

II Etude de la maladie

2.1- Définition

La syphilis est une maladie infectieuse, contagieuse à transmission sexuelle quasi-exclusive. C'est une maladie cosmopolite encore fréquente, qui connaît actuellement une recrudescence [22].

La transmission de la maladie se fait presque exclusivement par contact sexuel avec des personnes infectées, mais il peut également y avoir transmission materno-fœtale pendant la grossesse et par transfusion sanguine [3]. Exceptionnellement, la contagion peut se faire indirectement par l'intermédiaire d'objets souillés notamment (ustensiles, siège de toilette, serviettes, etc.)[18].

2.2- Historique

La syphilis fut d'abord reconnue en Europe vers la fin du 16^{ième} siècle. Durant cette période la maladie prit des proportions épidémiques dans la région méditerranéenne .selon une hypothèse ,la syphilis eut sont origine dans le nouveau monde , Christophe Colomb (1451-1506) et sont équipage l'acquirent dans les Antilles et l'introduisirent en Espagne au retour de leur voyage historique selon une autre hypothèse, la syphilis était endémique depuis des siècles en Afrique et put être transportée vers l'Europe en même temps que les grandes migrations des populations civiles (1500).

L'existence des différents stades de la syphilis fut démontrée en 1838 par Philippe Ricord, qui rapporta ces observations sur plus de 2500 personnes infectées. En 1905, Fritz Schaudinn et Erich Hofmann découvrirent la bactérie en cause et en 1906, August Von Wassermann développa le test diagnostique qui porte son nom. En 1909, Paul Ehrlich introduisit l'utilisation d'un dérivé d'arsenic, l'arsphingamine ou salvarsan, comme traitement [25].

2.3- synonyme

Au début, la syphilis (du grec, *syn.*, ensemble et *philien*, aimer) fut appelée indifféremment la maladie italienne, distinguer de la variole [25] une autre appellation ancienne <<mal napolitain >> pour les français et <<mal français >> pour les italiens [30].

En 1530, le médecin et poète Italien, Girolamo Fracastor écrivit *syphilis sive morbus gallicus* (la syphilis ou la maladie française) dans ce poème un berger espagnol nommé syphilis est puni pour son manque de respect envers les dieux en étant maudit par cette maladie. Plusieurs années plus tard, Fracastor publie une série d'articles dans les quels il décrit les moyens de transmission possibles des << graines >> de syphilis par contact sexuel.

La transmission vénérienne ne fut définitivement démontrée qu'au cours du 18^{ième} siècle. Le terme << vénérien >> est dérivé du nom de vénus, la déesse romain de l'amour. En 1905, Fritz Schaudinn et Erich Hoffmann découvrirent la bactérie en cause [25] *Treponema pallidum*/ou **tréponème pâle** qui est l'agent des tréponématoses humaines [16].

2.4- Épidémiologie

L'épidémiologie de la syphilis est plus ou moins bien connue selon les pays. Les enquêtes épidémiologiques prospectives ou rétrospectives sont d'efficacité variable. Même aux États-Unis où le rapport des cas est correct et où l'incidence annuelle est suivie depuis de nombreuses années, on estime que moins de 50% des cas sont en fait rapportés.

Aux États-Unis, L'incidence de la syphilis précoce (primaire et secondaire) a régulièrement baissé de 1947 (66,4 cas pour 100 000 habitants) à 1956 (3,9 cas pour 100 000), probablement en grande partie du fait de l'utilisation de la pénicilline. À partir de 1956, l'incidence a subi des variations à la hausse et à la baisse (avec cependant une tendance globale à la hausse). L'épidémie la plus récente s'est produite en 1990 (incidence 20 pour 100 000), soit une augmentation de 59% depuis 1985. L'utilisation du crack semble rendre compte en partie de cette augmentation [34]. Depuis 1991, l'incidence a de nouveau baissé avec un nadir historique de 3,2 cas pour 100 000 en 1997. L'incidence est actuellement à la hausse, en particulier chez les homosexuels. Il existe des différences importantes selon la race (80% des cas survenant chez les noirs en 1990, soit une incidence 50 fois plus importante que chez les blancs), le sexe (plus souvent des hommes) et la région géographique (surtout les villes du sud, de la côté Ouest et du Nort-Est). La syphilis congénitale a augmenté jusqu'en 1988 (357 cas pour 100 000) puis baissé (30 cas pour 100 000 en 1996) avec une très nette prédominance des cas chez les Noires (350 cas pour 100 000 contre six cas pour 100 000 chez les Blanches). Globalement, la syphilis est fortement liée à l'homosexualité, la

prostitution, l'utilisation de drogues (prostitution pour s'approvisionner en crack) et la pauvreté.

