

Syphilis

Dr Noémie BIEZUNSKI

Dr Jordan LEJEUNE

Dr Marie MEDUS

27/01/2026



Epidémiologie de la Syphilis dans le Monde

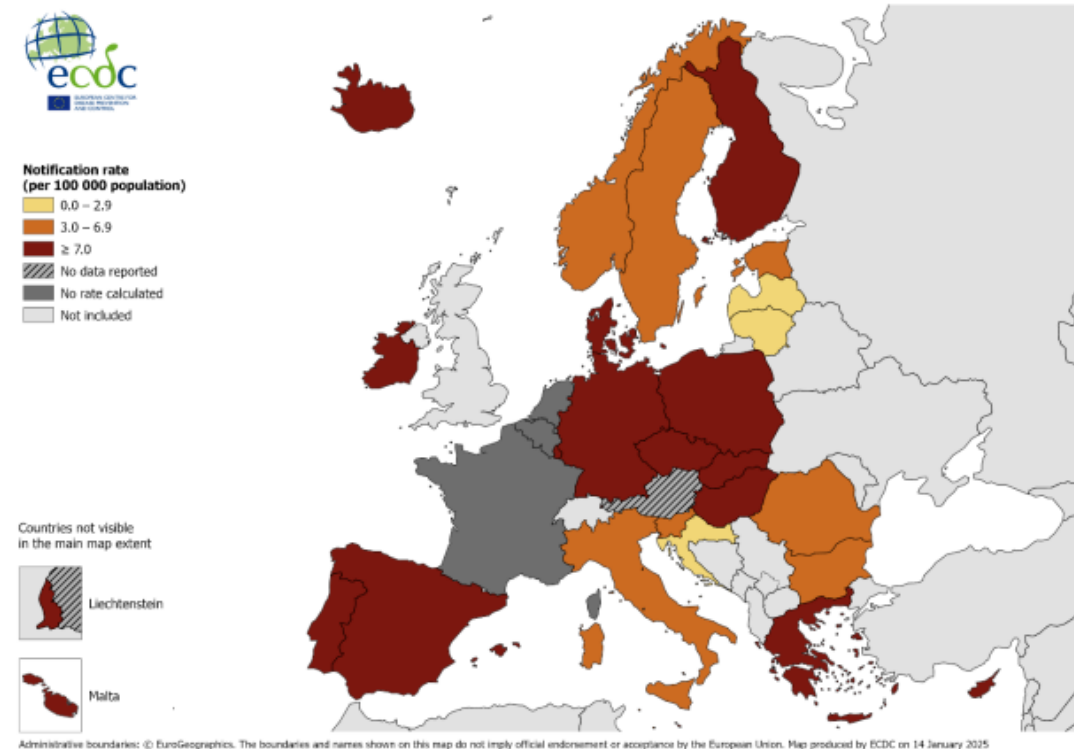
- 8 millions d'adultes âgés de 15 à 49 ans ont contracté la syphilis dans le Monde en 2022 (estimations OMS).
 - 700 000 cas de syphilis congénitales dans le monde (estimations OMS).
- > morts fœtales précoces et mortinaissances, décès néonataux, naissances prématurées, insuffisance pondérale à la naissance, syphilis congénitale clinique



