



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales,

de la Santé et de la Ville

Direction générale de la Santé

Surveillance de la syphilis par les réseaux de laboratoires : p. 131.

Le médecin généraliste face à l'épidémie de SIDA : p. 133.

N° 30/1994

2 août 1994

ENQUÊTE

SURVEILLANCE DE LA SYPHILIS PAR L'INTERMÉDIAIRE DES LABORATOIRES D'ANALYSE MÉDICALE Réseau RENASYPH 1991 - 1992 - 1993

E. SARRIOT*, B. LE VU**, P.SEDNAOUI***, V. GOULET*
et les biologistes de RENASYPH****

INTRODUCTION

La syphilis a fait l'objet de plusieurs publications récentes, notamment aux U.S.A., faisant état d'une augmentation de son incidence entre 1985 et 1990 [1]. La seule source d'information disponible en France sur l'incidence de la syphilis est le bilan d'activité des dispensaires antivenériens français qui, entre 1986 et 1990, ne met pas en évidence d'évolution de l'incidence de cette maladie [2].

Pour rechercher une éventuelle évolution de façon plus active, nous avons suivi depuis 3 ans l'évolution de la fréquence des syphilis récentes détectées par un réseau de laboratoires d'analyse et de biologie médicale volontaires (réseau RENASYPH).

Nous présentons ici les résultats des enquêtes RENASYPH 1991, 1992, et 1993.

MÉTHODE

De mai 1991 à décembre 1992, 31 laboratoires d'analyse médicale (14 privés ou mutualistes, 15 hospitaliers et 2 dispensaires antivenériens) ont communiqué au Laboratoire national de la Santé les résultats positifs des sérologies syphilitiques qui leur étaient demandés. Les résultats étaient adressés soit mensuellement (24 L.A.B.M. en 1991, 13 en 1992), soit groupés sur 2 quinzaines, pour ceux présentant une très forte activité, en juin et novembre (6 en 1991 et en 1992).

L'enquête a été poursuivie en 1993 par le Réseau national de Santé publique auprès de 19 laboratoires (8 privés ou mutualistes, 9 hospitaliers, 1 dispensaire antivenérien et 1 centre de transfusion).

Pour chaque envoi, les laboratoires présentaient, pour les résultats positifs, les renseignements suivants : sexe, âge, qualification du médecin prescripteur, motif de prescription de l'examen et résultats de la sérologie V.I.H. lorsque ces éléments étaient connus.

Les laboratoires signalaient également l'ensemble des tests effectués sur la période de l'enquête.

Des critères de sélection, établis suite à une étude effectuée avec le Centre national de référence des M.S.T. [Institut Alfred-Fournier (I.A.F.) ; étude en cours de publication], ont permis de définir, au sein de l'ensemble des résultats positifs, un groupe de sérums « fortement positifs », recueillant presque systématiquement toutes les syphilis évolutives.

Au cours de cette étude, tout sérum adressé à l'I.A.F. pour test de Nelson bénéficiait d'un profil sérologique complet et d'une recherche systématique des IgM par immunocapture. Une enquête clinique et épidémiologique était ensuite effectuée auprès des prescripteurs au travers d'un questionnaire anonyme. Le groupe des sérologies définies comme « fortement positives » permettait de recueillir 96 % des formes évolutives démontrées par la présence d'IgM.

Les critères de sélection des sérums « fortement positifs » pour l'enquête RENASYPH sont (après exclusion des faux-positifs) les suivants :

- a. V.D.R.L. quantitatif ≥ 8 ;
- b. en l'absence de V.D.R.L. quantitatif > 1280 ;
- c. en l'absence de V.D.R.L. quantitatif et de T.P.H.A. quantitatif, V.D.R.L. qualitatif $\geq 3+$.

Sont reconnus comme faux positifs les résultats présentant un V.D.R.L. positif accompagné de réactions tréponémiques négatives.

RÉSULTATS

Dépistage

Au total, 107 731 tests ont été effectués en 3 ans par l'ensemble des laboratoires. Le résultat est considéré positif dans 1 735 cas (1,6 %), sur lesquels on retrouve 41 faux-positifs (2,4 %).

Les formes « fortement positives » représentent 143 cas (0,13 % de l'ensemble des tests). En excluant de l'analyse les cas de syphilis déjà connus, on n'obtient plus que 75 sérologies « fortement positives » nouvellement dépistées (0,07 % des tests).

Caractéristiques des sérologies « fortement positives » et « faiblement positives »

Motifs des demandes

L'enquête étant effectuée au niveau des laboratoires, le motif de la demande est fréquemment ignoré (tabl. 1). Les syphilis déjà connues sont fréquentes (44 % des sérologies positives) qu'elles soient ou ne soient pas mentionnées comme motif de demande d'examen.

