

Une IST peut en cacher une autre...

Ou la vie secrète de Mr D...

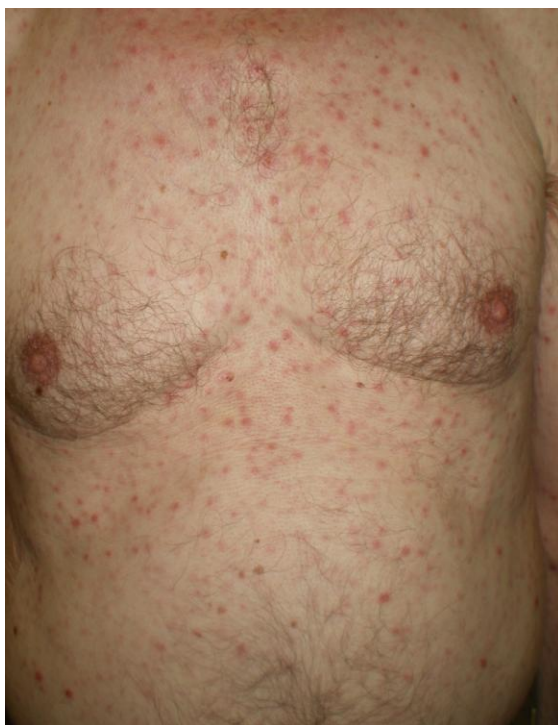
C. Drobacheff Thiébaum, JM de Sède,
Département de Dermatologie (Pr P Humbert)
Société de Médecine de Franche Comté
12/11/2009

Une éruption généralisée

- Mr D... Roger, né le 24/10/1941, marié, 2 enfants, retraité
- ATCD : hépatite B, dépression
- Bilan en cours pour :
hyperlymphocytose avec présence de lymphocytes activés, et
hypergammopathie polyclonale

Examen clinique

- Eruption généralisée, touchant le cou, le tronc, les membres, les paumes et les plantes, épargnant le visage,
- à type de papules érythémateuses, certaines bistres ou cuivrées avec desquamation périphérique;
- Exulcérations du palais, plaques dépapillées du dos de la langue








Clinique

- A eu de la fièvre à 38 pendant quelques jours en début d'éruption,
- Asthénie
- Adénopathie inguinale gauche
- A eu un prurit anal, avec consultation proctologique : normale.



Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous?

- Et quel(s) examens biologique(s) prescrivez-vous pour confirmation?



Diagnostic

- On évoque
 - une toxidermie (aucun médicament),
 - une syphilis secondaire.
- On prescrit : VDRL / TPHA
- Résultat :
 - VDRL = 256
 - TPHA = 40 960



Poursuite du bilan

- Sérologie VIH : positive
- Sérologie VHB : Ac anti HBc positifs



Adressé à l'hôpital pour 1er bilan d'infection par le VIH et traitement de syphilis

- Patient bi-sexuel, contamination
homosexuelle
- Date de contamination pour le VIH?
 - pas de primo infection symptomatique
 - depuis au moins 2 ans
hyperlymphocytose avec lymphocytes
activés et hypergammopathie polyclonale,



Date de contamination pour la syphilis?

- pas de chancre à l'interrogatoire
(mais symptômes anaux
et grosse adéopathie inguinale)
- éruption à type de syphilis secondaire



Examen clinique

- Pas de signes d'infection opportuniste
- Pas d'autres signes cliniques de syphilis que l'éruption cutanéomuqueuse, avec plaques fauchées de la langue et adénopathie inguinale
- En particulier pas de symptômes neurologiques (dont auditifs ou ophtalmologiques)



Entretien avec le couple

- Epouse au courant de l'homosexualité de son mari
- Pas de rapports sexuels avec lui depuis 10 ans
- Par sécurité, prescription d'une sérologie VIH et syphilitique.
- Information sur le VIH et la syphilis
- Pour Mr D: avoir des rapports protégés avec ses partenaires (y compris buccaux pour la syphilis) et information



Bilan VIH et Syphilis

- CD4 = 466/mm³ (13% seulement des lymphocytes)
- ARN-VIH = 58 129 copies/ml (4,76log)

- ASAT = 53UI/L, ALAT = 66UI/L,
 γGT=279UI/L, P alc= 434UI/L
- VS à 80mm, Protéines à 87g/L,
 en lien avec la dysglobulinémie polyclonale



Traitement

- Syphilis :
 - Extencilline 2,4 MU : 1 injection IM,
 - avec ajout de xylocaïne à 1%;
 - paracétamol si réaction 'Herxheimer
 - contrôle de la guérison clinique, suivi
 VDRL / TPHA ou RPR (M1, 3, 6,12), bilan
 hépatique
- VIH :
 - pas de traitement car CD4 à 466,
 - mais suivi des CD4 (13%) et CV



Suite du bilan

- Sérologie VHB :
Ac anti HBc+, Ag HBs -, Ac anti HBs -,
- Sérologies - : VHC, VHA, toxoplasmose
- Sérologies +: CMV, EBV



Discussion

- Recrudescence des cas de syphilis, surtout chez les homosexuels (mais penser aux bisexuels...),
- possibilité de contamination par contacts buccaux, oro-génitaux, oro-anaux.
- Possibilité d'autre IST associée : VHB, VIH...
- Si chancre, augmentation du risque de contamination pour le VIH

Syphilis et VIH

- Sérologies gt interprétables pour dc et suivi Tt
- Parfois baisse plus lente VDRL/RPR après Tt
- Faux+(IgG immunoblot) et faux-, retard de séroconversion rapportés : si suspicion clinique, refaire tests, biopsie, micro fond noir, PCR...
- Pour certains, PL si syphilis latente tardive (et tertiaire bien sûr)
- Risque de neurosyphilis précoce: oculaire, auditive, méningite

Syphilis et VIH (2)

- Même traitements que chez les patients VIH-négatifs, mais suivi rigoureux et attentif
 - Pas plus de réactions d'Herxheimer, ou de chocs anaphylactiques
 - VDRL : M1,2,3,6,**9,12,24**;
- baisse attendue de 2 dilutions en 12 mois (et non 6) ; sinon, refaire une injection d'Extencilline.
- Si remontée confirmée du VDRL de 2 dilutions ou plus : recontamination ou réactivation



Conclusion

- Information et prévention sont plus que jamais d'actualité
- Recrudescence des cas de syphilis, « la grande simulatrice »