Congenital Syphilis in the 21st Century | Actas Dermo-Sifiliográficas

- Fréquentes co-infections par le VIH

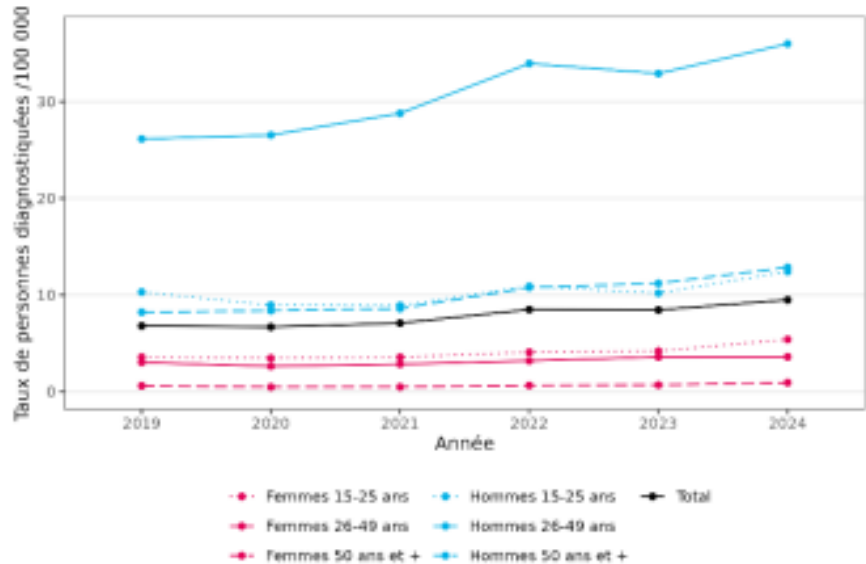
Figure 1. Confirmed syphilis cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2023



Rates are calculated for countries with comprehensive sexually transmitted infection (STI) surveillance that reported data for 2023.

Epidémiologie de la syphilis en France

Figure 29. Taux d'incidence* des diagnostics de syphilis en secteur privé par sexe et classe d'âge, France, 2019-2024

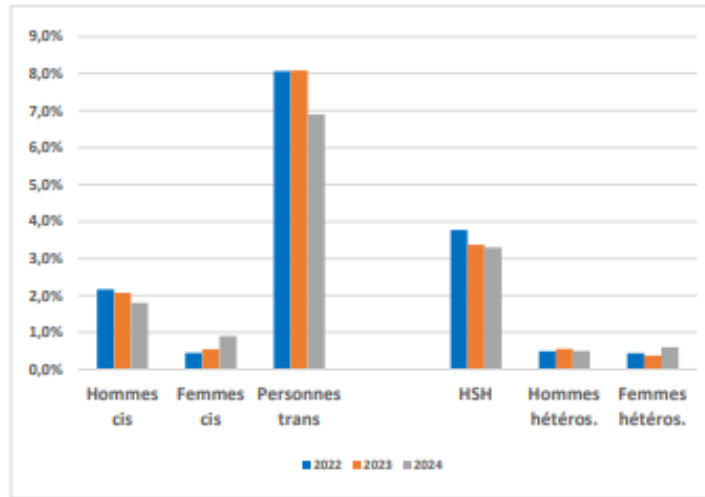


Source : SNDS, exploitation Santé publique France, septembre 2025
* Personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants

En 2024, 6500 diagnostics de syphilis, selon l'assurance maladie.

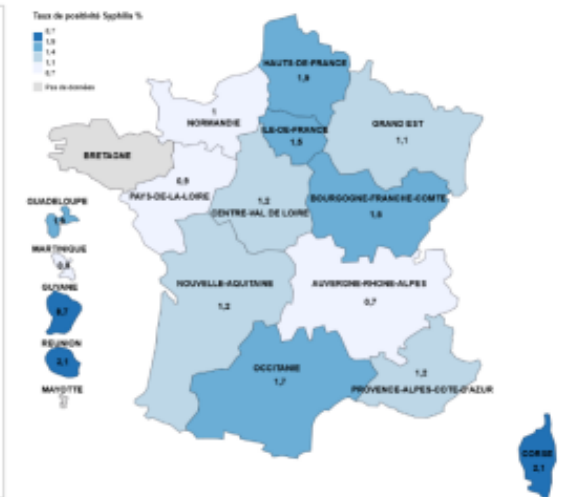
Taux d'incidence global : + 12% entre 2022 et 2024.

