

La syphilis

Sommaire

La syphilis est une infection transmissible sexuellement (ITS) que l'on contracte au contact de lésions syphilitiques (plaie ou chancre). Un accroissement des cas de syphilis a été signalé dans tout le Canada. Les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (hommes gbHARSAH) et les personnes hétérosexuelles font partie des populations touchées. Le fœtus des personnes enceintes ayant contracté la syphilis peut également en être affecté, de même que les nourrissons à qui des parents atteints de syphilis donnent naissance. Ces dernières années, le nombre de nouveaux cas de syphilis a augmenté de façon spectaculaire chez les adultes.

Les premiers symptômes de la syphilis peuvent varier considérablement et comprendre un chancre, une plaie ou une éruption cutanée indolores, de la fièvre, des maux de tête, des problèmes de vision ou d'autres symptômes plus graves. Le dépistage de la syphilis consiste généralement en une simple prise de sang. Les personnes sexuellement actives devraient se prêter, au moins une fois par année, à un test de dépistage de la syphilis, et dans certains cas plus fréquemment, par exemple tous les trois mois. Les personnes enceintes doivent également passer régulièrement un test de dépistage de la syphilis.

Dans la majorité des cas, un cycle de traitement permet de guérir la syphilis, notamment si elle est décelée à un stade précoce. En revanche, si elle n'est pas traitée, elle peut causer des complications graves.

FEUILLET
D'INFORMATION

Mise à jour
2023

www.catie.ca

 /CATIEinfo

Qu'est-ce que la syphilis?

« Syphilis » est le nom donné à l'infection par la bactérie *Treponema pallidum*, ou *T. pallidum*. Cette maladie se transmet lorsqu'une personne entre en contact avec des lésions syphilitiques (plaies ou chancres). Il existe plusieurs modes de transmission, notamment les suivants :

- contacts sexuels anaux, oraux ou vaginaux
- de la personne enceinte atteinte de syphilis au bébé, pendant la grossesse ou l'accouchement
- partage de matériel servant à l'injection de drogues
- partage de jouets sexuels.
- baisers profonds avec échange de salive

Les bactéries responsables de la syphilis (appelés tréponèmes ou spirochètes) peuvent causer des lésions (plaies ou ulcères) sur ou dans les organes génitaux, et à l'intérieur du rectum et de la bouche. Ces plaies peuvent servir de point d'entrée au VIH et à d'autres ITS. Une fois dans l'organisme, les tréponèmes peuvent pénétrer dans le système lymphatique ou dans le système sanguin. Il suffit ensuite de quelques heures ou de quelques jours pour que les tréponèmes se propagent dans l'ensemble de l'organisme et atteignent le cerveau.

Qui est vulnérable à la syphilis?

Toutes les personnes qui sont sexuellement actives et les personnes qui partagent le matériel servant à l'injection de drogues peuvent contracter la syphilis. Le fœtus et les nourrissons des personnes enceintes atteintes de syphilis peuvent également être infectés.

Symptômes

Bon nombre des personnes qui ont contracté la syphilis ne présentent aucun symptôme au départ (elles peuvent néanmoins transmettre la maladie et ne sont pas à l'abri des complications liées à l'évolution de l'infection). D'autres éprouvent divers symptômes d'intensité variable : de bénins à sévères. Étant donné que les symptômes de la syphilis peuvent ressembler à ceux d'autres

affections, il est important que les personnes sexuellement actives et les personnes enceintes consultent un médecin et se soumettent régulièrement au dépistage. Si elle n'est pas traitée, la syphilis peut même causer une maladie grave.

Syphilis primaire

Au stade précoce de la syphilis, une lésion (plaie) peut apparaître sur ou à l'intérieur du pénis, du vagin, de la bouche ou du rectum, généralement deux à trois semaines après l'infection. Chez les personnes co-infectées par le VIH et la syphilis, des lésions multiples peuvent apparaître. Comme les lésions peuvent être indolores et inapparentes, les premières manifestations de la syphilis peuvent alors passer complètement inaperçues, tant chez les hommes que chez les femmes.