Dans les pays en développement, en Afrique notamment, l'incidence de la syphilis est inconnue car les études disponibles sont des enquêtes de séroprévalence conduites dans les populations particulières (femmes enceintes, donneurs de sang, malades hospitalisés) ou à risque (prostituées). Une revue de la littérature en 1990 colligeait une cinquantaine de ces études ; les taux de prévalence de la séropositivité d'un test tréponémique (*fluorescent treponemal antibody on absorbed serum* [FTA-abs], *Treponema pallidum haemagglutination assay* [TPHA]) varient de 2 à 33% et d'un test non tréponémique (*rapide plasma reagin test* [RPR], *venereal disease research laboratory* [VDRL]) de 0 à 37%. Aucune conclusion ne peut être tirée de telles études dans des pays où les tréponématoses non vénériennes ont sévi à l'état endémique. Les enquêtes de séroprévalence effectuées au cours des dernières années sont censées être plus fiables, surtout en milieu urbain, depuis les campagnes d'éradication des tréponématoses non syphilitiques. Les taux de séroprévalence (TPHA+ et VDRL+) en Afrique centrale sont estimés à 4,45% zone urbaine à Brazzaville (Congo), 13,3% en zone rurale et 19,4% en au Gabon. À Nairobi, Kenya, on observe une augmentation de séroprévalence de 2,9 à 5,3% entre 1989 et 1991 chez 4 883 femmes enceintes [35]. On estime à près de 4 millions le nombre de cas de syphilis en Afrique subsaharienne et près de 6 millions en Asie du Sud-Est [34].

En Russie et dans l'ensemble des pays de l'ancien bloc communiste, l'incidence a subi une augmentation explosive (280 cas pour 100 000 en Russie en 1997, soit une augmentation d'un facteur 43 depuis 1989) [18].

En France, l'incidence est inconnue. Depuis juin 2000, la syphilis ne fait plus partie des maladies à déclaration obligatoire. Le dépistage systématique d'une séropositivité tréponémique n'est plus obligatoire en pré-nuptial depuis le 14 février 1992 non plus que pour les femmes enceintes où il est seulement conseillé. Quant au dépistage systématique en milieu hospitalier, il est considéré comme inutile sauf dans les populations à risque (service de dermatologie, de neurologie, de maladies sexuellement transmissibles).

L'évolution de la syphilis, comme celle des maladies sexuellement transmissibles, est appréciée en France à partir de systèmes de surveillance peu représentatifs : médecin de villes et laboratoires regroupés en réseau sentinelle, dispensaires antivénéériens.

L'extrapolation de ces données ne permet pas de calculer l'incidence, mais indique seulement une tendance évolutive.

La syphilis précoce avait pratiquement disparu en France entre 1990 et 1997. Depuis 1998, on assiste à une recrudescence indiscutable avec une accélération rapide en 2001, surtout à Paris. En janvier 2000, une étude prospective a été organisée à l'initiative de l'institut national de veille sanitaire (InVS) [16]. De janvier 2000 à mai 2002, 199 cas de syphilis précoce ont été colligés (contre quatre cas en 1998 et neuf en 1999) ; 98% des patients sont des hommes, homosexuels pour 84% d'entre eux et 53% sont séropositifs pour le VIH (la plupart déjà sous trithérapie). L'épidémie a été jugée suffisamment préoccupante en termes de relâchement de la prévention pour qu'une alerte nationale soit lancée en mai 2002, en particulier en direction de la communauté homosexuelle. Des épidémies semblables sont constatées dans toute l'Europe [24].