

CAS CLINIQUE

Dr. A. Berriche, Pr. Ag A. Ghoubantini
13/06/2011

- Jeune homme, 33 ans
- Marié depuis un an
- Sans antécédents pathologiques
- Rappports sexuels extraconjugaux non protégés avec des partenaires multiples
- Découverte fortuite d'une ulcération au niveau de la verge

- **Ulcération**
 - unique
 - Superficielle
 - Indolore
 - Indurée
 - Bien limitée
- **ADP inguinale**
 - Ferme
 - indolore



Quel est le diagnostic le plus probable ?
Argumentez

- A- Herpes génital
- B- Maladie de Behçet
- C- Syphilis primaire
- D- Chancre mou
- E- Maladie de Nicolas Favre

A- Herpes génital

B- Maladie de Behçet

C- Syphilis primaire

D- Chancre mou

E- maladie de Nicolas Favre

	Syphilis	HSV	Chancre mou	N. Favre
Lésion primaire	Chancre	Vésicule, érosion	ulcération	Papule, pustule, vésicule
Nbre	1 parfois ×	multiples	1 à 3 parfois ×	unique
Profondeur	superficielle	superficielle	profonde	superficielle
Sécrétions	séreuse	séreuse	Purulente, Hm	variable
Induration	ferme	aucune	molle	aucune
Douleur	indolore	brûlures	fréquente	indolore
Ganglions	Fermes, indolores	Fermes, sensibles	Suppurés, sensibles	Suppurés, sensibles

Comment allez-vous
confirmer le diagnostic?

- A-Recherche de *T. pallidum* dans le sang
- B-Recherche de *T. pallidum* sur un prélèvement local au niveau du chancre
- C-Test non tréponémique (VDRL) seul
- D-Test tréponémique (TPHA) seul
- E-VDRL+TPHA

A-Recherche de *T. pallidum* dans le sang

B-Recherche de *T. pallidum* sur un
prélèvement local au niveau du chancre

C-Test non tréponémique (VDRL) seul

D-Test tréponémique (TPHA) seul

E-VDRL+TPHA

VDRL	TPHA	Interprétation
-	-	<p>Pas de syphilis</p> <p>Syphilis en incubation</p> <p>Syphilis primaire (5-10 premiers jours du chancre)</p>
+	+	<p>Syphilis ou</p> <p>Tréponématose non vénérienne si pas de signes de syphilis</p>
+	-	<p>Faux positifs: dysglobulinémie, cirrhose, viroses, lupus, Sd des antiphospholipides, toxicomanie IV, grossesse</p>
-	+	<p>Cicatrice sérologique</p> <p>Syphilis guérie</p> <p>Syphilis tertiaire</p>

Quelle antibiothérapie
prescrivez-vous ?

A-Péni G: 24 MU/j pdt 14-21 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

A-Péni G: 24 MU/j pdt 14 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine
d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

En dehors de l'antibiothérapie, que
préconiserez-vous pour ce
patient ?

A-Un dépistage des autres IST

B-Une vaccination

C-Une surveillance sérologique de la syphilis à 3, 6, 12 et 24 mois

D-Une sérologie de la syphilis pour sa femme

E-Une prophylaxie secondaire

A-Un dépistage des autres IST

B-Une vaccination

C-Une surveillance sérologique de la syphilis à 3, 6, 12 et 24 mois

D-Une sérologie de la syphilis pour sa femme

E-Une prophylaxie secondaire

- 2 mois après
- Il reconsulte pour
 - Fièvre
 - Céphalée
 - ADP cervicales fermes, mobiles et indolores
 - Eruption cutanée, diffuse, non prurigineuse
- Il vous dit que la lésion génitale a disparu et qu'il n'a pas pris le traitement prescrit.



Cours du collège de Maladies Infectieuses, Microbiologie et Parasitologie-Mycologie

Quel est votre diagnostic?

1^{ère} floraison d'une syphilis secondaire
Ou
roséole

Quelle antibiothérapie
prescrivez-vous ?

A-Péni G: 24 MU/j pt 14-21 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

A-Péni G: 24 MU/j pdt 14 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

- Il vous apprend que
 - sa femme présente les mêmes symptômes
 - Qu'elle est enceinte à 32 SA
- La sérologie demandée lors de la première consultation pour sa femme est positive

Quelle sera votre conduite à tenir pour la femme?

A-Péni G: 24 MU/j pdt 14-21 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

A-Péni G: 24 MU/j pdt 14 jours

B-Doxycycline: 200 mg/j pdt 28 jours

C-Extencilline: 2,4 MU, 3 inj à une semaine d'intervalle

D-Erythromycine: 2 gr/j pdt 28 jours

E-Extencilline: 2,4 MU en IM, une inj unique

Existe-t-il un risque de
transmission materno-foëtale?
Si oui, justifiez votre réponse

- Oui
 - Tréponème traverse la barrière placentaire à partir de la 17^{ème} semaine
 - La mère est contaminante essentiellement au cours de la phase primaire et secondaire
- Notre patiente:
 - 3^{ème} trimestre de grossesse
 - Syphilis secondaire

Quels sont les risques pour le
foetus?

- Anasarque foeto-placentaire
 - Mort fœtale in utéro
 - Avortement
- Syphilis précoce:
 - Sg cutanés : plaques muqueuses, pemphigus
 - Sg osseux : périostite, ostéochondrite
 - Sg viscéraux : hépatite, ictère, neuro-méningée
- Syphilis tardive: âge > 5 ans
 - Anomalies dentaires
 - Surdité
 - Gommages cutanéo-muqueuses

Comment peut-on faire le diagnostic d'une syphilis néonatale?

- Clinique
- Bactériologique
 - Lésions cutanées
 - Examen du placenta
- Sérologique
 - Disparition des Ac transmis
 - Mise en évidence d'IgM spécifiques

Quel est le traitement en cas de syphilis néonatale?

A-Erythromycine 50 mg/kg/j

B-Extencilline 50 000 U/kg en une seule prise chez les enfants asymptomatiques

C-Extencilline 50 000 U/kg, 1 inj/semaine pdt 3 semaines

D-Peni G 50 000 U/kg pdt 10 à 14 jours chez les enfants symptomatiques

E- Doxycycline 4 mg/kg/j pdt 28 jours

A-Erythromycine 50 mg/kg/j

B-Extencilline 50 000 U/kg en une seule prise chez les enfants asymptomatiques

C-Extencilline 50 000 U/kg, 1 inj/semaine pdt 3 semaines

D-Peni G 50 000 U/kg pdt 10 à 14 jours chez les enfants symptomatiques

E- Doxycycline 4 mg/kg/j pdt 28 jours

Merci