On observe parfois une enflure au niveau des ganglions lymphatiques de l'aîne, habituellement dans la semaine qui suit l'apparition de la lésion syphilitique. Bien que la lésion puisse disparaître en l'espace de quatre à six semaines, les ganglions lymphatiques peuvent demeurer enflés pendant plusieurs mois.

Il est important de savoir que les symptômes de la syphilis primaire sont souvent minimes ou non existants, si bien que les personnes infectées peuvent ne pas les remarquer. C'est pourquoi un dépistage fréquent de la syphilis est important pour les personnes sexuellement actives. Fait troublant, cependant, il arrive que l'on retrouve des tréponèmes (les bactéries qui causent la syphilis) dans le liquide céphalorachidien de personnes atteintes de syphilis primaire, que ces dernières soient ou non co-infectées par le VIH. Lorsqu'une telle découverte est faite, cela signifie que les tréponèmes ont pénétré dans le système nerveux central et qu'ils peuvent s'attaquer au cerveau même dans les cas de syphilis primaire. Lorsque les tréponèmes gagnent le cerveau, la maladie peut évoluer vers la neurosyphilis.

Syphilis secondaire

Au second stade, qui survient généralement de deux à 12 semaines après l'apparition de la lésion primaire, des symptômes traduisant une infection

généralisée peuvent se manifester. Ces symptômes peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre, mais les plus courants sont les suivants :

- éruptions cutanées
- faible fièvre
- manque d'énergie
- maux de gorge
- perte d'appétit

Il arrive que l'éruption se déclare d'abord sur le tronc (torse), mais elle peut aussi bien apparaître n'importe où sur le corps, y compris la paume des mains et la plante des pieds. Si l'éruption survient sur une partie poilue ou chevelue du corps, elle peut provoquer une perte temporaire de cheveux ou de poils. Ainsi, un amincissement des sourcils, de la barbe ou de la chevelure en certains endroits peut être attribuable à une éruption syphilitique.

Des lésions indolores, appelées « plaques muqueuses », peuvent apparaître sur les tissus humides des organes génitaux, de la bouche, de la gorge et des amygdales. Ces lésions regorgent de tréponèmes et sont extrêmement infectieuses.

Une infection du cerveau et de la moelle épinière (système nerveux central) peut survenir chez les personnes atteintes de syphilis secondaire dans une proportion qui peut atteindre 40 % des cas. Il arrive que cette infection soit asymptomatique, mais des symptômes tels que ceux énumérés ci-dessous peuvent également être observés.

- bourdonnements d'oreilles
- diminution de l'acuité auditive
- diminution de l'acuité visuelle
- maux de tête

Syphilis tardive (ou tertiaire)

Si elle n'est pas traitée, la syphilis secondaire évoluera vers le stade tardif de la maladie (qu'on appelle aussi syphilis tertiaire ou latente). Ceci peut se développer de deux à 30 ans après l'infection. À ce stade, la personne infectée ne présente aucun symptôme et seule une analyse sanguine permet de

déceler l'infection. La maladie continue néanmoins de faire des ravages.

Au stade tardif de la maladie, l'infection par *T. pallidum* et l'inflammation qu'elle occasionne peuvent toucher n'importe quel organe du corps. La syphilis tardive peut causer des dommages au système nerveux (neurosyphilis – ce qui peut amplifier les troubles neurocognitifs liés au VIH), au cœur et aux vaisseaux sanguins (syphilis cardiovasculaire), au foie (ce qui peut se traduire par des atteintes hépatiques ou une hépatite), aux reins, aux yeux et à pratiquement tous les organes du corps.

En l'absence de traitement, la syphilis tertiaire peut entraîner des complications, notamment les suivantes :

- troubles de l'audition
- troubles de la vision
- neuropathie périphérique (dommages aux nerfs du système nerveux périphérique)
- dysfonction érectile
- altération de la personnalité
- troubles de la mémoire
- perte de lucidité et diminution de la capacité de discernement
- méningite
- piètre contrôle musculaire
- dommages aux articulations
- crises d'épilepsie
- accident vasculaire cérébral

Dans quelques rares cas, la syphilis peut être mortelle si elle n'est pas traitée.

