

Syphilis : 57 observations à Fès, Maroc

Gallouj S¹, Bendahhou K², Baybay H¹, Benchat L¹, Meziane M¹, EL Fakir S¹, Mikou O¹, Nejari C², Mernissi FZ¹

1. Service de dermatologie CHU Hassan II,

2. Laboratoire d'épidémiologie, Recherche clinique et santé communautaire, Faculté de médecine, Fès Maroc

Med Trop 2011 ; **71** : 275-277

RÉSUMÉ • Une étude prospective des cas de syphilis colligés au service de Dermatologie du CHU Hassan II sur une période de 2 ans (janvier 2008 à septembre 2009) a permis de recenser cinquante sept observations. Le sex ratio H/F était de 0,89. L'âge moyen était de 40,5 ans (22 à 80 ans). Les rapports sexuels étaient non protégés dans 96,5 % des cas, les partenaires multiples étaient retrouvés dans 42,1 %. Neuf patients avaient des antécédents d'infections sexuellement transmissibles. Aucun de nos patients n'avait bénéficié d'une transfusion sanguine. La présentation clinique était dans 70,2 % (41 cas) des cas une syphilis latente tardive. Il y avait un seul cas d'association au virus de l'immunodéficience acquise. Le traitement reposait essentiellement sur la Benzathine Benzylpénicilline en intramusculaire. L'évolution était favorable dans 48 cas.

MOTS-CLÉS • Syphilis. Maroc.

SYPHILIS: 57 OBSERVATIONS IN FEZ, MOROCCO

ABSTRACT • A prospective study of syphilis cases over a period of 2 years (January 2008 to September 2009) was carried out in the Department of Dermatology of the Hassan II University Hospital Center in Fes, Morocco. A total of 57 cases were identified. The M/F sex ratio was 0.89. Mean patient age was 40.5 years (range, 22-80). Risk factors included unprotected sex in 96.5 % of cases and multiple partners in 42.1 %. Nine patients had a history of sexually transmitted infection. No patient had received blood transfusion. Clinical picture was late latent syphilis in 70.2 % of cases (n=41). Only one case was associated with human immunodeficiency virus. The mainstay treatment was intramuscular benzathine benzylpenicillin. Outcome was favorable in 48 cases.

KEY WORDS • Syphilis. Morocco.

À Maroc, la syphilis constitue encore un véritable problème de santé publique. Depuis l'instauration de la déclaration des infections sexuellement transmissibles (IST), le nombre des cas notifiés ne cesse d'augmenter. Le but de notre travail est de connaître l'état des lieux de la syphilis du fait de la rareté des données publiées dans notre contexte marocain, le profil des sujets atteints pour adapter les moyens de prévention et la prise en charge.

L'analyse a été réalisée par le logiciel EPIINFO version 3.4 avec une valeur $p < 0,05$ comme seuil de significativité

Résultats

Au cours de l'étude, 57 cas ont été inclus. Le sex ratio H/F était de 0,89. L'âge moyen était 40,5 ans avec des extrêmes allant de 22 à 80 ans. Quarante sept patients (82,4 %) étaient issus d'un bas niveau socioéconomique, les patients issus d'un milieu urbain représentaient 87,7 %. Nos patients étaient mariés dans 73,7 %. Tous nos patients étaient hétérosexuels. Les rapports sexuels étaient non protégés dans 96,5 % des cas, ayant débuté plus de 2 ans avant l'apparition des symptômes, la notion de partenaires multiples était retrouvée dans 42,1 %. Neuf patients présentaient un antécédent d'IST dont 3 avaient eu 2 épisodes d'urétrite. Un traitement antérieur par automédication (doxycycline, ciprofloxacine, ofloxacine) était retrouvé dans 21,1 %. Aucun de nos patients n'avait bénéficié de transfusion sanguine. La maladie était découverte suite à un bilan pour une maladie dans 47,4 %, un don de sang dans 36,8 %, des signes cutanés dans 10,5 %, une visite médicale d'embauche dans 3,5 % et lors d'une visite médicale dans le cadre d'une demande de visa dans 1,8 %.