Figure 31. Taux de positivité (%) des dépistages de la syphilis en CeGIDD selon le genre des consultants et leurs pratiques sexuelles, France, 2022-2024



Source : SurCeGIDD, Santé publique France, données au 05/07/2025

Figure 32. Taux de positivité (%) des dépistages de la syphilis en CeGIDD, par région* des CeGIDD, France, 2024



*Taux de positivité des dépistages de la syphilis non disponibles à Mayotte et en Bretagne.

Incidence plus élevée chez les personnes trans et les HSH

Syphilis : Modes de transmission

La Syphilis est une IST très contagieuse.

(taux de contamination des partenaires en cas de syphilis précoce : 46 à 60 %).

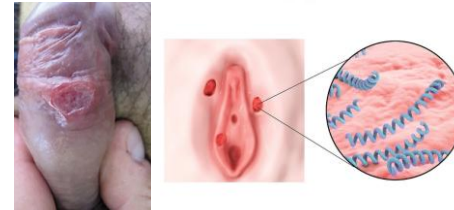
Elle est due à une bactérie : *le Treponema pallidum* subsp. *pallidum*

Infection transmissible par voie sexuelle et *in utero* de la mère à l'enfant.

Exceptionnelles transmissions par transfusion sanguine.

(Depuis 1947, dépistage systématique pour les dons de sang).

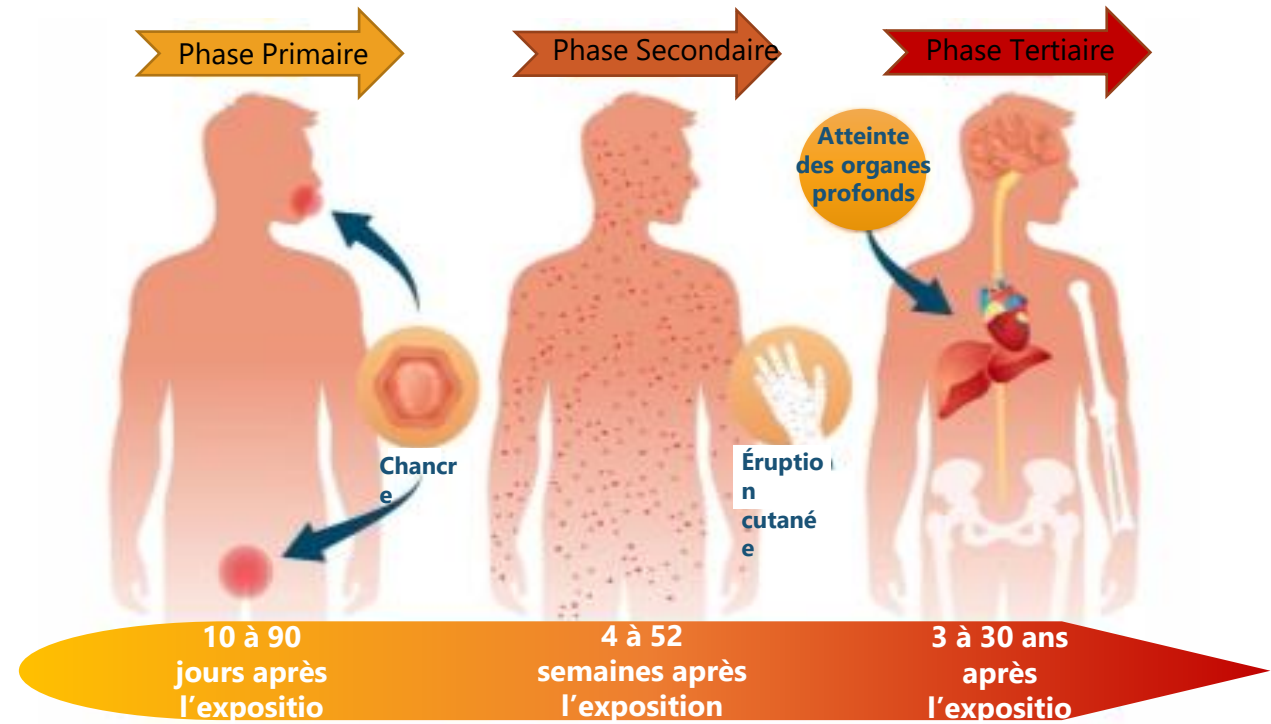
Transmission uniquement interhumaine.



