Société Nationale Française de Colo-Proctologie

Fiche diagnostique

Syphilis ano-rectale

- Infection sexuellement transmise due à Treponema pallidum (spirochète, gram négatif)
- Son incidence est croissante
- Apparition d'une ulcération ano-génitale indolore : le chancre, dans les suites (10 jours à 3 mois) d'un rapport sexuel à risque (photo 1) ; c'est la syphilis primaire
- En l'absence de traitement évolution vers une syphilis secondaire : atteinte muqueuse (rectite), cutanée (roséole : photo 2, syphilides palmo plantaires : photo 3), ganglionnaire, neurologique (atteinte des nerfs crâniens, méningite, AVC, altération des fonctions supérieures, perte de la sensibilité vibratoire, perte d'audition, problème de vision), voire tertiaire de façon exceptionnelle (atteinte cardiaque sévère possible)

1 - Syphilis primaire

2 - Syphilis secondaire : roséole

3 - Syphilis secondaire : syphilides palmo plantaires

Eléments clés

- Souvent symptômes et aspect aspécifiques : « la grande simulatrice »
- Le traitement passe par les antibiotiques
- Un suivi sérologique est requis
- Possibles ré infestations
- Rechercher autres IST (HIV +++)

Gravité

- Traitement pour éviter la contamination des partenaires et éviter l'évolution vers une syphilis secondaire voire tertiaire
- Les atteintes systémiques sont rares mais peuvent être sévères

Examens complémentaires

- Sérologie syphilitique ET suivi sérologique tous les 3 mois après le traitement
- Ecouvillons et sérologies à la recherche des autres IST

Grandes lignes du traitement

✔ Urgence	▒▒▒	Traiter pour éviter la contamination des partenaires et éviter une évolution vers l'atteinte systémique
✔ Médical	■■■	Antibiothérapie Extencilline® **Benzathine benzylpénicilline** 2,4 millions d'unités en IM en une fois (1,2 M dans chaque fesse)
✔ Chirurgical	▒▒▒	Non (biopsies si doute avec une pathologie néoplasique)

Comité du site 2018
Dr Charlotte Favreau-Weltzer, Dr Paul le Naoures, Dr Alix Portal, Dr Aurélien Vénara, Dr François Pigot.