Il s'agissait de syphilis latente tardive dans 41 cas (70,2 %) (41 cas), de chancre (5 cas), de syphilis secondaire (3 cas) et de neurosyphilis (1 cas) chez le seul malade qui développait une infection au virus de l'immunodéficience acquise (VIH). Neuf patients avaient des condylomes, un avait une hépatite virale C et un une gale.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective sur une période de 2 ans allant de janvier 2008 à septembre 2009 colligeant les patients adultes (≥ 15 ans) adressés au service de Dermatologie du CHU Hassan II pour sérologie syphilitique positive.

Le recueil des données après consentement des malades, a été basé sur un questionnaire comportant : l'âge du patient, le sexe, la profession, l'origine, l'état matrimonial, le niveau socioéconomique, l'orientation initiale, les circonstances de découverte, les antécédents d'infections sexuellement transmissibles, la date de début des rapports sexuels, les habitudes sexuelles, les antécédents de transfusions, la date de début des symptômes, les traitements antérieurs, les données cliniques, sérologiques, les IST associés, la présence d'une allergie à la pénicilline, le traitement prescrit et l'évolution.

• Correspondance : sgallouj@yahoo.fr

• Article reçu le 17/05/2010, définitivement accepté le 20/20/2001



Figure 1. patient VIH positif au stade de neurosyphilis avec des lésions gommeuses.



Figure 2. syphilides papulo-érosives.

La syphilis latente tardive, asymptomatique, était observée majoritairement chez les femmes (76,7 % par rapport aux hommes 63,0 %; $p=0,25$), les patients mariés (82,5 % contre 33,3 % des célibataires; $p=0,005$) et les sujets qui avaient un partenaire unique (81,3 % contre 58,3 % chez les sujets à partenaires multiples; $p=0,03$). La découverte de la sérologie positive se faisait à l'occasion du dépistage lors de don de sang dans 50 % des cas.

Le traitement a reposé sur la Benzathine Benzyl pénicilline en intramusculaire; un seul malade a bénéficié d'un traitement par doxycycline en raison d'une allergie à la pénicilline. L'évolution a été favorable dans 48 cas. Huit patients ont été perdus de vue. Le patient atteint de neurosyphilis est décédé.

Discussion

La syphilis causée par un spirochète *Treponema pallidum* est transmise essentiellement par voie sexuelle, plus rarement par transfusion sanguine ou bien par voie transplacentaire de la mère à son fœtus d'où l'intérêt de son dépistage chez la femme enceinte et le donneur de sang (1, 2). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il y a 12 millions de cas nouveaux de syphilis chaque année, avec plus de 90 % survenant dans les pays en développement (3) et une résurgence depuis ces 10 dernières années probablement favorisée par le développement du tourisme sexuel (4) et l'absence de protection d'homosexuels, de travailleurs du sexe; la transmission sanguine par toxicomanie est plus anecdotique (5, 6).

En Tunisie, une étude rapporte 48 % de prostituées séropositives pour la syphilis (7). Sur la période 1980-1995, le taux d'incidence déclarée oscille entre 5 et 10 pour 100 000 habitants (8). Dans une série algérienne, la syphilis représente 24,6 % des IST, la syphilis latente asymptomatique représentant à elle seule les 2/3 des cas (9).

Au Maroc, la sérologie syphilitique est réalisée avant don de sang (10).

En pratique, dans la grande majorité des cas le TPHA et le VDRL suffisent au diagnostic positif. Dans les cas litigieux notamment chez le VIH, le diagnostic peut être conforté par la recherche du *Treponema pallidum* dans les lésions par examen direct au microscope à fond noir, amplification génomique (PCR), immuno-histochimie et/ou répétition des tests avant ou après traitement (1).

La syphilis endémique ou bégel n'est plus observée au Maroc. Elle demeure présente essentiellement sur la péninsule arabe et dans les pays du Sahel (11).

