

La syphilis à la Réunion

Ramiandrisoa J, Aubert L, Boidin E, Renault P,
D'Ortenzio E, Filleul L et toute l'équipe de la CIRE



LA SYPHILIS EN QUELQUES MOTS

- **Infection sexuellement transmissible (IST)** due à un spirochète *Treponema pallidum*, ou **transmission materno-foetale**
- Evolution en **phases successives** sur plusieurs années (primaire, secondaire, tertiaire / récente, tardive)
- **Polymorphisme clinique** +++ , **faible prévalence** dans les pays développés → difficulté de diagnostic
- **Sérologies** tréponémique et non tréponémique nécessaires pour le diagnostic
- Traitement par **antibiothérapie** (Benzathine pénicilline), Ac non protecteurs
- Complications
 - chez l'adulte: cardiovasculaires, articulaires, neurologiques, démence , mort
 - **chez le fœtus**: maximum entre 16 et 20 SA , mort in utero, naissance prématurée
 - **chez le nourrisson et l'enfant**: séquelles +++ (surdité, malformations)



HISTORIQUE DES ALERTES

- **2000-2003** : enquête sérologique auprès des LABM → pas de recrudescence constatée
- **2008** : 1ère alerte par dermatologue libéral et centre hospitalier de Saint-Denis → enquête hospitalière 2004-2008 au CHR Nord/Sud
- **2009** : Nouvelle alerte du CIDDIST de Saint-Paul (femmes enceintes, population jeune)
 - Enquête hospitalière 2004-2009 au CHGM
 - Enquête syphilis congénitale sur l'ensemble de l'île (4 hôpitaux, 2 cliniques), 2004-2009



METHODES

- **Enquêtes hospitalières**
- **Deux enquêtes rétrospectives descriptives**
 - CHR NORD + SUD : 2004 - 2008, complété par CHGM : 2004 - 2009
 - **Objectifs de l'étude**
 - confirmer l'existence d'une recrudescence
 - préciser les caractéristiques des cas
 - déduire des recommandations pour la prévention et la surveillance
 - **Recueil d'information:** dossiers médicaux
 - **Critères d'inclusion** (inclusion à partir des LABM hospitaliers) :
 - + un résultat positif au microscope à fond noir
 - + OU des sérologies TPHA (ou FTA abs) et VDRL positives
- **Une enquête rétrospective descriptive en service de néonatalogie**
 - Mêmes objectifs
 - Inclusion: idem mais âge < 2 ans + données PMSI
 - Modalités de recueil: dossiers médicaux enfants ET mères



DEFINITION DES CAS

Syphilis chez l'adulte (définition InVS)

