

Définition d'un cas de syphilis récente

La syphilis récente inclut la syphilis **primaire, secondaire et latente précoce**

Stade de la syphilis	Clinique		* <i>Treponema pallidum</i>		**VDRL + TPHA +		**VDRL + TPHA -		**VDRL - TPHA +
Primaire	▶ Chancre	ET	+		+	OU	+	OU	+
Secondaire	▶ Lésions cutanéomuqueuses ▶ Adénopathies ▶ ± Chancre		+	ET/OU	+				
Latente précoce	▶ Absence de signes cliniques ET ▶ Contage < 12 mois Ou ▶ Antécédents syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois Ou ▶ Partenaire syphilis + <12 mois			ET	+	OU	▶ Séroconversion < 12 mois Ou ▶ Titre VDRL multiplié par au moins 4		
<p>*Mise en évidence de <i>Treponema pallidum</i> dans des prélèvements par un examen au microscope à fond noir, par immunofluorescence directe ou PCR positive. ** VDRL ou RPR, TPHA ou FTA-abs</p>									

Définition d'un cas de gonococcie

Mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tous types de prélèvement, la localisation anatomique du prélèvement étant précisée.

Mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique de PCR/TAAN.

Annexe 3 : Documentation des cas de syphilis congénitale

Document téléchargeable en accès libre sur www.repere.re, « accès professionnel », onglet « syphilis et grossesse ».



Fiche de documentation des cas de syphilis congénitale

A renvoyer à Santé publique France - La Réunion : oceanindien@santepubliquefrance.mssante.fr

Documentation d'un cas de syphilis congénitale

Date du signalement du cas : ___ / ___ / ___

Origine du signalement : CNR ARS Cellule régionale Hôpital Autre, préciser :

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Département de naissance : _____ Si naissance hors France, préciser le pays :

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Terme de grossesse (en semaine aménorrhée): _____

Examens biologiques à visée diagnostique :

Sérum :

Date de prélèvement	Laboratoire qui a réalisé l'examen	VDRL ou RPR	TPHA ou autre test tréponémique (TPLA, Elisa....)	IgM (Eia/ FTA-abs)	IgM (Immunoblot)

Autres prélèvements : (LCR, Placenta, liquide amniotique...) :

Type de prélèvement	Date de prélèvement	Examen pratiqué	Nom du laboratoire qui a réalisé l'examen	Résultat

Examen clinique : Signes cliniques Oui Non

Si Oui, Date des premiers signes cliniques : --/--/---- Cocher le ou les signe(s) clinique(s) observé(s) :

Ictère Hépatomégalie Splénomégalie Ascite Condylome Coryza Anémie Glomérulonéphrite Atteinte osseuse : Périostite Ostéochondrite Ostéite Lésions cutané-muqueuses, préciser :

Autres :

Examens complémentaires:

Signes radiologiques de syphilis congénitale : Oui Non non recherchés

Fonction hépatique : Normale Pathologique Ne sait pas

L'enfant a-t-il été traité? Oui Non Ne sait pas. Si oui compléter le tableau ci-dessous :

Date	Spécialité	Posologie	Voie d'administration	Durée

INFORMATIONS SUR LA MERE DE L'ENFANT :

Age de la mère à l'accouchement :

Parité :

Mère née en France Oui

Non Si Non, Pays de naissance :

Antécédent de syphilis antérieure à la grossesse Non NSP Oui, si oui année : _____

Traitement pour une syphilis antérieure à la grossesse : Oui Non NSP

Si Oui : nombre d'injections d'extencilline 3 1 NSP ; traitement non connu

Mère arrivée au cours de sa grossesse en France ? : Oui Non

Si Oui, à quel mois de grossesse ? de quel pays :

Circonstances particulières pouvant favoriser une mauvaise prise en charge de la grossesse (gens du voyages, précarité...), préciser :

Suivi de la mère pendant la grossesse :

Premier dépistage : 1^{er} trimestre de grossesse 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre accouchement

Si premier dépistage réalisé après le 1^{er} trimestre, préciser la date (en semaine d'aménorrhée (SA)) :

Raison du dépistage tardif : 1^{ère} consultation tardive (>1^{er} trimestre)

sérologie non prescrite à la première consultation sérologie prescrite mais examen non fait

mère perdue de vue après la première consultation grossesse non suivie

Contamination au cours de la grossesse : Oui Non Ne sait pas

Résultats des sérologies réalisées au cours de la grossesse:

Date de prélèvement (en SA)	VDRL ou RPR	TPHA ou autre test tréponémique	Igm (Eia/ FTA-abs)	IgM (Immunoblot)

Y a-t-il eu un traitement suite au dépistage ? Oui Non Si Oui compléter le tableau ci-dessous :

Date	Spécialité	Posologie	Voie d'administration	Durée

Signes cliniques de la syphilis pendant la grossesse: Oui Non NSP

Si Oui, lesquels ? Chancre syphilitique Eruption cutanée Autre, préciser :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Partenaire dépisté: Oui Non NSP ; si Oui, Résultats des sérologies réalisées :

Date de prélèvement (en SA de la mère)	VDRL ou RPR	TPHA	IgM (Eia/ FTA-abs)	IgM (Immunoblot)

Facteurs de risque : prostitution sortie de prison multipartenaires autres, préciser :