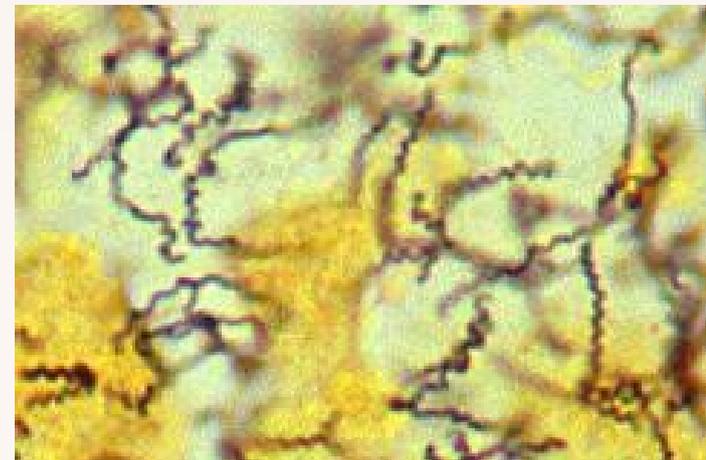
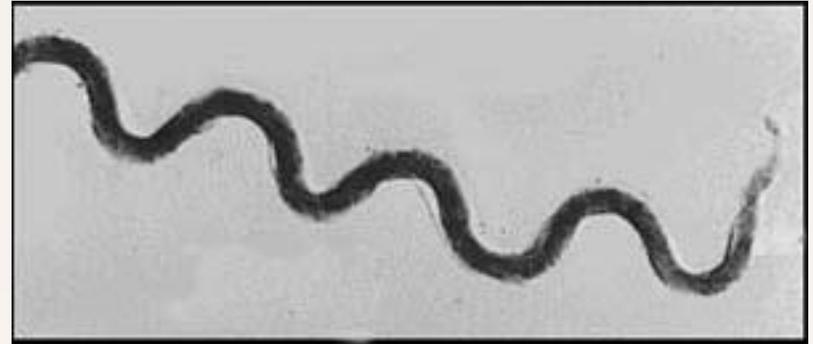


Treponema pallidum

Caractère bactériologique :

- Morphologie :
 - long (20 à 30 microns)
 - spirale serrée et régulière
 - très fin : observation au microscope à fond noir ou par coloration argentique
 - "prenant" mal le Gram (d'où le nom de T. pallidum ou "pâle")
 - paroi de type Gram négatif
 - Famille des Spirochètes
- Non cultivable in vitro :
 - Parasite strict de l'homme
 - Micro-aérophile





Treponema pallidum

Caractères bactériologiques :

- Mobilité par un appareil locomoteur interne = ensemble de flagelles situés entre la cellule bactérienne et une enveloppe s'apparentant à la paroi des Gram négatifs → adaptation aux milieux visqueux par ondulation et mouvements spiralés très caractéristiques .
 - Structure antigénique : différents types d'Antigène utilisés pour le diagnostic :
 - Cardiolipide : Antigène membranaire présent également chez les autres tréponèmes (faux +). Les Anticorps correspondants = réagines détectables par VDRL, LINE.
 - Antigène lipoprotéique d'enveloppe spécifique de *T. pallidum*. Anticorps détectables par TPHA, FTA et ELISA.
- 

