

Diagnostic de syphilis

Test de dépistage sensible par Immunoassay

■ Introduction

L'OFSP note que la fréquence des infections dues à *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* et à *Neisseria gonorrhoeae* augmente.

Dans deux tiers des cas la syphilis concerne des hommes de plus de 25 ans. La syphilis est classiquement diagnostiquée à l'aide d'un test non spécifique (VDRL) et d'un test spécifique dirigé contre les tréponèmes (TPHA, TPPA, FTA-ABS). Les tests non spécifiques sont basés sur un antigène phospholipidique ; ils permettent de suivre l'activité et l'évolution de l'infection. Les tests spécifiques utilisent des antigènes de tréponème, selon le test utilisé soit une hémagglutination (TPHA) une agglutination de particules (TPPA) ou de l'immunofluorescence (FTA-ABS). Des anticorps persistent même après la guérison: ils sont décelables à l'aide des tests spécifiques (cicatrice sérologique). Dans des cas particuliers les analyses par Western-Blot peuvent s'avérer utiles.



Treponema pallidum

■ Immunoassay

Il existe aussi des immunoassays (IA), qui mettent en évidence des anticorps contre la syphilis. Ces tests sont basés sur une série d'antigènes de tréponème recombinés. Les IA ont fait leur preuve de fiabilité dans plusieurs études et ils sont largement utilisés dans la médecine de transfusion. Plusieurs études confirment une sensibilité supérieure à 99%. Par rapport aux méthodes manuelles classiques, ces tests automatisés ont l'avantage d'être plus rapides et plus fiables. De plus, il suffit d'un seul test, ce qui rend l'analyse moins onéreuse pour le patient.

■ Indications

- Les données cliniques sont indispensables au diagnostic de qualité!
- Nous utilisons l'immunoassay pour le screening d'une syphilis latente. Les résultats positifs sont systématiquement confirmés par VDRL et TPHA. D'autres tests (FTA, Western-Blot) sont utilisés si nécessaire.

| Suspicion | Test de routine | Remarques |
|--|-----------------|---|
| Syphilis primaire | | |
| Nouvelle infection | IA, VDRL | Tests supplémentaires chez des patients HIV-positifs, en cas de réinfection ou en cas de récurrence |
| Syphilis secondaire | | |
| Screening syphilis latente | IA | Si résultat positif, en plus: VDRL / TPHA et / ou FTA-ABS/ Western-Blot |
| Suivi de traitement | VDRL | |
| Sur demande particulière, les tests peuvent être obtenus soit isolés, soit combinés. | | |
| Veuillez signaler sur la feuille de demande si vous suspectez une infection primaire (Lues I). Dans ce cas, nous utiliserons une association de IA et VDRL, afin de garantir une sensibilité optimale. | | |

■ Matériel

Sérum, natif

■ Tarif

| | | | |
|---------|------|---------|-----------|
| IA | OFSP | 9564.02 | 40 points |
| VDRL | OFSP | 9564.81 | 20 points |
| TPPA | OFSP | 9564.80 | 40 points |
| TPHA | OFSP | 9564.80 | 40 points |
| FTA-ABS | OFSP | 9564.02 | 40 Points |

■ Références

Bull OFSP 2008; 8:140-9
Bull OFSP 2008; 51: 896-7
Cole MJ. et al. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2007;26:705-13

■ Informations

Pr Dr. med. **André Burnens**,
Spécialiste FAMH Microbiologie (Tél: +41 22 716 20 15)
Agnès Lehmann, pharmacien biologiste,
Spécialiste FAMH Chimie, Hématologie, Immunologie,
Microbiologie (Tél: +41 22 716 20 14)