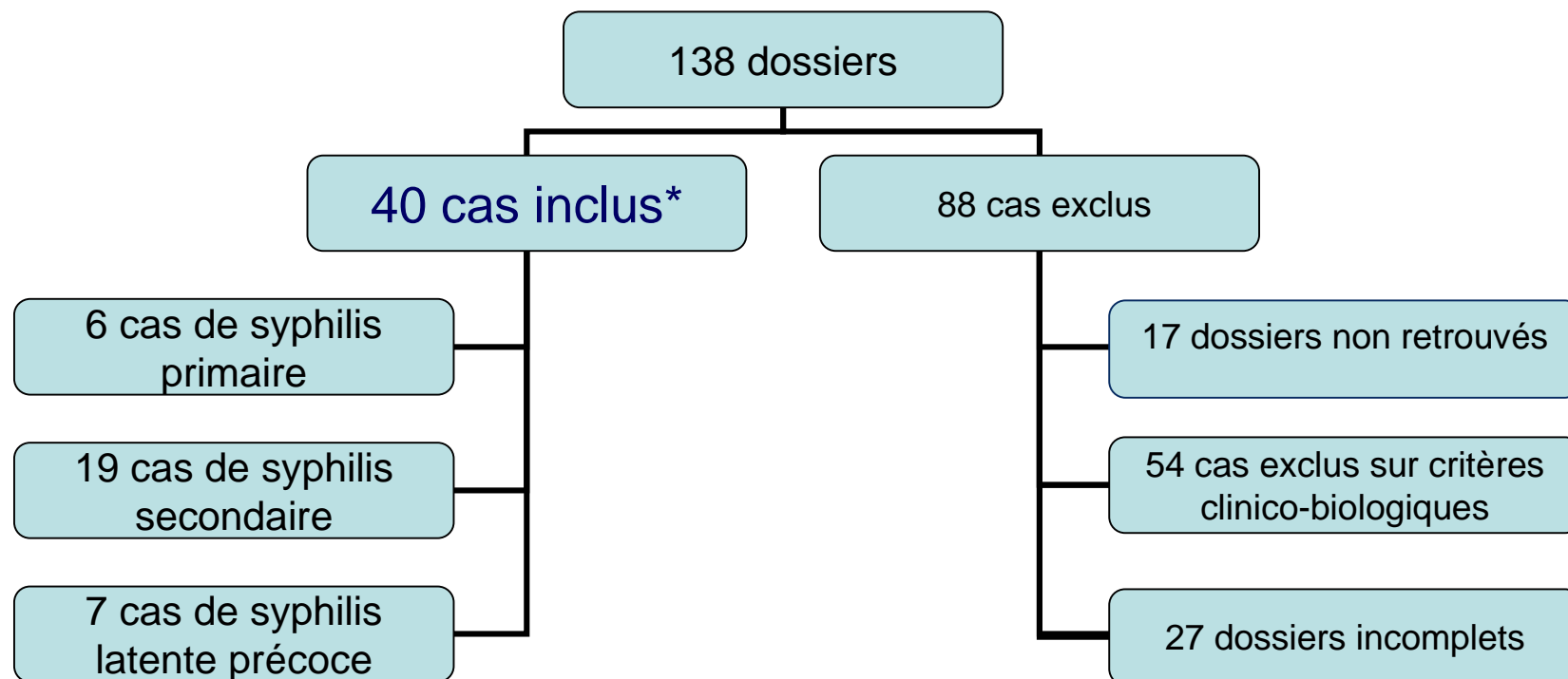
- Syphilis primaire / Syphilis secondaire
 - Cas certain: mise en évidence du *T. pallidum*
 - Cas probable: sérologie tréponémique positive + signes cliniques caractéristiques propres à chaque stade
- Syphilis latente précoce

Syphilis congénitale (définition CDC)

- Syphilis confirmée: âge < 2 ans, mise en évidence de *T. pallidum*
- Syphilis probable: âge < 2ans, suspicion de syphilis mal ou non traitée chez la mère OU sérologie non tréponémique + et un signe clinique évocateur



RESULTATS (1) : Enquête hospitalière Nord/Sud 2004-2008



Hommes : 37 (92,5%)