Transmission de la syphilis de la personne enceinte au fœtus ou au nourrisson (syphilis congénitale)

Chez la personne enceinte, la syphilis peut provoquer un avortement spontané ou causer la mort du fœtus ou du bébé. Outre une éruption cutanée dans certains cas, la majorité des

bébés infectés ne présentent pas de symptômes initialement. Si la syphilis congénitale n'est pas traitée, le bébé peut présenter des troubles du développement et souffrir de crises d'épilepsie ou d'autres problèmes de santé graves.

Dépistage et diagnostic

En règle générale, le diagnostic de la syphilis est établi au moyen des analyses sanguines suivantes :

- le test VDRL (laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes)
- le test RPR (test rapide de la réagine plasmatique)

Chez les personnes atteintes de syphilis primaire ou latente, ces tests de dépistage ne fonctionnent pas toujours. Il est possible que le résultat du test soit négatif, même si la personne est infectée. Pour cette raison, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande aux médecins, qui soupçonnent une syphilis chez leurs patient·e·s malgré un résultat négatif, de demander à leurs patient·e·s de se soumettre de nouveau au test après un délai de quelques semaines. Elle recommande également de recourir à des tests plus précis qui décèlent les anticorps contre *T. pallidum*. Ces tests comprennent les suivants :

- l'essai immuno-enzymatique (EIA) tréponémique
- le test d'immunofluorescence absorbée (FTA-ABS)
- le test de microhémagglutination pour la détection de *Treponema pallidum* (MHA-TP)

Certains laboratoires provinciaux inversent l'ordre de ces tests et ont recours en premier lieu aux tests qui permettent d'évaluer la présence d'anticorps dirigés contre *T. pallidum*. Pour en savoir plus sur les tests offerts dans votre région, consultez votre médecin ou communiquez avec le laboratoire de votre région.

Dans certains cas, le diagnostic de la syphilis peut être établi par l'examen au microscope d'un échantillon de tissu prélevé sur le chancre infectieux à la recherche de *T. pallidum*.

Un test de dépistage est recommandé pour les partenaires sexuel·le·s susceptibles d'avoir contracté la syphilis. Toutes les personnes enceintes devraient se soumettre à un test de dépistage de la syphilis, parfois même à différents stades de la grossesse car, lorsqu'elle n'est pas traitée, la syphilis peut infecter le fœtus ou le nourrisson et lui causer un tort considérable.

Notification des partenaires

La syphilis est une maladie à déclaration obligatoire. Cela signifie que lorsqu'une infection est confirmée par une clinique, un·e médecin ou un laboratoire, le cas doit être signalé aux autorités de la santé publique. Lorsqu'une personne a un diagnostic de syphilis confirmé, il lui sera demandé par le prestataire de soins de santé ou un·e infirmier·ière de la santé publique de contacter ou fournir les coordonnées de tous les partenaires sexuel·le·s qu'elle a eus au cours de la période de traçabilité de son infection (soit la période précédant l'apparition des symptômes ou, dans le cas d'une infection asymptomatique, le délai écoulé avant le prélèvement des échantillons) compte tenu du stade de son infection par la syphilis.

Les périodes de traçabilité dans le cas de la syphilis sont les suivantes :

- syphilis primaire – trois mois
- syphilis secondaire – six mois
- syphilis latente précoce – un an
- syphilis latente tardive/tertiaire : selon le moment estimé de l'infection initiale, les partenaires à long terme (conjoint·e·s) et enfants doivent être examinés.

Si aucun des partenaires pendant la période de traçabilité recommandée n'obtient un résultat positif au dépistage de la syphilis, le ou la dernier·ère partenaire hors de la période de traçabilité doit alors être avisé·e.

Si le ou la client·e choisit de ne pas communiquer avec ses partenaires sexuel·le·s, le ou la professionnel·le de la santé ou l'infirmier·ière de la santé publique vont tenter de joindre les partenaires et les inciter à se prêter à un test de dépistage et, le cas échéant, à recevoir un

traitement antisyphilitique. Le nom du ou de la client·e d'origine **n'est pas** donné aux partenaires sexuel·le·s quand ils ou elles sont contacté·e·s pour tenter de conserver son anonymat. L'ASPC recommande que tous les partenaires notifié·e·s soient traité·e·s sans attendre les résultats des tests.