Les symptômes de la Syphilis

En l'absence de traitement précoce, la syphilis :

- évolue par phases ;
- peut progresser vers une **maladie chronique** ;
- expose le malade à des complications ;
- est transmise à d'autres partenaires sexuels.



Lésion unique, indurée, muqueuse, superficielle, indolore, circonscrite, à fond propre + adénopathie satellite



Dissémination hématogène Éruption cutanée la « grande simulatrice » Localisations ophtalmiques Fibrécule, arthralgies



Aortite, « gommes » Neurosyphilis: méningite, AVC, troubles du comportement, démence

Syphilis primaire



Syphilis secondaire



Dépistage de la Syphilis : pour qui ?

Pour les personnes à risque de syphilis :

-> Certains groupes de population ayant des rapports sexuels non protégés, fellation comprise :

les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) et personnes trans ;

les travailleurs et travailleuses du sexe ;

les personnes fréquentant les travailleurs et travailleuses du sexe ;

les personnes ayant des rapports avec plusieurs partenaires sur l'année.

-> Le dépistage est aussi systématiquement proposé :

aux personnes à risque, ayant eu un rapport sexuel non protégé ou ayant été en contact avec un sujet porteur de Syphilis;

lors du diagnostic ou en cas d'antécédent d'IST (gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne et d'infection à VIH...)

chez les migrants en provenance de pays d'Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud ;

lors d'une incarcération ;

après un viol

Lors d'une grossesse :

Dépistage obligatoire chez la femme enceinte, idéalement lors des 3 premiers mois de grossesse (Première consultation)

Lors de la grossesse, le dépistage est renouvelé au cours du 3ème trimestre, idéalement avant la 28ème semaine de grossesse, chez les femmes à risque de syphilis (👤 ayant des rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire après le premier dépistage, 👤 dont le conjoint est dans cette situation).