•HSH: 70%

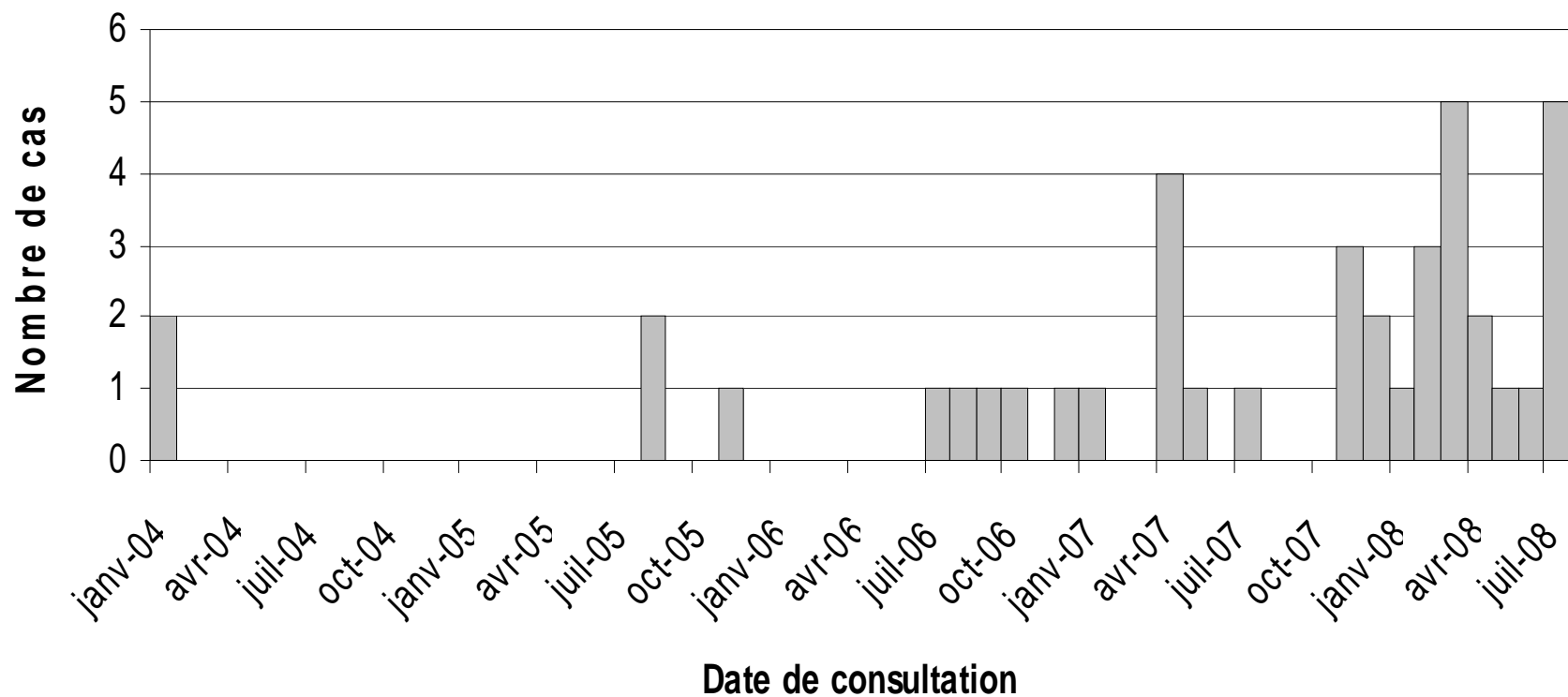
•Hétérosexuels: 30%

Femmes : 3 (7,5%)



RESULTATS (2): Enquête hospitalière Nord/Sud 2004-2008

- Répartition temporelle des cas par date de consultation des cas de syphilis récente (N=40)



