

LA SYPHILIS CONGENITALE

Quelques points de repères :

- ⇒ Rare actuellement dans les pays industrialisés, la syphilis est encore très fréquente dans les pays pauvres ou en voie de développement. Il s'agit d'une infection sexuellement transmissible (IST).
- ⇒ Une femme enceinte infectée peut transmettre le microbe à son enfant à différentes étapes de la grossesse ou de l'accouchement. C'est ce qu'on appelle SYPHILIS CONGENITALE. La syphilis congénitale s'observe surtout dans les milieux socio-économiques défavorisés.
- ⇒ La fréquence d'une sérologie positive chez la femme enceinte se situe autour de 0,3% en Europe occidentale et de 3 à 17% dans les pays en développement.
- ⇒ La syphilis congénitale est une maladie qui doit être dépistée précocement, car potentiellement grave pour l'enfant en l'absence de traitement. Un traitement antibiotique adapté est le plus souvent efficace. Ce dépistage est aujourd'hui très largement réalisé chez les nouveau-nés même dans les pays en voie de développement. Les tests sérologiques de dépistage devraient être systématiquement versés au dossier des enfants proposés à l'Adoption Internationale.

I. MODE DE TRANSMISSION

Le germe (nommé Tréponème) est transmis de la mère au fœtus par voie transplacentaire. Le risque de transmission de la mère à l'enfant est plus élevé en deuxième partie de grossesse et en cas de syphilis maternelle récente. Celle-ci peut être dépistée par des tests sérologiques durant la grossesse.

Le nombre de grossesses non déclarées et/ou non surveillées et les contaminations syphilitiques tardives au cours de la grossesse expliquent la non disparition de la syphilis congénitale notamment dans certains pays en développement.

L'infection syphilitique chez la femme enceinte peut provoquer un avortement ou une mort in utero. Au-delà du 6ème mois, existe un risque d'accouchement prématuré.

II. LES DEUX PRINCIPALES FORMES

La syphilis congénitale peut s'exprimer :

- Précocement
- ou tardivement lors de la seconde et grande enfance, si l'enfant n'a pas été traité.

Les manifestations visibles chez le nouveau-né sont en fait celles de la phase **secondaire** de la maladie contractée par la mère, la phase primaire étant passée inaperçue in utero.

1) La syphilis congénitale précoce

a. Date de survenue

Apparaît toujours avant l'âge de deux ans.

b. Manifestations cliniques

Se manifeste par :

- des lésions de la peau et des muqueuses :
 - Le « coryza syphilitique » du nouveau-né est le signe le plus fréquent. Il s'agit d'un écoulement nasal séropurulent qui obstrue les narines et se dessèche, formant des croûtes adhérentes et gênant la tétée.
 - Le « pemphigus palmo-plantaire » correspond à une syphilis bulleuse présente à la naissance sur les paumes de la main ou les plantes des pieds. Ces bulles contiennent un liquide trouble et, en séchant, se transforment en croûtes qui tombent en laissant une cicatrice arrondie.
 - Les « syphilides papuleuses et érosives » sont des éléments arrondis, se trouvant autour des orifices naturels, sur les fesses et sur les membres inférieurs. Cette éruption évolue par poussées successives sur plusieurs semaines. Il s'y associe des fissures des lèvres qui se recouvrent de croûtes et laissent des cicatrices blanchâtres.
- des signes osseux et viscéraux :
 - L'"ostéochondrite syphilitique", douloureuse, siège le plus souvent au niveau du coude de façon symétrique. La radiographie permet le diagnostic et met parfois en évidence également une périostite ou une ostéomyélite.
 - D'autres organes peuvent être atteints, se manifestant par un ictère néonatal précoce, un gros foie et une grosse rate, des adénopathies diffuses, une atteinte méningée latente, une anémie, une protéinurie, un syndrome néphrotique etc.

c. Diagnostic

Le diagnostic repose sur la biologie, à la recherche du germe (le Tréponème) dans les sérosités nasales, les lésions cutanées, les fissures muqueuses, et sur la sérologie (recherche des anticorps dans le sang). C'est cet examen qui est le plus fréquemment réalisé.

Des anticorps maternels peuvent être retrouvés dans le sang de l'enfant, même s'il est indemne de toute contamination, entre autres en cas de traitement de la mère en début de grossesse. Ces anticorps transmis ont un taux décroissant au cours de la première année de vie de l'enfant.

Inversement, l'enfant peut avoir été contaminé tardivement (8ème mois de grossesse par exemple) ; les réactions sérologiques se révéleront négatives à la naissance et se positiveront plus tard.

2) La syphilis congénitale tardive

a. Date de survenue

Elle survient à partir de l'âge de 4-5 ans.

a. Manifestations cliniques

Les lésions sont la conséquence d'une syphilis précoce latente méconnue, non diagnostiquée, non traitée.

- La dystrophie dentaire est une déformation des incisives supérieures de deuxième dentition (dents espacées et encochées).
- Les lésions oculaires : la kératite interstitielle se voit dans 50% des cas. Elle survient entre 6 et 12 ans. Une baisse de la vision, progressive et bilatérale en est le premier signe. L'examen à la lampe à fente montre l'opacification interstitielle de la cornée. L'évolution spontanée se fait en quelques mois vers la guérison avec taie indélébile gênant la vision. Le traitement antisyphilitique associé à une corticothérapie locale peut être efficace.
- La surdité est également une complication de la syphilis congénitale tardive dans 5% des cas. Elle apparaît vers l'âge de 5 ou 6 ans. C'est une surdité bilatérale à début brutal et évoluant par poussées successives, chaque nouvelle poussée étant précédée d'acouphènes (sifflements désagréables). L'examen ORL met en évidence une labyrinthite dont le pronostic est grave, car la surdité complète est fréquente.
- D'autres organes peuvent être atteints au cours de la syphilis congénitale tardive : hydarthrose du genou, périostite chronique, affections rénales, hépatiques, neurologiques, etc.
- Une rhinite destructrice compliquée de rhagades (nez en « lorgnette »), une périostite de la bosse frontale et déformation du tibia en « lame de sabre » sont des stigmates de la syphilis congénitale observées dans la triade d'Hutchinson qui associe altérations dentaires, kératite et surdité.

⇒ La probabilité de ce type de risque est extrêmement faible dans le cadre de l'adoption internationale car tous les enfants proposés sont dépistés avant une proposition d'appariement. S'ils sont abandonnés ou placés tardivement, ils sont d'abord vus par un médecin pour un examen complet assorti d'un bilan biologique.

III. LE TRAITEMENT

Le traitement de la syphilis congénitale chez l'enfant repose sur la pénicilline G injectable. Sous traitement, les lésions cutanées desquament ou se dessèchent pour disparaître en 8 à 10 jours. Quant aux lésions osseuses, elles mettent plusieurs semaines pour guérir sans séquelles.

Bien conduit, le traitement de la mère pendant la grossesse permet de protéger totalement l'enfant s'il est effectué avant le 5ème mois. Le risque pour l'enfant est par contre majeur en cas de syphilis maternelle récente non traitée, d'où l'importance d'une surveillance médicale durant la grossesse.

La sérologie de la syphilis fait partie du bilan de santé approfondi fortement conseillé à l'arrivée en France d'un enfant adopté à l'étranger. L'orientation vers une consultation spécialisée en adoption (Consultation d'Adoption) après l'arrivée en France est fortement recommandée. Ces consultations de pédiatrie sont rodées à l'ensemble des examens à demander lors de l'arrivée d'un enfant venant d'un pays étranger.