Assisted Reproductive Technologies (ART)
Cardiologie
Pathologie
Diagnostic clinique de laboratoire
Dispositifs médicaux

STS 292

VIOLLIER

LE VIGARO

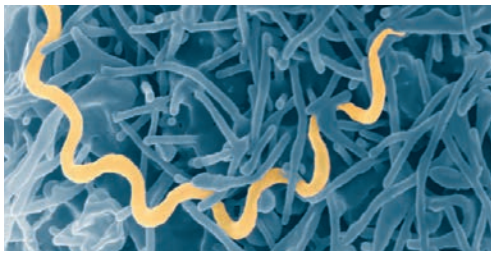
182 / 08.12
L'actualité médicale vue par votre laboratoire
Dr méd. Edouard H. Viollier, FMH Médecine interne
Dominic Viollier, lic. oec. HSG

Syphilis – update !

Valeur diagnostique optimisée pour tous les stades infectieux

Prémisse

Les infections nouvelles à *Treponema pallidum*, tout comme les autres maladies sexuellement transmissibles, sont en nette recrudescence depuis quelques années. C'est pourquoi les exigences vis-à-vis des méthodes diagnostiques décelant les infections récentes, appellent à une sensibilité la plus élevée possible. Une infection doit pouvoir être confirmée avec une spécificité élevée dans les stades tardifs.



Quel test dans quelle situation ?

Infection aiguë (stade I, primo-infection, chancre induré)

- **Microscopie sur fond noir :** méthode traditionnelle, doit être réalisée au moment du prélèvement, car les spirochètes perdent rapidement leur mobilité. Attention : résultats faussement positifs dans les ulcérations buccales et anales dus à des spirochètes apathogènes.
- **Recherche de DNA par PCR :** frottis réalisé sur les bords des ulcérations, transport non problématique et à température ambiante.

Subaiguë – infection chronique précoce (stade II)

Valeur diagnostique optimale

- **Sérologie :** les tests de dépistage récents détectent simultanément les IgG et les IgM, avec une sensibilité et une spécificité élevées. Les résultats initialement réactifs sont confirmés par des immunoblots recombinants. De plus, les titres de TPPA et de VDRL/RPR sont utilisés en tant que marqueurs d'activité. Cette procédure suit les recommandations reverse sequence syphilis screening du CDC. Les méthodes anciennes décrites dans la littérature, comme le 'FTA-abs', '19S-IgM' ou 'Captia IgM' ne présentent plus d'importance pratique.

Infection chronique tardive (stade III)

En cas de suspicion d'infection impliquant le SNC, il faut d'abord effectuer une sérologie dans le sérum (cf. stade II), et seulement en cas de résultats positifs, des examens parallèles dans le LCR et dans le sérum.

Interprétation

	Stade	Sensibilité	Spécificité
Fond noir	I	39 – 81 %	82 – 100 %
PCR	I	80 %	> 95 %
Sérologie	I	~70 %	> 99 %
Sérologie	II et III	> 99 %	> 99 %

Matériel

PCR	Kit frottis microbiologie (127)
Sérologie	Tube sérum gel, jaune or (1)
LCR	Tube stérile, rouge (29)

Prix

PCR	CHF 180.–
IgG+M test de dépistage	CHF 42.–
IgG+M confirmation	CHF 75.–
TPPA	CHF 35.–
VDRL/RPR	CHF 18.–

Information Littérature sur demande

Dr sc. nat. ETH Diana Ciardo, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Outer Corelab a.i. / responsable adj. Microbiologie
Dr méd. Dieter Burki, FAMH médecine de laboratoire, responsable du département Production Ouest
Dr phil. II Claudia Lang, cand. FAMH Médecine de laboratoire, Microbiologie
Dr phil. II Maurus Curti, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Analyses spéciales
Dr méd. Olivier Dubuis, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Microbiologie

Rédaction Dr méd. Dieter Burki, FAMH Médecine de laboratoire, responsable du département Production Ouest
contact@viollier.ch | www.viollier.ch