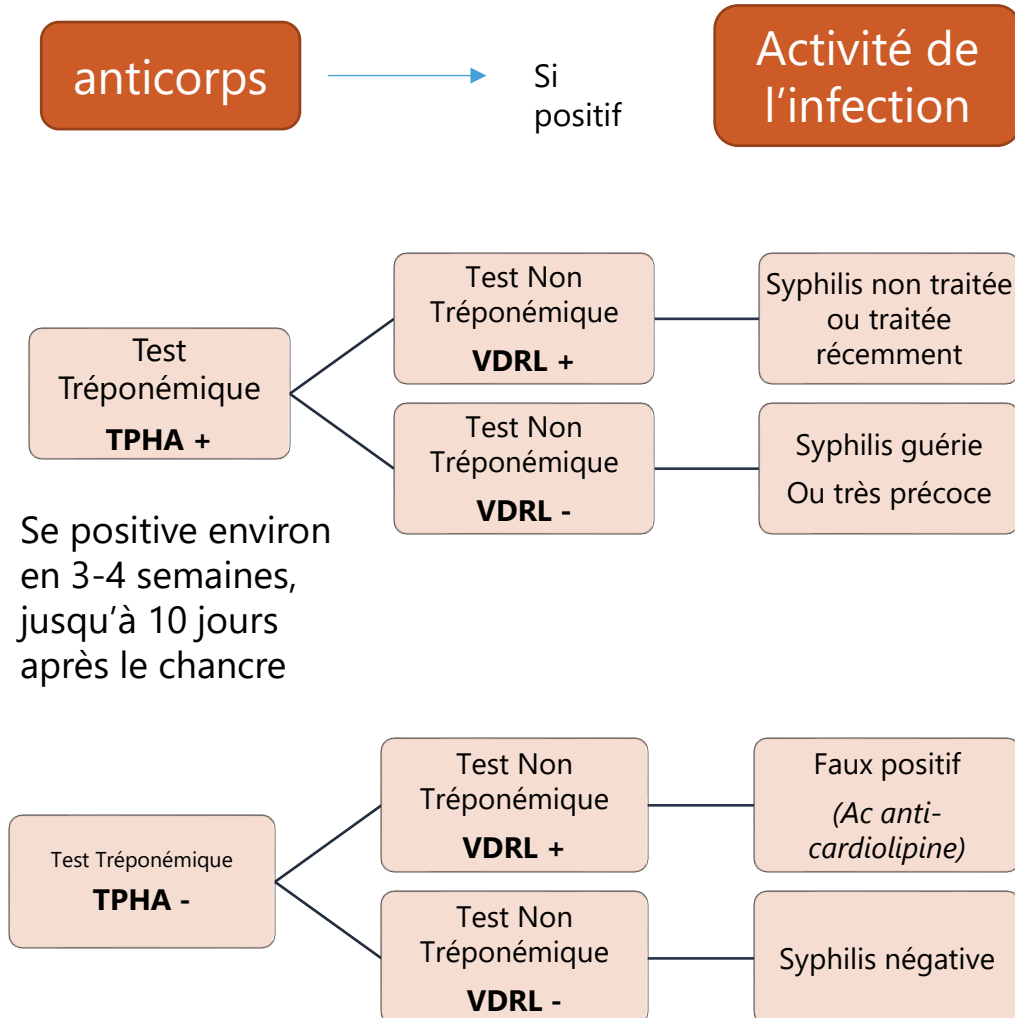
En cas de don du sang :

Dépistage obligatoire avant tout don de sang ou produit sanguin (plaquettes par exemple)



Sérologie Syphilis sanguine

= technique de référence



Prélevé le 05/11/24 à 10:45		Enregistré le 05/11/24 à 11:40 à IFB Purpan		Edité le 06/11/24 à 15:34		Complet
Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de référence	Antériorités	Valideur \$	
Treponema pallidum (Syphilis)						
Anticorps						
° IgG/IgM (dépistage)	Positive				(DD1)	
	↑ 23.09				(DD1)	
Technique: Abbott-Alinity Syphilis TP Négatif<0.8-0.8=<Douteux<1.2-Positif>=1.2						
° VDRL (titrage)	>32				(DD1)	
Technique: RPR-Charbon Cypress Négatif=0 - Positif>=1						
Reprise prélèvement du	23/1/24					
VDRL (titrage)	2				(DD1)	
Interprétation	Présence d'anticorps antitreponémiques. Augmentation significative du titre du VDRL. (DD1) Résultats en faveur d'une réinfection depuis la sérologie du 23/01/2024.					

Les TT sont nombreux : TPHA, recherche des Ig Totales par EIA, IgG/IgM, ELISA, FTA

TROD Syphilis +/- VIH1/2 -> 3 formats



REF. 65-9520-0

DPP Syphilis Screen & Confirm

Détection qualitative des anticorps dirigés contre les antigènes tréponémiques et non tréponémiques de *Treponema pallidum* dans le sang total, le sérum et le plasma.



Détecte simultanément et séparément les anticorps anti tréponémiques et non tréponémiques



REF. 65-9525-0

DPP HIV-Syphilis

Détection qualitative des anticorps anti VIH-1 / anti VIH-2 et anti-*Treponema pallidum* dans le sang total, le sérum et le plasma.



Détecte les anticorps anti tréponémiques et les anticorps anti VIH



REF. 1030014

SYPHILITOP

Détection qualitative des anticorps (immunoglobulines totales) dirigés contre *Treponema pallidum* dans des échantillons de sérum ou plasma.