Traitement

Un antibiotique du nom de benzathine pénicilline G est considéré comme le traitement antisyphilitique de référence. Si le diagnostic de la syphilis est établi dans l'année qui suit l'infection, un traitement injectable unique par ce type de pénicilline (à raison de 2,4 millions d'unités en deux injections intramusculaires, habituellement dans une fesse) suffit généralement à traiter l'infection. Il importe de souligner cependant que cette dose est insuffisante pour les personnes atteintes de neurosyphilis.

Le traitement des personnes dont l'infection remonte à plus d'un an requiert des doses plus importantes de médicaments et s'étend sur une plus longue période. Dans ces cas, un traitement de pénicilline par voie intraveineuse peut être nécessaire. D'autres antibiotiques, telle la doxycycline qui entrave la croissance des tréponèmes, sont parfois utilisés chez les patient·e·s présentant une allergie à la pénicilline. Il faut garder à l'esprit cependant, que, contrairement à la pénicilline, la doxycycline ne détruit pas les tréponèmes et qu'elle peut se révéler moins efficace chez les personnes dont le système immunitaire est très affaibli. Plutôt que d'opter pour la doxycycline, certains spécialistes préfèrent d'abord soumettre leurs patient·e·s allergiques à la pénicilline et leurs patient·e·s enceintes atteint·e·s de syphilis à un processus de désensibilisation qui consiste à administrer, sous étroite supervision, de petites doses qui augmentent graduellement jusqu'à ce que leurs patient·e·s soient à même de tolérer une dose complète.

L'antibiotique azithromycine (Zithromax) a déjà été utilisé pour traiter la syphilis, mais des cas de syphilis présentant une résistance à l'azithromycine ont été signalés au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays, en particulier chez les hommes gbHARSAH. Par conséquent, l'ASPC ne

recommande pas d'utiliser cet antibiotique comme traitement courant contre la syphilis.

Qu'en est-il de la co-infection par le VIH?

Le traitement des personnes vivant avec le VIH est controversé. Certain·e·s médecins privilégient le même traitement que pour les personnes séronégatives, soit une seule dose de benzathine pénicilline G par voie intramusculaire. D'autres cependant optent pour un traitement plus énergique chez les personnes séropositives, notamment pour les raisons suivantes :

- Le risque que les tréponèmes envahissent le cerveau, même en cas de syphilis primaire, est plus élevé chez les personnes co-infectées par le VIH et une seule dose de pénicilline peut ne pas être suffisante.
- Les personnes vivant avec le VIH sont fortement susceptibles de souffrir de troubles neurologiques et une neurosyphilis aurait pour effet d'accroître ce risque encore davantage.
- L'infection par le VIH affaiblit le système immunitaire et la capacité de ce dernier à maîtriser la syphilis s'en trouve diminuée.
- La syphilis est relativement courante chez les hommes gbHARSAH sexuellement actifs.

À la lumière de ces considérations, certain·e·s médecins prescrivent désormais un traitement à la benzathine pénicilline G par voie intramusculaire, à raison d'une injection par semaine pendant trois semaines, pour les personnes séropositives atteintes de syphilis primaire ou secondaire.

Bien que la doxycycline traite efficacement la syphilis primaire, son efficacité aux fins du traitement des stades plus avancés de la syphilis n'a pas été démontrée. Pour cette raison, certain·e·s spécialistes de la syphilis recommandent plutôt de soumettre les patient·e·s allergiques à la pénicilline à un processus de désensibilisation afin qu'ils ou elles puissent éventuellement suivre un traitement à la pénicilline.

Pour les cas de neurosyphilis, l'ASPC recommande un traitement à la pénicilline d'une durée de 10 à 14 jours, peu importe que la personne vive avec le VIH ou non.

L'ASPC a établi d'excellentes [lignes directrices](#) (*Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*) en ce qui concerne la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de syphilis. Ces lignes directrices comprennent un plan de désensibilisation à la pénicilline.

