

# SYPHILIS: NEUROSYPHILIS

## • **Aspects cliniques et commentaires**

- Peut survenir à tous les stades de syphilis.
- Concerne également le syphilis oculaire.
- Chez le patient infecté au VIH avec un titre d'anticorps non tréponémiques de  $\geq 1:32$  (surtout si le nombre de cellules CD4<sup>+</sup> est  $< 350/\text{mm}^3$ ) le risque de neurosyphilis est plus élevé. Dans ce cas un examen neurologique est indispensable et une ponction lombaire doit être considérée.
- Indications pour ponction lombaire.
  - Manifestations neurologiques et/ou ophtalmologiques. Atteinte isolée du nerf auditif fréquente (acouphène).
  - Echec thérapeutique après traitement approprié (pas de diminution du titre RPR/VDRL).
  - Syphilis tertiaire.
- Maladie à déclaration obligatoire en Région Flamande et Région Bruxelles Capitale.
- Centre national de référence belge: ITG, Anvers.

## • **Pathogènes impliqués**

- *Treponema pallidum*.

## • **Traitement anti-infectieux empirique**

- Aucun (traitement documenté).

## • **Traitement anti-infectieux documenté**

- Régimes et posologies standard.
  - Premier choix: pénicilline G.
  - Alternatives (à utiliser uniquement en cas de contre-indications au premier choix, hospitalisation refusée ou impossible): ceftriaxone.
- Posologies standard.
  - Ceftriaxone: 2 g iv ou im q24h.
  - Pénicilline G: 3 à 4 millions d'unités internationales iv q4h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 10 à 14 jours.