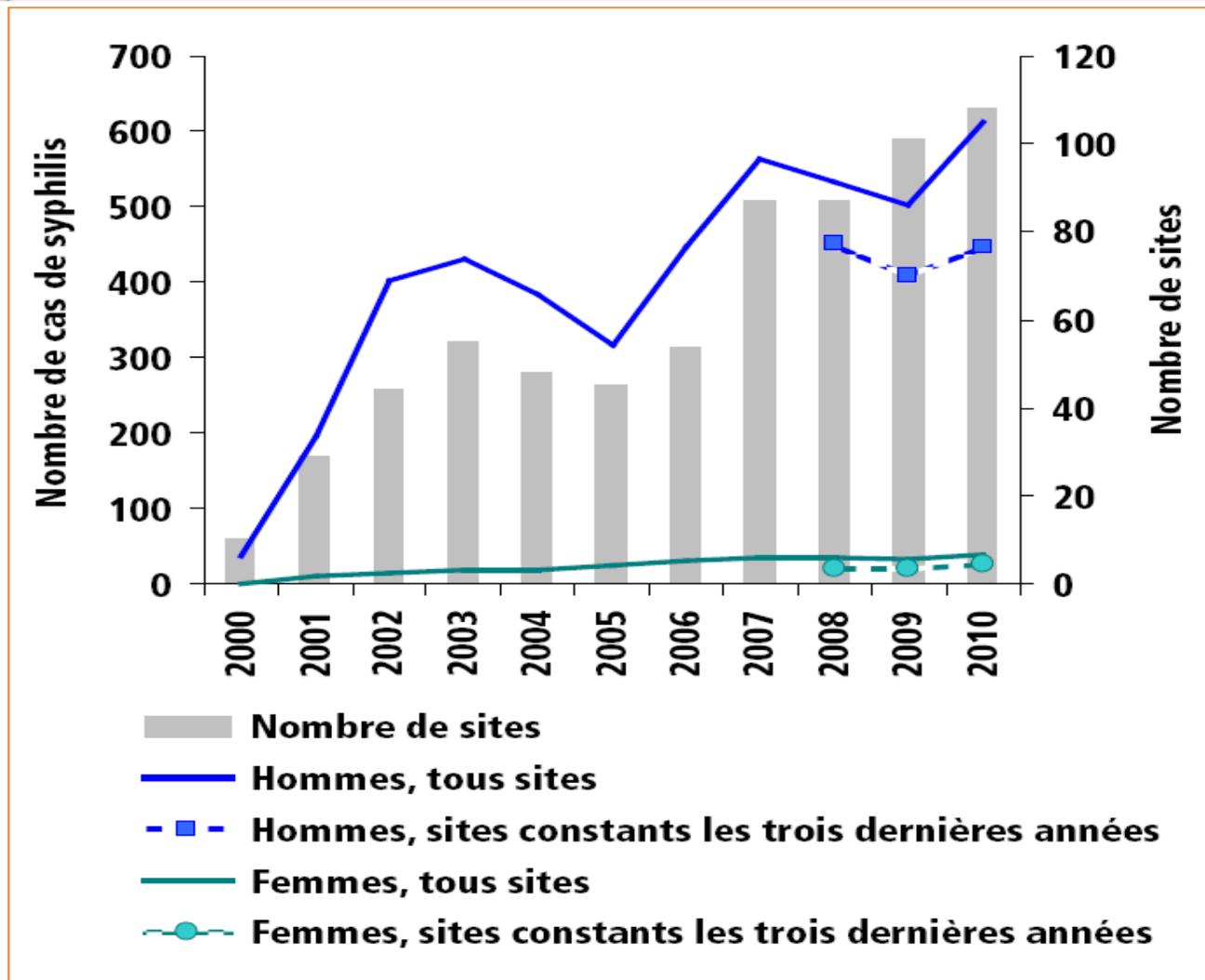


Treponema pallidum

Epidémiologie :

- Dans le genre *Treponema*, on distingue :
 - Des tréponèmes commensaux rarement pathogènes (opportunistes)
 - Quelques tréponèmes toujours pathogènes pour l'homme (dont *T. pallidum*) responsables des tréponématoses :
 - **Non vénériennes:** Pian, Bégjel
 - **Vénérienne:** Syphilis
 - Quelques milliers de cas/an en France
 - Transmission interhumaine vénérienne + transplacentaire
 - Suite à une primo-infection traitée efficacement, les Anticorps ne suffisent pas à protéger contre une réinfection ultérieure
 - Maladie à déclaration obligatoire
 - Dépistage sérologique obligatoire en début de grossesse
- 