Dans notre série, on constate une prédominance féminine, une dominante de relation hétérosexuelle alléguée et une prévalence des formes asymptomatiques ce qui constituent une source de dissémination de l'infection. 15 malades avaient des antécédents d'IST d'où le rôle de l'éducation sanitaire.

Nos données épidémiologiques rejoignent les résultats nationaux (12) mais ne concordent pas avec les études européennes où la syphilis comporte surtout des formes précoces et s'observe de façon prédominante chez l'homosexuel masculin volontiers co-infecté par le VIH (13). Les formes compliquées viscérales sont absentes dans notre série peut-être du fait de la faible prévalence de l'infection VIH au Maroc.

Au Maroc, les algorithmes pour l'approche syndromique d'IST, proposés par l'OMS ont nécessité un travail d'adaptation et de validation pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs et aux spécificité du Maroc.

Conclusion

La syphilis est une maladie qui reste encore un tabou dans notre contexte, elle est sous estimée du fait de la prédominance des formes asymptomatiques et de ce fait elle constitue un problème de santé publique au Maroc. Cela justifie l'extension des campagnes de prévention et l'élargissement du dépistage au-delà de la population à risque.

Références

1. Farhi D, Dupin N, Diagnostic sérologique de la syphilis. *Annal Dermatol Vénéreol* 2008; 135 : 418-25
2. Tagny CT. Le dépistage biologique de la syphilis chez le donneur de sang d'Afrique subsaharienne : quelle stratégie? *Transfus Clin Biol* 2009; 16 : 448-53
3. Hook EW, Peeling RW. Syphilis control a continuing challenge. *N Eng J Med* 2004; 351 : 122-4.
4. Waugh M. Sexually transmitted infections: points of interest for 2006. *Skinmed* 2006; 52 : 87-9
5. Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenber K. Syphilis and HIV co-infection. *Eur J Intern Med* 2009; 20 : 9-13
6. Bourke S, Schmidt T. Sexually transmissible infections - Old enemies and a new friend. *Aust Fam Physician* 2009; 38 : 373.
7. Bchir A, Jemni L, Saai M, Milovanovic A, Catalan F, Jemmali M Prévalence des marqueurs sériques de la syphilis, du HIV, de l'hépatite B et de Chlamydia trachomatis chez un groupe de prostituées en Tunisie. *Med Maghreb* 1990; 22 : 20-2.
8. Ayachi F, Kechrid A, Lagha N, Ben Hamida A, Amamou H, Ben Mahmoud R. La sérologie syphilitique chez trois groupes de femmes tunisiennes en âge de procréer. *Med Mal Infect* 1997; 27 : 913-4.
9. Boudghene-Stambouli O, Dahmani B, Hamlaoui R, Belbachir A. Infections sexuellement transmissibles : expérience du service de Dermato-Vénérologie du CHU de Tlemcen (Algérie) durant 21 ans (1981-2002). *Ann Dermatol Venereol* 2004; 131 : 997-1001.
10. Tapko JB, Sam O, Diarra-Nama AJ. Status of blood safety in the WHO African Region: report of the 2004 survey. Brazzaville, Republic of the Congo : WHO Regional Office for Africa; 2007
11. Farnsworth N, Rosen T. Endemic treponematoses: review and update. *Clin Dermatol* 2006; 24 : 181-90
12. Berrada S, Oumokhtar B, El Ouali Lalami A, El Fakir S, Maniar S. Profil épidémiologique des cas de syphilis enregistrés au laboratoire régional de diagnostic épidémiologique et d'hygiène du milieu de Fès (Maroc) durant l'année 2007. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2009; 57 : S14.
13. Lavigne JP, Rouanet I, Gleize E, Mauboussin JM, Michaux-Charachon S, Labauge P *et al*. Recrudescence de la syphilis : à propos d'une étude prospective au CHU de Nîmes. *Rev Med Int* 2004; 25 : 715-9.



Laos, Ile de Khong © Morillon Marc