Les rapports sexuels après la syphilis

Il faut un certain temps avant que la quantité de tréponèmes diminue de façon substantielle et que votre corps se rétablisse des dommages causés par la syphilis. Même si vous vous sentez mieux une fois le traitement contre la syphilis terminé, il se peut que des tréponèmes subsistent dans votre organisme. Demandez à votre médecin ou à votre infirmier·ère quand vous pouvez recommencer à avoir des rapports sexuels.

L'ASPC recommande un nouveau dépistage de la syphilis au bout de trois, six et 12 mois après le traitement initial pour les personnes qui ne sont pas co-infectées par le VIH. L'ASPC donne un aperçu des plans de traitement spécifique en fonction du ou de la patient·e et du type de syphilis.

Prévention

Pour prévenir la transmission de la syphilis, prenez les mesures suivantes :

Pratiquiez le sexe plus sécuritaire

- Utilisez des condoms en latex ou en polyisoprène et des digues orales lors de vos activités sexuelles, y compris pendant les rapports oraux. (L'utilisation de condoms et de digues n'élimine pas complètement le risque de transmission, car une lésion syphilitique peut être présente sur une partie du corps autre que celles recouvertes par le condom ou la digue, mais une utilisation constante réduit le risque).
- Discutez avec vos partenaires de leurs antécédents en matière d'ITS.

- Si vous ou votre partenaire constatez la présence de lésions, d'éruptions ou d'un écoulement inhabituel, abstenez-vous d'avoir des rapports sexuels et consultez votre médecin dès que possible.

Passez des tests de dépistage et, au besoin, suivez le traitement qui s'impose

- Soumettez-vous régulièrement à des tests de dépistage de la syphilis. Des tests périodiques, tous les trois mois, peuvent être nécessaires pour les personnes sexuellement actives. Si vous êtes enceinte, passez le test sans attendre. Après ce test initial, si vous êtes sexuellement active pendant votre grossesse, demandez à votre médecin ou à votre infirmier·ère un dépistage supplémentaire de la syphilis.
- Si le résultat de votre test de dépistage est positif, faites-vous traiter le plus rapidement possible et avisez vos partenaires afin qu'ils ou elles se soumettent, à leur tour, à un test de dépistage.
- Il est important que les personnes avec lesquelles vous avez eu des rapports sexuels sachent qu'elles ont été exposées à la syphilis. Bien sûr, annoncer une telle nouvelle n'est pas chose facile et vous pouvez demander à votre médecin ou à un·e infirmier·ière de vous recommander une personne du service de santé publique de votre localité qui se chargera d'informer, en toute discrétion, votre ou vos partenaires sexuel·le·s de la nécessité de se soumettre à un test de dépistage de la syphilis.

Si vous utilisez des drogues, servez-vous toujours de matériel neuf, et ce, à chaque fois.

Ressources

[Syphilis – Gouvernement du Canada](#)

[Réagir à la syphilis au Canada – Gouvernement du Canada](#)

[La syphilis congénitale – Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses](#)

[Syphilis – Gouvernement du Québec](#)

[Syphilis outbreak – Alberta Health Services](#)