Détecte les anticorps anti tréponémiques

TROD Syphilis-VIH1 /2



Un TROD : un prélèvement pour détecter les anticorps des VIH 1 et 2 et/ou de la Syphilis

Réponse binaire Oui/Non

Détecte les anticorps de la syphilis = anticorps anti tréponémiques

- ➔ témoigne d'un contact avec la syphilis, sans pouvoir dater
- Comme le VHC, ne distingue pas une infection ancienne/récente/active/guérie

Très bonne spécificité (= pas de loupé de positif).

La sensibilité très bonne également (entre 72,5 % (syphilis primaire) et 100% (syphilis secondaire).).

En cas de test effectué pour évaluer les conséquences d'une prise de risque spécifique et datable, le respect d'une fenêtre de 3 mois est impératif

Confirmation obligatoire par une prise de sang pour le VDRL (RPR, TNT)

=> infection active?

Parcours de soin -> adressage rapide

Tout TROD Syphilis doit être confirmé par une sérologie

Un TROD + sans notion de syphilis antérieure → Cs médicale, éventuellement laboratoire seul (Mon Test IST)

CeGIDD, SPOT, Médecin généraliste, éventuellement MIT

Pas d'adressage aux urgences

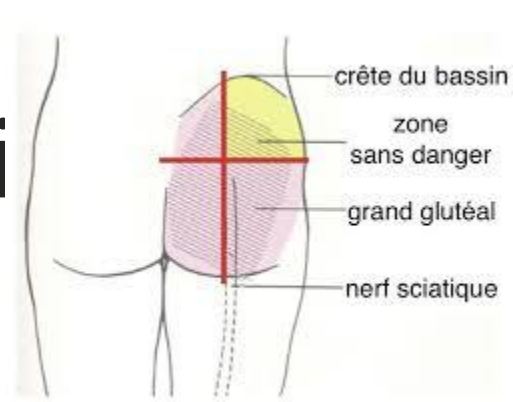
Pas « d'urgence » mais les conséquences peuvent être graves donc éviter les perdus de vue ++

Absence de déclaration obligatoire





Principes du traitement et suivi



TRAITEMENT :

* 1 à 3 injections de **BENZATHINE PENICILLINE G 2,4MUI en IM**

IM -> Remplacer tout ou partie du diluant de la benzathine pénicilline G par de la **LIDOCAÏNE 1% sans adrénaline**

-> Séparer l'injection de 2,4 MUI en 2 sites, marcher pendant 30 min après l'injection

* DOXYCYCLINE 200 mg/j pendant 14 à 28 jours (si allergie pénicilline ou CI aux IM)

Protection des rapports sexuels pendant **1 semaine** après le début du traitement (+/- jusqu'à cicatrisation complète du chancre)

Surveillance par prise de sang (dosage du VDRL) à **M3, M6, M12** (dans le même laboratoire).

Taux d'efficacité revendiqués des préservatifs masculins :

Données issues de 8 publications concernant la prévention des IST, indiquant les taux d'efficacité des préservatifs masculins (lorsqu'ils sont utilisés de manière correcte et systématique) :

Prévention de la transmission de la syphilis

L'étude Ahmed et al. est une étude randomisée ayant pour objectif d'évaluer l'impact de l'utilisation du préservatif sur l'incidence du VIH et la prévalence des IST (dont la syphilis). Elle a été réalisée auprès de 58 communautés rurales en Ouganda et a inclus 17 264 participants pour une durée de 30 mois. La prévalence de la syphilis était significativement plus faible chez les personnes déclarant utiliser de façon constante un préservatif (RR 0,71; IC 95% : 0,53-0,94).