On observe un taux significativement plus élevé ($p < 001$) de M.S.T. associées en cas de forte positivité.

Tableau 1. - Motifs des demandes d'examen

Motifs	Sérologies positives (n = 1735)	Sérologies faiblement positives (n = 1592)	Sérologies fortement positives (n = 143)	M.S.T. associées
	%	%	%	
Inconnu	69,7	70,0	66,4	ns.
V.I.H. positif connu avant examen	7,0	7,2	9,8	ns
Autre M.S.T. associée	1,4	1,1	4,9	$p < 0,01$
Ulcération	0,3	0,4	0	ns
Éruption	0,8	0,8	1,4	ns
Autres signes cliniques	2,4	2,3	2,8	ns
Bilan prénatal	2,1	2,0	2,8	ns
Bilan pré-nuptial	0,7	0,8	0,7	ns
Don de sang	0,9	0,9	0,7	ns
Systématique	8,0	8,1	7,0	ns
Syphilis connue	43,2	42,8	46,9	ns

Totaux supérieurs à 100 %, plusieurs motifs étant possible

* Réseau national de Santé publique.

** Interne en Santé publique.

*** C.N.R. des maladies sexuellement transmissibles (Institut A.-Fournier).

**** Microbiologistes des C.H.R. : Besançon, Lille, Limoges, Rouen; des C.H. : Évreux, Dreux, Libourne, Blois, Vannes, Mulhouse, Paris (Blchat, Rothschild, Saint-Antoine); des L.A.B.M. Roux à Antibes, Piquemal à Troyes, Terra d'Assonville à Rodez, Sévery à Salon-de-Provence, Sévery à Marignane, Visseux à Lisieux, Lafay à Royan, D.A.V. à Bourges, clinique mutualiste à Saint-Étienne, M.G.E.N. à Strasbourg, Abélia à Annecy, I.A.F. à Paris, Lipovetzky à Paris, mutuelle générale P.T.T. à Paris, Hartmann à Melun, centre prophylactique, antivenérien à Toulon, Lartigue à Poitiers, C.T.S. à Annecy.

Âge et sexe

Le sexe-ratio H/F est de 0,92 sur l'ensemble des demandes d'exams. Il est de 2 au sein des formes positives et de 2,4 dans les formes « fortement positives ».

L'âge moyen des patients présentant un résultat positif est de 47,5 ans différence significative entre hommes et femmes. Il est de 43,5 ans dans les formes « fortement positives ».

L'âge moyen évolue lentement au cours des 3 années : 45 ans en 1991, 48,5 en 1992 et 49 en 1993.

Groupe à risque et sérologie V.I.H.

L'appartenance à un groupe à risque est définie par la présence d'une autre M.S.T. associée ou d'une sérologie V.I.H. positive (connue ou dépistée en même temps que la sérologie syphilitique). Dans le groupe des sérologies « fortement positives », 19,6 % des patients appartiennent à un groupe à risque, contre 12,6 % au groupe faiblement positif ($p < 0,01$).

On n'observe pas de différence significative du taux de séropositivité V.I.H. entre les groupes faiblement et fortement positifs (respectivement 27 % de positivité sur 447 tests effectués et 31 % de positivité sur 47 tests effectués).

Médecin prescripteur

Le type de prescripteur est lié au type de laboratoire collaborateur. Les services ou médecins qui détectent le plus grand nombre de sérologies syphilitiques positives sont les dermatologues, les services de maladies infectieuses et les dispensaires antivénériens [D.A.V.] (tabl. 2). Ils ne sont pas spécifiés pour la moitié des cas.

Tableau 2. - Principaux prescripteurs de sérologies positives

Prescripteurs	Sérologies « fortement positives »		Sérologies « faiblement positives »	
	Fréquence	% des prescriptions	Fréquence	% des prescriptions
Non précisé	795	49,9	60	42,0
Dermatologue	216	13,6	28	19,6
Infectiologue	194	12,2	25	17,5
D.A.V.	180	11,3	9	6,3
Gynéco.-obstétricien	95	6,0	9	6,3
Neurologue	59	3,7	4	2,8
Rhumatologue	19	1,2	1	0,7
C.T.S.	6	0,4	2	1,4
M.G.	23	1,4	4	2,8
Centre pénitencier	5	0,3	1	0,7
Total	1592	100	143	100

Le taux de résultats positifs détectés sur l'ensemble des sérums testés est de 2,6 % dans les laboratoires rattachés à un D.A.V. Ce taux est significativement plus élevé que celui obtenu pour les autres types de laboratoires (1,6 %, $p < 0,0001$).

Analyse des tendances évolutives

L'analyse des tendances évolutives a été possible dans le sous-groupe des laboratoires qui ont participé à RENASYPH régulièrement sur les 3 ans. Ce sous-groupe est constitué de 11 laboratoires : 6 laboratoires privés, 4 hospitaliers et 1 dispensaire antivénérien. En 1991, l'enquête a débuté en juin, ce qui explique le nombre plus faible de sérums testés (tabl. 3).