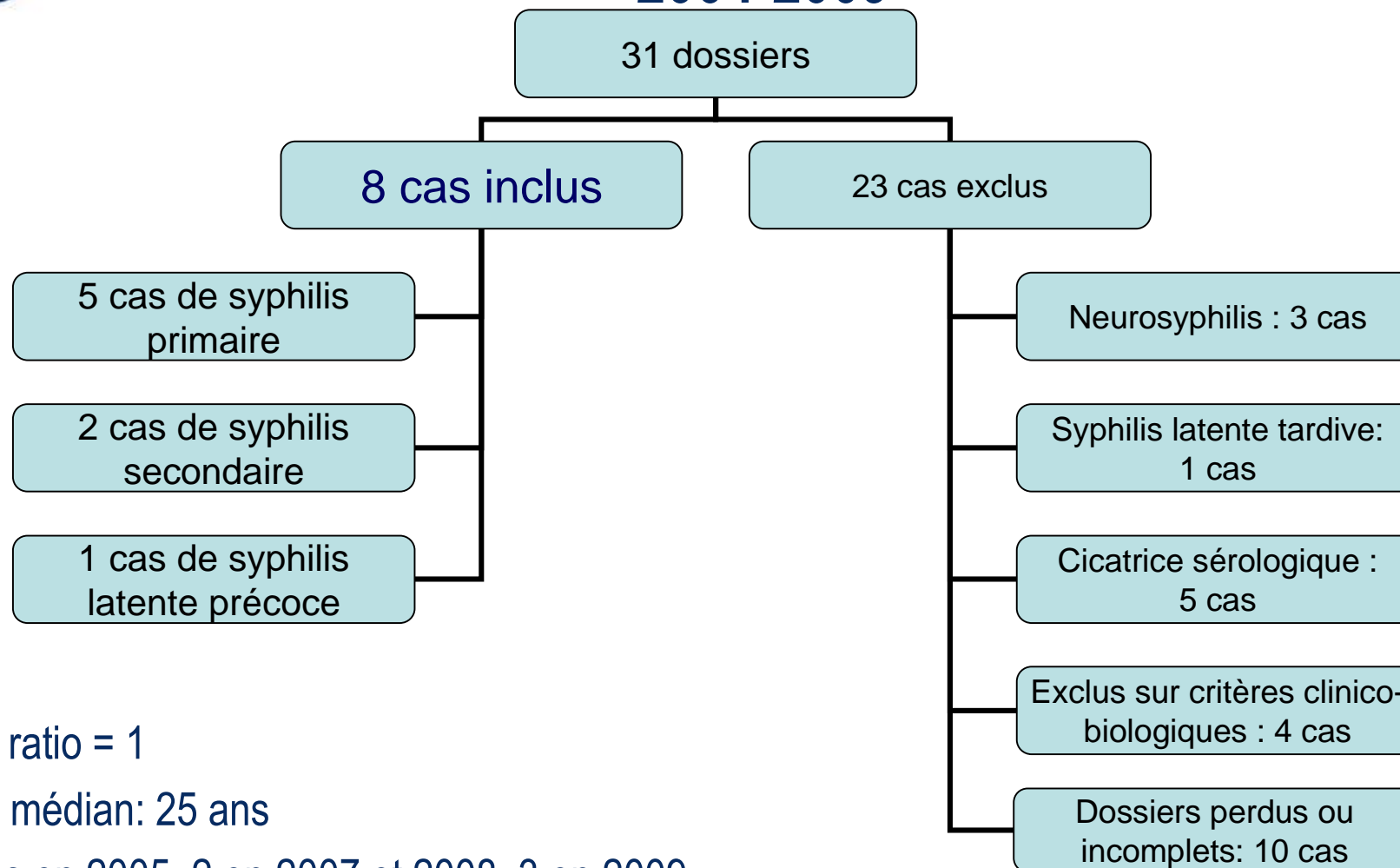


RESULTATS (3): Enquête hospitalière Nord/Sud 2004 -2008

	n	HSH	Hétérosexuel	P (Fisher exact)
Age médian	33	41 [18 ;62]	32 [22 ;57]	NS
Travail	28			
• Sans emploi		4	5	<0,007
• En activité		18	1	
Lieu de naissance	26			
• Métropole		13	1	<0,030
• La Réunion		6	6	
Sérologie VIH	33			
• Positive		22	3	<0,001
• Négative		1	7	
Antécédents d'IST		Plus fréquents chez les HSH		NS
Stade lors du diagnostic		Plus tardif chez les hétérosexuels		NS