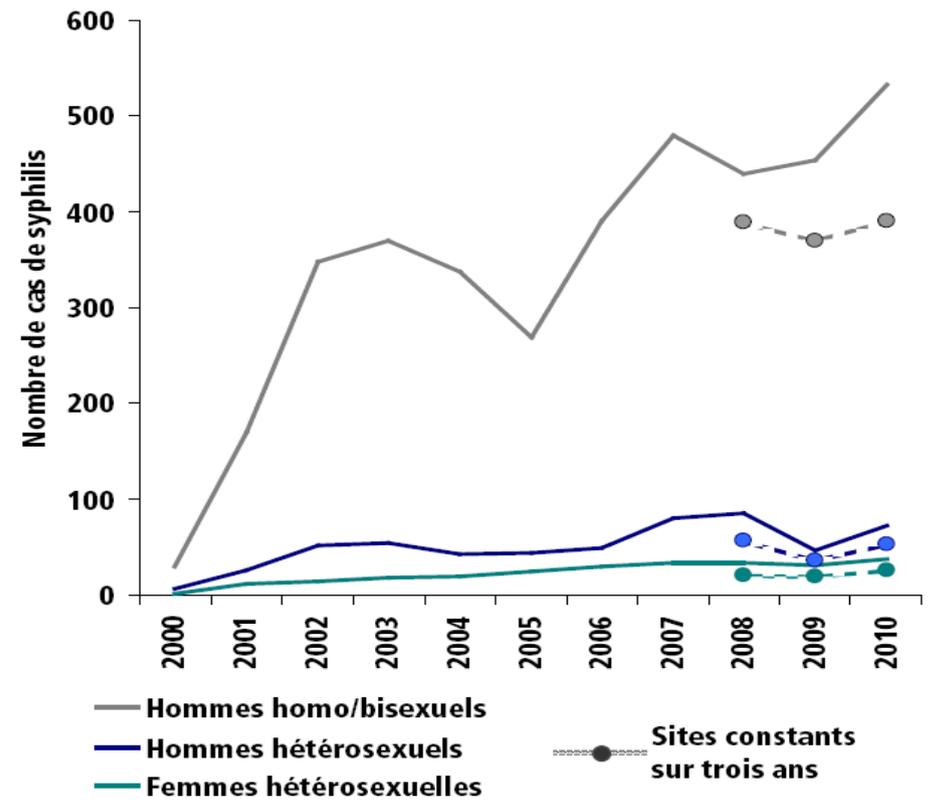
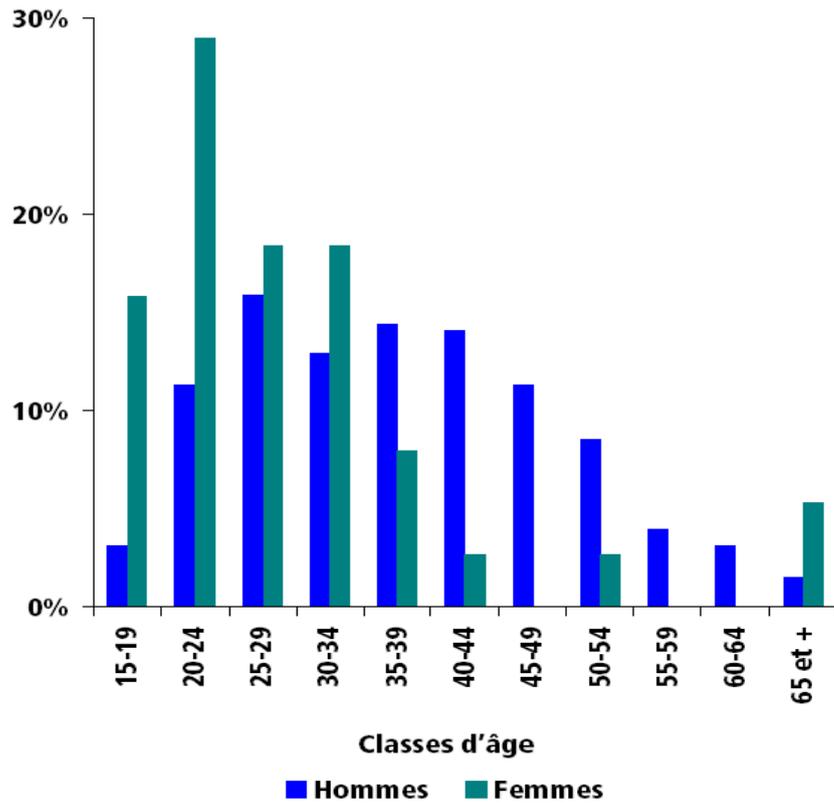
Treponema pallidum



Site = lieu de recensement (hôpital ...)

- Augmentation du nombre de site et du nombre de cas (++) chez l'homme)

Treponema pallidum



- Chez les femmes, ce sont les femmes jeunes (20-30 ans) qui sont les plus touchées.
- Chez les hommes, l'incidence est plus étalée et constante entre 20 et 50 ans.
- La Syphilis est davantage retrouvée chez les populations homosexuelles qu'hétérosexuelles.

Treponema pallidum

Pouvoir pathogène :

- Incubation silencieuse, environ 3 semaines (10 à 90 jours)
- Après 3 semaines, syphilis primaire : apparition d'un chancre au point d'inoculation = ulcération unique, indolore, à base indurée, accompagnée d'adénopathies inguinales.
- Guérit spontanément avec ou sans traitement



Treponema pallidum

Pouvoir pathogène :

- Après 2 mois, syphilis secondaire = dissémination bactérienne par voie sanguine et lymphatique, caractérisée par :
 - alopecie fréquente
 - signes généraux: polyadénopathies, fièvre, hépatosplénomégalie, céphalées, poly-arthralgies...
 - lésions cutanéomuqueuses très contagieuses : roséole syphilitique
 - Ces signes disparaissent spontanément



Treponema pallidum

- Syphilis latente : commence à la disparition des signes secondaires; asymptomatique et non contagieuse
- Après quelques années, syphilis tertiaire : chez certains malades apparaissent des lésions graves :
 - Signes cutanéomuqueux : gomme syphilitique
 - Lésions osseuses
 - Cardio-vasculaires (atteinte de l'aorte)
 - Neurologiques (atteinte méningée, paralysie) : neurosyphilis



Gomme syphilitique



Effondrement du nez,
destruction de la cloison nasale



Treponema pallidum

Traitement :

	1ère intention	2ème intention (allergie aux beta-lactamines)
Syphilis I ou II	Extencilline (Péni G + benzathine) : une injection IM de 2,4 MU (avec xylocaïne 1% 1cc)	Doxycycline 100 mg, 2 fois/jour per os 14 j
Syphilis latente ou tertiaire	Extencilline : une injection IM de 2,4 MU/semaine 3 sem	
Neurosyphilis	Péni G IV 15j	

– Prévention :

- Dépistage précoce
 - Traitement des malades afin de stériliser leurs lésions
 - Traitement prophylactique pour les partenaires exposés
 - Mesures propres à toutes les IST (préservatifs...)
- 