Syphilis – British Columbia Centre for Disease Control

Stratégies mondiales du secteur de la santé
– Organisation mondiale de la Santé

Références

- Raval M, Gratrix J, Plitt S, et al. Retrospective cohort study examining the correlates of reported lifetime stimulant use in persons diagnosed with infectious syphilis in Alberta, Canada, 2018 to 2019. *Sexually Transmitted Diseases*. 2022 Aug 1; 49(8):551-559.
- Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 27;382(9):845-854.
- Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem KG. Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections: a review. *JAMA*. 2022 Jan 11;327(2):161-172.
- Carlson JM, Tannis A, Woodworth KR, et al. Substance use among persons with syphilis during pregnancy – Arizona and Georgia, 2018-2021. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023 Jan 20;72(3):63-67.
- Singh AE, Romanowski B. The return of syphilis in Canada: A failed plan to eliminate this infection. *Journal of the Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada*. 2019 Nov 29;4(4):215-217.
- Ghanem KG, Hook EW 3rd. The terms “Serofast” and “Serological Nonresponse” in the modern syphilis era. *Sexually Transmitted Diseases*. 2021 Jun 1;48(6):451-452.
- Hart TA, Noor SW, Tavangar F, et al. Crystal methamphetamine use and bacterial sexually transmitted infections (STIs) among gay, bisexual and other sexual minority men in Canada. *Drug and Alcohol Dependence*. 2023 Jan 1; 242:109718.
- Plotzker RE, Burghardt NO, Murphy RD, et al. Congenital syphilis prevention in the context of methamphetamine use and homelessness. *American Journal on Addictions*. 2022 May;31(3):210-218.
- Jennings JM, Tilchin C, Meza B, et al. Overlapping transmission networks of early syphilis and/or newly HIV diagnosed gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM): Opportunities for optimizing public health interventions. *AIDS and Behavior*. 2020 Oct;24(10):2895-2905.
- Li F, McCormick TJ, Katz AR, et al. Trends, patterns, and factors associated with HIV infection among males diagnosed with syphilis, 2014-2019, Hawaii. *International Journal of STD and AIDS*. 2023 Mar;34(4):273-280.
- Shalev N, Castor D, Morrison E, et al. Persistently elevated risk of syphilis among human immunodeficiency virus-positive men receiving care in a status-neutral setting: a retrospective analysis. *Sexually Transmitted Diseases*. 2023 Mar 1;50(3):150-156.
- Lemmet T, Cotte L, Allavena C, et al. High syphilis prevalence and incidence in people living with HIV and preexposure prophylaxis users: A retrospective review in the French Dat'AIDS cohort. *PLoS One*. 2022 May 19;17(5): e0268670.
- Hamze H, Ryan V, Cumming E, Lukac C, Wong J, Muhammad M, Grennan T. Human Immunodeficiency Virus Seropositivity and Early Syphilis Stage Associated With Ocular Syphilis Diagnosis: A Case-control Study in British Columbia, Canada, 2010-2018. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 Jul 11;71(2):259-266. doi: 10.1093/cid/ciz794. PMID: 31420644.
- Lang R, Read R, Krentz HB, et al. Increasing incidence of syphilis among patients engaged in HIV care in Alberta, Canada: a retrospective clinic-based cohort study. *BMC Infectious Diseases*. 2018 Mar 13;18(1):125.
- Woolston S, Cohen SE, Fanfair RN, et al. A cluster of ocular syphilis cases— Seattle, Washington, and San Francisco, California, 2014-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2015 Oct 16;64(40):1150-1.
- Lukehart SA, Hook EW 3rd, Baker-Zander SA et al. Invasion of the central nervous system by *Treponema pallidum*: implications for diagnosis and treatment. *Annals of Internal Medicine*. 1988 Dec 1;109(11):855-62.
- Marra CM, Maxwell CL, Smith SL et al. Cerebrospinal fluid abnormalities in patients with syphilis: association with clinical and laboratory features. *Journal of Infectious Diseases*. 2004 Feb 1;189(3):369-76.
- Peeling RW, Hook EW 3rd. The pathogenesis of syphilis: the Great Mimicker, revisited. *Journal of Pathology*. 2006 Jan; 208(2):224-32.
- Lukehart SA, Godornes C, Molini BJ et al. Macrolide resistance in *Treponema pallidum* in the United States and Ireland. *New England Journal of Medicine*. 2004 Jul 8;351(2):154-8.
- Morshed MG, Jones HD. *Treponema pallidum* macrolide resistance in BC. *Canadian Medical Association Journal*. 2006 Jun 31;174(3):349.
- de Almeida SM, Bhatt A, Riggs PK et al. Cerebrospinal fluid human immunodeficiency virus viral load in patients with neurosyphilis. *Journal of Neurovirology*. 2010 Feb;16(1):6-12.
- Wallace MR, Heaton RK, McCutchan JA et al. Neurocognitive impairment in human immunodeficiency virus infection is correlated with sexually transmitted disease history. *Sexually Transmitted Diseases*. 1997 Aug;24(7):398-401.
- Muldoon EG, Hogan A, Kilmartin D et al. Syphilis consequences and implications in delayed diagnosis: five cases of secondary syphilis presenting with ocular symptoms. *Sexually Transmitted Infections*. 2010 Dec;86(7):512-3.
- Bani-Hani S, Patel V, Larsen CP et al. Renal disease in AIDS: it is not always HIVAN. *Clinical and Experimental Nephrology*. 2010 Jun;14(3):263-7.
- Towns JM, Leslie DE, Denham I, et al. Painful and multiple anogenital lesions are common in men with *Treponema pallidum* PCR-positive primary syphilis without herpes simplex virus coinfection: a cross-sectional clinic-based study. *Sexually Transmitted Infections*. 2016 Mar;92(2):110-5.
- Roberts WC, Barbin CM, Weissenborn MR, et al. Syphilis as a cause of thoracic aortic aneurysm. *American Journal of Cardiology*. 2015 Oct 15;116(8):1298-303.
- Lee SY, Cheng V, Rodger D, et al. Clinical and laboratory characteristics of ocular syphilis: a new face in the era of HIV co-infection. *Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection*. 2015 Dec;5(1):56.