RESULTATS (4): Enquête hospitalière Ouest 2004-2009



Sex ratio = 1

Age médian: 25 ans

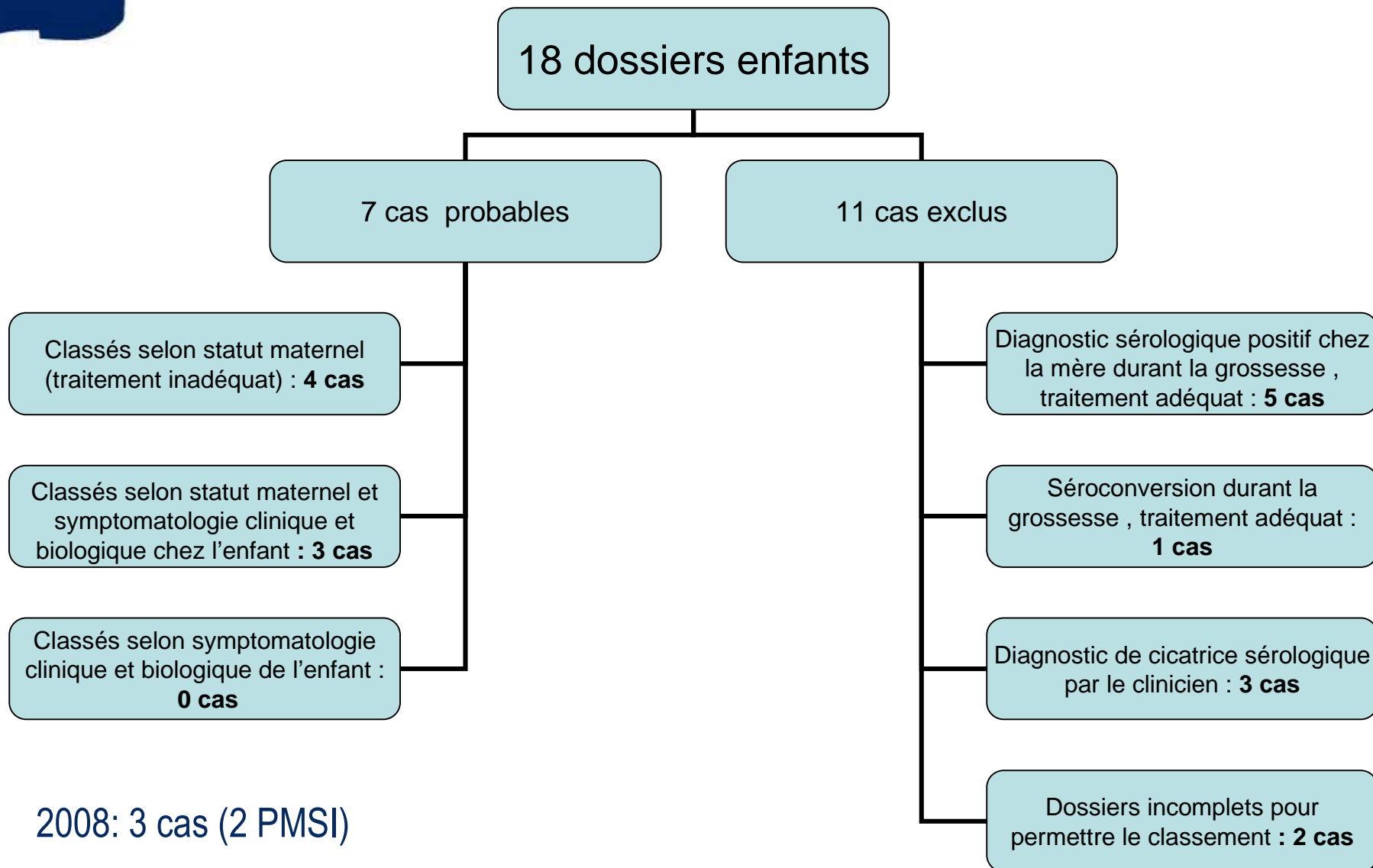
1 cas en 2005, 2 en 2007 et 2008, 3 en 2009

2 femmes enceintes en 2009 (► 1 mort foétale)

Séronégatifs pour VIH



RESULTATS (5): Syphilis congénitale dans l'île



2008: 3 cas (2 PMSI)

2009 : 4 cas + 1 mort foetale (3 PMSI)