Tableau 3. - Évolution sur 3 ans pour 11 laboratoires sur l'ensemble des sérums testés

Années	Sérums testés	Sérologies positives	Sérologies « fortement positives »
1991	18 855	300 (1,6 %)	21 (0,11 %)
1992	30 473	479 (1,6 %)	42 (0,14 %)
1993	27 595	457 (1,7 %)	37 (0,13 %)
Total	76 923	1236 (1,6 %)	100 (0,13 %)

Il n'y a pas de variation significative du pourcentage des formes « fortement positives » sur les 3 années par rapport à l'ensemble des sérologies effectuées ou par rapport au groupe des sérologies positives.

DISCUSSION

Les 31 laboratoires impliqués dans l'étude RENASYPH 91-92 et les 19 de l'enquête RENASYPH 93, sans être représentatifs de l'ensemble des L.A.B.M. français, constituent un échantillon de laboratoires de type et d'activité divers répartis sur le territoire national. L'analyse de l'évolution sur 3 ans, tant pour l'ensemble des laboratoires, que pour les 11 laboratoires ayant participé régulièrement à l'enquête chaque année, ne permet pas d'évoquer une progression de l'incidence de la syphilis dans la population testée.

La surveillance effectuée au niveau de laboratoires volontaires « tout-venant » ne cible pas spécifiquement une population à risque et retrouve de ce fait une proportion très importante de tests négatifs (98,3 %) pour lesquels nous ne disposons pas des motifs d'exams.

Ce peu de rendement des tests effectués plaide en faveur d'une limitation des exams demandés de façon systématique [4]. La tendance des dernières années a d'ailleurs déjà évolué dans ce sens : suppression de la sérologie syphilitique de la liste des exams pré-nuptiaux obligatoires et abandon des tests syphilitiques dans les bilans de santé des caisses primaires d'assurance maladie.

L'évolution de l'incidence de la syphilis rapportée dans les études nord-américaine [3], concerne essentiellement des populations socialement fragilisées et à risque (sujets jeunes, marginalisés et exclus des filières de soins traditionnels, importance des toxicomanies, etc.). La corrélation d'une sérologie « fortement positive » avec une M.S.T. associée ou avec l'appartenance à un groupe à risque est également démontrée dans notre étude. L'absence de données inquiétantes concernant la syphilis en France par rapport à d'autres pays peut être interprétée comme l'indicateur d'un meilleur accès aux soins des populations à risque et/ou de la moindre marginalisation de ces groupes.

Il serait donc intéressant d'effectuer une surveillance spécifique des groupes à risque, au niveau des dispensaires antivénériens et des cliniciens (dermatologues, infectiologues ...). C'est en effet à ce niveau qu'une variation de l'incidence de la maladie pourrait être détectée avec le maximum de sensibilité. Une surveillance établie à ce niveau permettrait une comparaison des résultats biologiques avec les données de l'examen clinique, élément fréquemment absent dans notre enquête effectué au niveau des laboratoires.

La surveillance des syphilis congénitales doit également se concevoir au niveau des services d'obstétrique et de néonatalogie, la notion de réaction « fortement positive » devant céder le pas à la recherche d'IgM conjuguée à la clinique.

CONCLUSION

L'activité du réseau RENASYPH ne suggère pas l'augmentation de l'incidence de la syphilis sur les 3 années étudiées.

Les taux de sérologies positives et « fortement positives » retrouvés sur l'ensemble des exams effectués sont extrêmement faibles et rassurants quant au problème de santé publique que représente la syphilis en France.

La surveillance par les L.A.B.M. pourrait être utilement complétée par une surveillance parallèle ciblée sur les groupes à risque, combinant éléments biologiques et cliniques, par l'intermédiaire des D.A.V.

RÉFÉRENCES

- [1] Primary and secondary syphilis - United States 1981-1990, M.M.W.R. 1991; 40 (19) : 314-23.
- [2] MARSHALL B., LEPOUTRE A. - Dispensaires antivénériens. - Évolution de leurs activités et de l'incidence de certaines maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) en France (1986-1990), B.E.H., 1992 ;9 : 39-41.
- [3] GERSHMAN K.A. et al. - Diverging gonorrhoea and syphilis trends in the 1980s : are they real? Am J. Of Public Health, 1991; 81 (10) : 1263-67.
- [4] BRION N. et al. - La sérologie syphilitique a-t-elle encore un intérêt dans un service de médecine interne? Presse médicale, 1986; 15, n° 37 : 1851-54.
- [5] Congenital Syphilis - New York City 1986-1988 - M.M.W.R., 1989; 38, (48) : 825-29.