Auteur : Hosein SR
Traduction : Boutilier A

Déni de responsabilité

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse, mais cette information ne doit toutefois pas être considérée comme des conseils médicaux. Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un·e professionnel·le de la santé qualifié·e. À des fins de promotion de la santé publique, les ressources offertes par CATIE peuvent contenir des descriptions ou des représentations de nature sexuelle ou concernant l'usage de drogues. Les opinions exprimées dans les présentes peuvent ne pas refléter les politiques ou les opinions de CATIE ou de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

Le reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE à info@catie.ca.*

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse **www.catie.ca**

www.catie.ca

 /CATIEinfo



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Ce que vous devez savoir sur la syphilis

La syphilis est une infection transmissible sexuellement (ITS) qui se transmet le plus facilement lorsqu'on entre en contact avec une lésion causée par la syphilis lors d'une relation sexuelle. Au début, l'infection peut causer des lésions sur ou dans les organes génitaux, l'anus ou la bouche. Il est possible de guérir l'infection avec une seule dose de pénicilline, et il existe des façons de réduire le risque de contracter ou de transmettre la syphilis, telles que l'utilisation d'un condom lors de chacune de vos relations sexuelles.

À propos de nos mots – CATIE s'engage à utiliser un langage qui est pertinent pour tout le monde. Les gens emploient des termes différents pour décrire leur corps. Ce texte utilise des termes médicaux comme pénis et vagin pour décrire les organes génitaux. D'autres personnes préfèrent d'autres termes, tels que parties intimes, queue ou trou frontal. CATIE reconnaît et accepte que les gens utilisent les mots avec lesquels ils sont le plus à l'aise.

Qu'est-ce que la syphilis?

La syphilis est une infection transmissible sexuellement (ITS). Elle peut causer des lésions sur ou dans les organes génitaux, l'anus, le rectum et/ou les lèvres et la bouche et risque de provoquer d'autres complications pour la santé. Une personne atteinte de syphilis peut la transmettre à une autre personne lors d'une relation sexuelle.

Comme de nombreuses personnes atteintes de syphilis n'éprouvent aucun symptôme, elles ne savent pas qu'elles sont infectées. Lorsque des symptômes se produisent durant la phase initiale de l'infection, ils mettent de deux à trois semaines à se manifester. La syphilis non traitée progresse en différents stades, et les symptômes varient selon le stade.

Syphilis primaire : Une lésion indolore apparaît au site de l'infection, mais elle se résorbe sans traitement après trois à six semaines. Puisque de nombreuses personnes ne s'aperçoivent pas de la lésion, elles ignorent qu'elles sont infectées.

Syphilis secondaire : Une éruption cutanée qui ne démange pas peut apparaître entre deux semaines et trois mois après l'infection, le plus souvent sur la poitrine, l'estomac, les organes génitaux, la paume des mains ou la plante des pieds; l'éruption peut durer de deux à six semaines. D'autres lésions peuvent également se produire, ainsi que de la fièvre, des maux de tête, des

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2023

www.catie.ca

 /CATIEinfo

douleurs musculaires, une perte de l'appétit et de la fatigue.