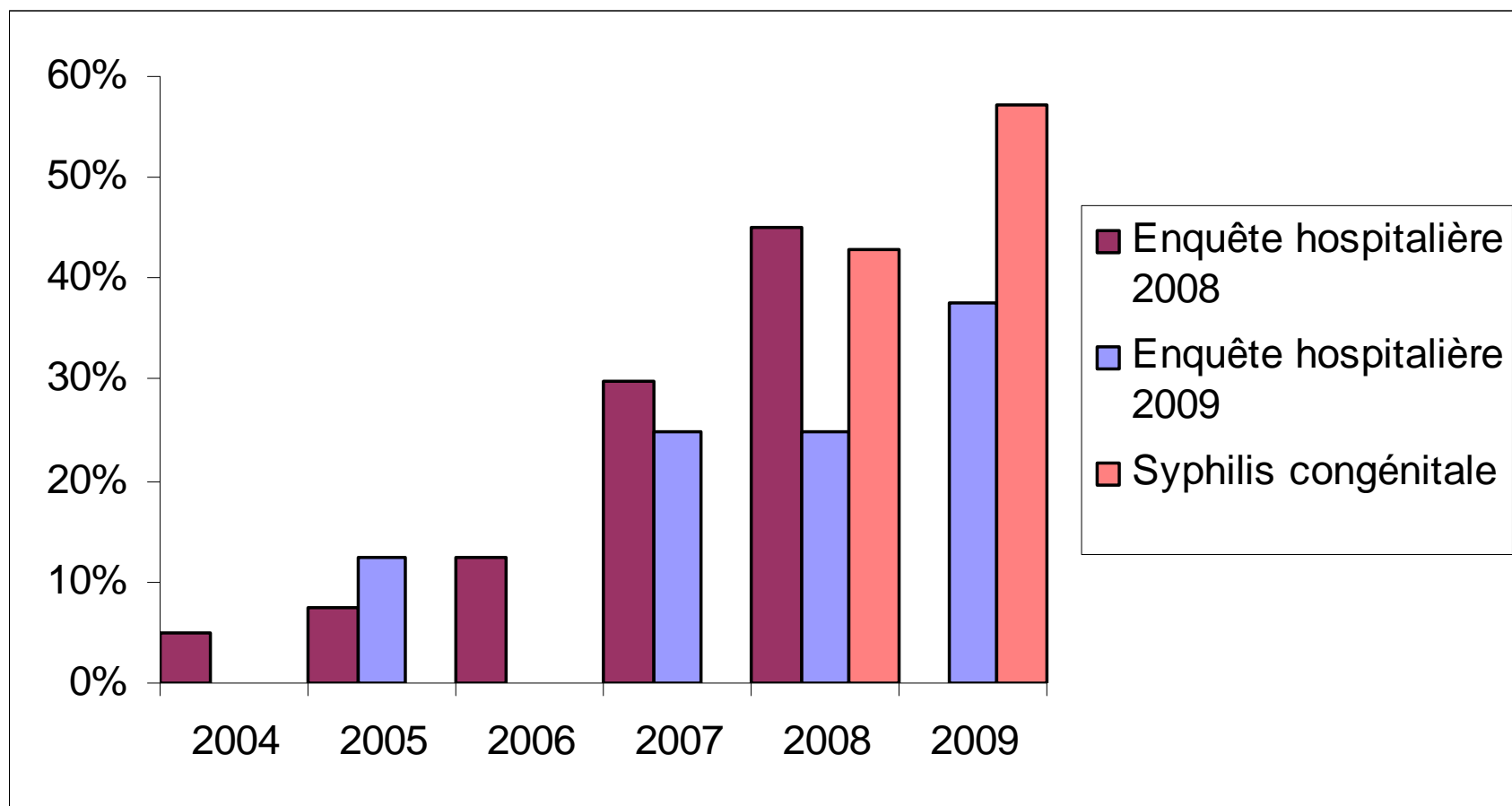
RESULTATS (6): Syphilis congénitale dans l'île

PROFIL MATERNEL

- Population jeune (âge médian = 22 ans)
- Majoritairement originaires de l'île
- Séronégatives pour VIH
- Dépistage tardif (délai médian: 23 SA) dont 2 en post partum
- Une séroconversion documentée
- Inactives, ATCD d'IST (herpès génital), contexte social difficile, alcoolisme, sérologie positive chez le compagnon



RESULTATS (7): Evolution des cas de syphilis récente à la Réunion





DISCUSSION (1)

2007

Féminisation des patients
ayant une sérologie syphilis
positive



2006

Recrudescence syphilis
chez population masculine
homo/bisexuels séropositifs et
hétérosexuels incarcérés

2008

Apparition de cas de syphilis congénitale
probable à la Réunion



DISCUSSION (2)

- **Limites des enquêtes hospitalières**
 - Nombre important de dossiers incomplets ou perdus
 - Données manquantes pour permettre d'affiner le profil socio-économique des patients: identification des pratiques sexuelles et prises de risque particulier (utilisation ou non de préservatifs, consommation de drogues) pas toujours possible
 - méthodologie des enquêtes : descriptive → identification des groupes les plus à risque non possible (enquête Ouest)
- **Enquête syphilis congénitale**
 - Biais de recrutement +++



