

Diagnostic sérologique de la Syphilis

1° La maladie :

C'est une MST dont la contamination est liée à un contact direct sexuel.

L'agent responsable est le *Treponema pallidum* (TP). Il est capable de traverser la peau et les muqueuses et ainsi, aller dans le sang.

L'incubation est silencieuse (3 à 5 semaines). Il n'y a pas d'anticorps décelables.

Les signes cliniques évoluent en plusieurs phases :

- **Syphilis primaire :**

Il y a un chancre au niveau du point d'inoculation (génitale ou anale ou pharyngée). Il est accompagné d'une adénopathie.

Sans traitement, le chancre persiste pendant un à deux mois puis, il guérit spontanément.

Un traitement précoce stérilisera la lésion.

- **Syphilis secondaire :**

A partir du chancre, les bactéries ont disséminées par voie sanguine et lymphatique, entraînant des lésions cutanées (roséole) et des muqueuses, avec des adénopathies multiples et des céphalées.

Sans traitement, ses signes vont persister de six à douze mois et vont régresser spontanément.

Pendant ces deux phases, les anticorps sont détectables (le taux est élevé). Les patients sont contagieux. Un traitement stérilisera les lésions.

- **Période de latence et Syphilis tertiaire :**

Une longue période sans signe clinique, au cours de laquelle, seule la présence d'anticorps peut faire le diagnostic puis, peuvent apparaître des signes cliniques de syphilis tertiaire.

On va avoir :

- Des lésions de la peau et des muqueuses.
- Une atteinte cardiovasculaire.
- Une atteinte neurologique.

- **Syphilis congénitale (in-utéro) :**

Pour prévenir, il y a un dépistage systématique de la femme et un traitement de toute syphilis active.

Si une femme enceinte n'est pas traitée, elle produit des anticorps mais non protecteurs.

- **Syphilis par transfusion sanguine :**

Elle est exceptionnelle. La survie, à 4°C, des bactéries est inférieure à cinq jours.

- **Contamination professionnelle :**

Port de gants au moment du prélèvement du chancre et des examens bactériologiques.

2° Agent pathogène :

C'est un spirochète, de 20 à 30 µm de long, fin, non visible au microscope optique à fond clair et non cultivable.

Elle possède de nombreux antigènes :

- **Antigène cardiolipidique :**

Chez *Treponema pallidum* et d'autres *Tréponème* pathologiques, saprophytes et dans le tissu cardiaque de certains animaux.

La réactivité est augmentée s'il y a un ajout d'un adjuvant (lécithine).

- **Antigène protéique spécifique de tous les *Tréponème*.**
- **Antigène spécifique des *Tréponème* pathologiques et de *Tréponème pallidum* :**

Le potentiel immunogène de ces antigènes est médiocre. Ils n'induiront pas de réponse protectrice mais, une simple immunité de simple surinfection pendant la maladie.

Dès la guérison, la recontamination est possible.

3° Diagnostic biologique de la syphilis :

3.1. Diagnostic bactériologique :

Le diagnostic bactériologique est possible pendant la phase primaire et secondaire.

Il ne permet pas d'affirmer la syphilis. Il doit être suivi d'un diagnostic sérologique.

3.2. Diagnostic sérologique :

Mise en évidence des anticorps, induit par l'infection, dans le sérum du patient ou le LCR.

En raison d'une période sérologiquement muette, deux examens sont demandés à quinze jours d'intervalle.

3.2.1. Antigène cardiolipidique (VDRL) :

Ce sont des réactions d'agglutinations passives, sur plaques, de particules de latex ou de charbons sensibilisées par des antigènes cardiolipidiques.

3.2.2. Antigène spécifique Tréponémique :

- **TPHA (Treponema Pallidum Hémagglutination Réaction) :**

Réaction d'hémagglutination passive d'hématies sensibilisées par un antigène extrait de Treponema pallidum, en présence de sérum dilué.

Elle se positive une semaine après l'apparition du chancre. Elle peut rester positive après guérison.

- **FTA (Fluorescence Treponema Réaction) :**

Réaction antigène-anticorps entre le Treponema pallidum fixés sur une lame et les anticorps du sérum du patient. Cette réaction est détectée par une antiglobuline marquée par un fluorochrome.

Il faut confirmer en cas de dépistage positif.

La cinétique des anticorps est égale à celle du TPHA mais se négative après traitement.

- **Immunoenzymatique :**

Elle est moins utilisée.

- **Test d'immobilisation des Tréponèmes (Nelson) :**

Elle n'est plus utilisée car elle nécessite l'entretien du Tréponème vivant sur des animaux.

Les anticorps spécifiques sont, immobilisants, présents dans le sérum du patient contaminés. Ils vont immobiliser des Treponema pallidum vivants en présence de complément. C'est une lecture au microscope à fond noir. Les résultats sont exprimés en pourcentage d'immobilisation.