Syphilis tertiaire (stade avancé) : Si elle n'est pas traitée, la syphilis secondaire se transforme en syphilis tertiaire (également appelée syphilis latente ou tardive). Ce stade peut se produire de deux à 30 ans après l'infection. Dans un premier temps, il est possible de ne présenter aucun signe de l'infection, mais les microbes qui causent la syphilis sont en train de nuire aux tissus. À la longue, les dommages causés à des organes importants comme les yeux, la peau, les os, le foie, les reins et le cœur peuvent causer des symptômes.

Neurosyphilis : La syphilis peut nuire au cerveau. Lorsque cela arrive, on parle de neurosyphilis. Dans les cas où le cerveau est touché, on peut observer des changements de personnalité, ainsi que des problèmes de cognition (faculté de penser clairement) et de mémoire. La neurosyphilis peut se produire à n'importe quel stade de la syphilis.

Est-ce que je peux contracter la syphilis?

Toute personne sexuellement active et les personnes qui partagent du matériel servant à l'injection de drogues peuvent contracter la syphilis.

La syphilis peut se transmettre dans les situations suivantes :

- relations sexuelles vaginales, orales ou anales;
- de la personne enceinte atteinte de syphilis au bébé, pendant la grossesse ou l'accouchement;
- partage du matériel servant à l'injection de drogues;
- partage de jouets sexuels;
- baisers profonds avec échange de salive.

La syphilis et le VIH

Avoir la syphilis augmente le risque de contracter le VIH. Il est possible que les personnes dont le VIH n'est pas bien traité soient plus à risque de transmettre le VIH si elles ont également la syphilis. Les personnes atteintes du VIH risquent également d'éprouver des complications plus précoces et plus

graves de la syphilis que les personnes n'ayant pas le VIH.

Que puis-je faire?

Prévenir l'infection

L'usage d'un condom lors des relations sexuelles anales ou vaginales peut aider à réduire le risque de contracter ou de transmettre la syphilis.

L'usage d'un condom ou d'une digue dentaire lors des relations sexuelles orales peut aider à réduire le risque de contracter ou de transmettre la syphilis.

Il n'existe aucun vaccin qui protège contre la syphilis.

Se faire tester

La seule façon de savoir avec certitude si vous avez la syphilis consiste à vous faire tester. Un-e médecin ou une infirmier-ière peut faire le test pour vous. Si l'infection en est au stade primaire ou secondaire, le dépistage peut consister en des tests sanguins ou en l'analyse de liquides extraits d'une lésion.

Lorsque vous vous faites tester pour la syphilis, c'est une bonne idée de vous faire tester aussi pour d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS), comme le VIH. D'autres ITS peuvent être transmises de la même façon que la syphilis. Parlez à votre professionnel-le de la santé pour savoir à quelle fréquence vous devriez passer des tests de dépistage de la syphilis et d'autres ITS.

Si vous recevez un diagnostic de syphilis, un-e intervenant-e de la santé publique vous parlera de la nécessité d'aviser vos partenaires sexuel-le-s qui auraient pu être exposé-e-s à la syphilis et de les encourager à se faire tester. Votre identité ne sera pas révélée.

Se faire traiter

On peut guérir la syphilis avec une seule dose de pénicilline si elle est diagnostiquée dans l'année suivant l'infection initiale.

Vous pourriez toutefois être infecté-e de nouveau. Le fait de suivre un traitement contre la syphilis ne vous protège pas contre cette infection à l'avenir.

Crédits

Ce feuillet d'information a été créé en partenariat avec le Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).

Ressource

[La syphilis](#) – Feuillet d'information de CATIE



Déni de responsabilité

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse, mais cette information ne doit toutefois pas être considérée comme des conseils médicaux. Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un·e professionnel·le de la santé qualifié·e. À des fins de promotion de la santé publique, les ressources offertes par CATIE peuvent contenir des descriptions ou des représentations de nature sexuelle ou concernant l'usage de drogues. Les opinions exprimées dans les présentes peuvent ne pas refléter les politiques ou les opinions de CATIE ou de ses partenaires ou bailleurs de fonds.