Recommandations

- **Sensibilisation et information à destination du grand public notamment les jeunes adultes**
- Formation et sensibilisation des professionnels de santé
- **Extension, renforcement et unification du système de surveillance de la syphilis sur l'ensemble de l'île**
- Mise en place de dépistages itératifs chez la femme enceinte à risque



Merci pour votre attention...

info syphilis : 0800 010 888
appel gratuit depuis un poste fixe, de 8h30 à 19h
Faites-vous dépister



Syphilis i trape aussi par la bouche

La syphilis nous concerne tous, hétéro, homo ou bisexuels. Cette IST se transmet par des rapports sexuels non protégés et très souvent par contact entre la bouche et le sexe. Pendant la grossesse, elle peut se transmettre de la mère à l'enfant.

Protection sa mèm'le bon

Campagne de lutte contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles)

Source : association RIVE, Réunion, 974





REMERCIEMENTS

- CIDDIST de l'île
- LABM privés et hospitaliers participants
- Cliniciens du CHR Nord et Sud, CHGM, Clinique Ste Clotilde et Clinique Jeanne d'Arc
- DIM de ces établissements
- ARS Océan indien
- Epidémiologistes InVS
- CNR syphilis



ANNEXES



CRITERES DE DEFINITION DE LA SYPHILIS CHEZ L'ADULTE (InVS)

- Syphilis primaire:
 - Cas probable: une ou plusieurs ulcérations type syphilitique(chancres) ET une sérologie syphilitique positive (VDRL ou RPR; FTA-abs ou TPHA)
 - Cas certain: une ou plusieurs ulcérations type syphilitique(chancres) ET mise en évidence de *T. pallidum* dans des prélèvements par examen au microscope au fond noir, par immunofluorescence directe ou méthodes équivalentes
- Syphilis secondaire:
 - Cas probable: présence de lésions cutanéomuqueuses localisées ou diffuses souvent associées à des adénopathies (le chancre peut être présent) ET une sérologie non tréponémique (VDRL ou RPR) supérieur à 4
 - Cas certain: présence de lésions cutanéomuqueuses localisées ou diffuses souvent associées à des adénopathies (le chancre peut être présent) ET mise en évidence de *T. pallidum* dans des prélèvements par examen au microscope au fond noir, par immunofluorescence directe ou méthodes équivalentes



- Syphilis latente précoce:
 - Stade clinique silencieux
 - Séroconversion documentée ou augmentation de 4 fois ou plus du titre d'un test non tréponémique dans les 12 mois
 - SC compatibles avec une syphilis primaire ou secondaire dans les 12 derniers mois
 - Partenaire avec une syphilis secondaire primaire ou secondaire probable ou certaine ou une syphilis précoce probable (documentée indépendamment comme ayant une durée inférieure à un an)
 - Sérologies tréponémiques et non tréponémiques positives dont la seule exposition sexuelle a eu lieu dans les 12 mois



CRITERES DE DEFINITION DE LA SYPHILIS CONGENITALE (CDC)

- Cas confirmé:
 - Tout enfant de moins de 2 ans pour lequel une preuve biologique de *T. pallidum* dans les prélèvements de lésions cutané-muqueuses, du placenta ou du cordon ombilical chez un bébé en vie ou en post mortem a été mise en évidence au microscope sur fond noir ou par immunofluorescence des Ac tréponémiques ou par PCR
- Cas probable:
 - Tout enfant de moins de 2 ans avec une suspicion de syphilis probable ou confirmée non traitée ou mal traitée chez la mère .
 - Un enfant ayant un test tréponémique positif (TPHA, FTA, Western blot) et au moins un des signes suivants:



- HSM, rash cutané, condyloma lata, rhinite persistante, ictère (après avoir éliminé une atteinte virale), pseudoparalysie, œdème (dû à une malnutrition ou à un syndrome néphrotique) , anémie.
- Signes radiologiques évocateurs au niveau des os longs
- VDRL+ sur un prélèvement de LCR
- Une protéinorrhachie ou une cellulorrhachie élevées (après élimination de toute autre cause possible)
- FTA Abs+ ou 19S IgM+ ou IgM ELISA +