

*Treponema pallidum*

Auteurs : Véronique ROUX

**Caractéristiques bactériennes**

- Bacille de forme hélicoïdale qui prend mal la coloration de Gram. Paroi de type Gram négatif.
- Culture axénique impossible.  
Culture chez le lapin (testicules).

**Pouvoir pathogène**

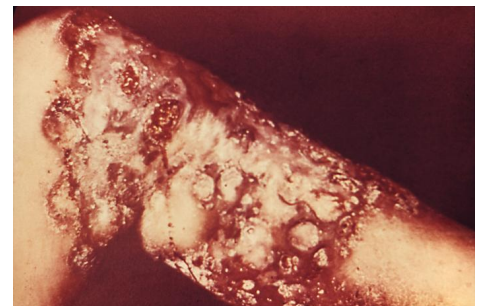
- L'homme est le seul réservoir de la bactérie.
- Incubation 3 semaines.
- **Syphilis primaire** = chancre d'inoculation (ulcération indolore et indurée) siégeant au point d'inoculation (général, anal, buccal ou cutané) et accompagné d'une adénopathie satellite. Non traité, le chancre guérit spontanément en 4 à 6 semaines et le patient semble guéri mais dans 30% des cas évolution vers les stades plus tardifs.
- **Syphilis secondaire** = phase de dissémination des bactéries  
Elle se caractérise par des lésions cutané-muqueuses très contagieuses (roséole, syphilides, plaques muqueuses, condylomes, alopecie, atteinte des ongles ..) qui peuvent s'accompagner de polyadénopathies et de signes généraux d'infection. Ces signes disparaissent spontanément en 1 à 2 ans.  
Survient alors une phase silencieuse, dite syphilis latente (pendant laquelle la syphilis est cliniquement asymptomatique et non contagieuse), suivie après 2 à 10 ans et dans 20 à 30% des cas d'une phase tertiaire.
- **Syphilis tertiaire**  
Elle est caractérisée par des atteintes viscérales, cardio-vasculaires (aortite, anévrisme de l'aorte) ou neurologiques (tabès, paralysie générale), associées à des lésions osseuses ou cutané-muqueuses (gommages).



Chancre d'inoculation



Syphilides



Gommages

- **Syphilis congénitale**

Acquise durant la grossesse par passage transplacentaire du tréponème. Le tréponème ne passe la barrière placentaire qu'à partir du 4<sup>e</sup>-5<sup>e</sup> mois de la grossesse.

Contamination possible du nourrisson lors de l'accouchement à partir d'un chancre génital maternel. La contamination par *T. pallidum* entraîne une atteinte systémique du fœtus, responsable

- \* de mort foetale,
- \* des manifestations cliniques de la syphilis congénitale.

Elle associe des manifestations cutané-muqueuses et des manifestations viscérales avec une hépato-splénomégalie, de la fièvre, des lésions osseuses, des arthrites, des néphrites.

## Diagnostic

- **Examen direct au microscope à fond noir** : bactéries à rechercher dans placenta, liquide amniotique, LCR, au niveau du chancre, des lésions de la syphilis secondaire.
  - **PCR en temps réel.**
  - **Diagnostic sérologique**
    - \* VDRL = Recherche des anticorps anticardiolipides. Non spécifique des tréponématoses. Se positive 8-10 jours après chancre. La surveillance biologique de l'efficacité du traitement se fait sur le VDRL quantitatif. Efficacité du traitement = taux VDRL/4 en 6 mois.
    - \* TPHA = réaction d'hémagglutination passive. Réaction spécifique des tréponématoses. Se positive 8-10 jours après chancre. Peut rester positif durant toute la vie du sujet atteint.
    - \* FTA = un test d'immunofluorescence indirecte. Spécifique des tréponématoses. Se positive 5 jours après le chancre.
- Intérêt = mise en évidence d'anticorps de classe IgM (Nouveau né, début phase primaire).

VDRL	TPHA	Diagnostic probable	Explorations complémentaires
-	-	Syphilis exclue ou contamination très récente	FTA et recherche d'IgM ou refaire une sérologie 10-15 jours plus tard
+	+	Forte probabilité de syphilis	Situer le stade de l'infection par une sérologie quantitative et l'anamnèse. En cas de doute recherche d'IgM spécifiques : -> si IgM+, syphilis primaire ou secondaire -> si IgM-, syphilis latente
-	+	Syphilis récente traitée ou ancienne (traitée ou non traitée)	Sérologie quantitative, anamnèse. (maladies auto-immunes, réactions croisées avec la maladie de Lyme).
+	-	Confirmer le TPHA négatif par FTA	Si FTA est négatif, il s'agit d'un faux positif en VDRL * Dommages tissulaires transitoires (hépatite virale, MNI, Maladie de Lyme, paludisme...) * Dommages tissulaires persistants (Lupus érythémateux, polyarthrite rhumatoïde) * Augmentation des auto-Ac avec l'âge * Grossesse * Dysprotéïnémie (Myélome, Waldenström)

## Traitement

- **Syphilis précoce**: primaire, secondaire et latente précoce (moins de 1 an):  
2,4 millions d'unités I.M. de benzathine benzylpénicilline G (Extencilline®) en injection unique.
- **Syphilis tardive**: latente tardive (plus d'un an).  
3 injections I.M. de 2,4 millions d'unités de benzathine benzylpénicilline G à 8 jours d'intervalle.
- **Forme neurologique**:  
3-4 millions d'unités de pénicilline G cristalline aqueuse toutes les 4 heures ou pénicilline procainée 2.400.000 U I.M./jour plus probénécide 500 mg x 4 fois par jour, durant 10-14 jours.

## Prévention

- Protection des rapports sexuels (préservatif).
- Dépistage systématique du ou des partenaires du patient infecté.