Résumé des taux d'efficacité revendiqués des préservatifs masculins, issus des 8 publications sélectionnées :

IST	Taux d'efficacité
VIH	70 % à 80 %
Hépatite B	66 %
Syphilis	30 %
Papillomavirus humains (HPV)	70 %
Herpès génital	30 %
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	59 %
Gonococcies	59 %
Trichomonas	59 %

1 Smith, D. K., Herbst, J. H., Zhang, X., Rose, C. E.. Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2015, 68 (3): 337–44. 2 Giannou, F. K., Tsiara, C. G., Nikolopoulos, G. K., Talias, M. et al. Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission: A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies on HIV Serodiscordant Couples. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 2016, 16(4): 489-99. 3 Weller S.C., Davis-Beaty, K.. Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission. The Cochrane Library, 2002. 4 Bernabe-Ortiz, A., Carcamo, C. P., Scott, J. D., Hughes, J. P., Garcia, P. J., et al. HBV Infection in Relation to Consistent Condom Use: A Population-Based Study in Peru. Éd. Andres G. Lescano. PLoS ONE 6 (9): e24721. 5 Winer, R. L., Hughes, J. P., Feng, Q., O'reilly, S., Kiviat, N. B., et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. New England Journal of Medicine 2006, 354(25): 2645–2654. 6 Martin, E. T., Krantz, E., Gottlieb, S. L., Magaret, A. S., Langenberg, A. et al. A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition. Archives of Internal Medicine 2009, 169(13): 1233-40. 7 Crosby, R.A., Charnigo, R.A., Weathers, C., Caliendo, A M., et al. Condom Effectiveness against Non-Viral Sexually Transmitted Infections: A Prospective Study Using Electronic Daily Diaries. Sexually Transmitted Infections 2012, 88(7): 484-9

8 Ahmed, Saifuddin, Tom Lutalo, Maria Wawer, David Serwadda, Nelson K. Sewankambo, Fred Nalugoda, Fred Makumbi, Fred Wabwire-Mangen, Noah Kiwanuka, et Godfrey Kigozi. 2001. « HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use: a population study in Rakai, Uganda ». Aids 15 (16):2171–9

Prévention de la Syphilis

Pas de vaccin



Préservatif



Dépistage : TROD, Laboratoires, IST Test



Infection non immunisante -> possibilité de se ré-infecter après traitement d'une syphilis

Notification +/- traitement des partenaires sexuels



Notification aux partenaires



Voici le SMS que votre partenaire va recevoir :

Bonjour, un.e de vos partenaires a été testé.e positif.ve à une IST et vous conseille de vous faire tester vous aussi. Vous pouvez consulter un médecin / sage-femme pour prescription de dépistage, ou aller dans un centre gratuit (CeGIDD), adresses sur www.notification-partenaire.fr

[Notification Partenaire IST: Outil de Notification IST](http://www.notification-partenaire.fr)

Take home messages

La Syphilis est une IST **contagieuse** (+++ en phase précoce < 1 an)

En l'absence de traitement, elle évolue par phases et peut entraîner de **graves complications**.

Elle peut être latente **asymptomatique** ou pauci symptomatique.

Elle se transmet lors de relations sexuelles **orales, vaginales ou anales**, pendant la grossesse ou par transfusion sanguine. Chez la femme enceinte, la syphilis peut entraîner une mort fœtale in utero, la mort du nouveau-né ou la transmission de la syphilis à l'enfant (syphilis congénitale).

Le TROD n'est pas un diagnostic, il doit être **confirmé par une sérologie en laboratoire**.

Le dépistage initial se fait par un test tréponémique (TT) qualitatif (EIA, ELISA), confirmé en cas de positivité par un test non tréponémique (TNT) quantitatif (VDRL ou RPR).

Le traitement **antibiotique** précoce permet de guérir la Syphilis mais une **recontamination** est possible.

Après un traitement bien conduit le taux de TNT décroît et peut se négativer mais le TT reste positif (**cicatrice sérologique**).

Merci de votre attention