

Combien de cas de syphilis congénitale en France en 2004 ?

48

N. Nicolay, A. Gallay, A. Bouyssou-Michel, J. Nicolau, C. Semaille, J.-C. Desenclos
InVS, Saint-Maurice

Introduction

En France, la résurgence de cas de syphilis infectieuse depuis 2000 avec des cas rapportés chez les femmes en âge de procréer (11 cas en 2001, 30 cas en 2006) fait craindre l'émergence des cas de syphilis congénitale (SC) alors qu'aujourd'hui cette maladie touche principalement les pays en développement. En France, le dépistage de la syphilis au cours du 1^{er} semestre de grossesse est obligatoire. En l'absence de système de surveillance de la SC, nous avons réalisé une étude afin de documenter les cas de SC survenus en France en 2004.

Objectifs

Estimer et décrire les cas de SC répertoriés dans la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en 2004.

Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'enfant et de la mère.

Population et méthodes

- Etude descriptive rétrospective à partir de la base nationale PMSI en 2004
- Critères de sélection des séjours :
 - diagnostic principal ou associé de SC selon la 10^e classification internationale des maladies (CIM10) (tableau 1),
 - âge inférieur à 12 mois.

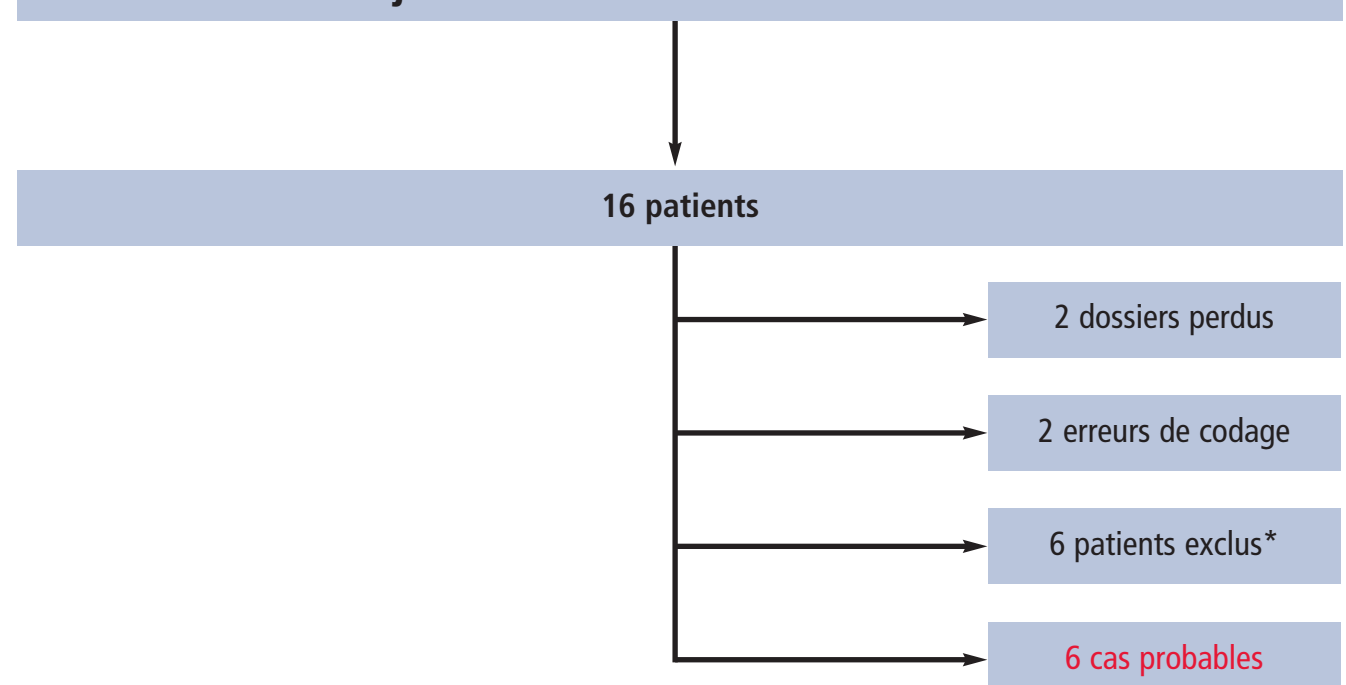
TABLEAU 1		CODES DE LA 10 ^E CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM10) UTILISÉS POUR L'EXTRACTION DES DIAGNOSTICS DE SYPHILIS CONGÉNITALE À PARTIR DE LA BASE DU PMSI, FRANCE, 2004
Code	Diagnostic ICD-10	
A500	Syphilis congénitale précoce, symptomatique	
A501	Syphilis congénitale précoce, latente	
A502	Syphilis congénitale précoce, sans précision	
A503	Oculopathie syphilitique congénitale tardive	
A504	Syphilis congénitale nerveuse tardive (neuro-syphilis juvénile)	
A505	Autres formes tardives de syphilis congénitale, symptomatique	
A506	Syphilis congénitale tardive, latente	
A507	Syphilis congénitale tardive, sans précision	
A509	Syphilis congénitale, sans précision	

- Définition de la SC (CDC) :
 - **cas confirmé** (mise en évidence de *T. Pallidum*),
 - **cas probable** :
 - ▶ sérologie positive des tests tréponémiques (TT ou TPHA) et non tréponémiques (TNT ou VDRL) ET
 - ▶ histoire du suivi de grossesse, du dépistage et de la prise en charge de l'infection chez la mère ET/OU
 - ▶ symptômes chez l'enfant
- Recueil des données :
 - enquête téléphonique auprès des médecins DIM,
 - résumé de sortie du séjour,
 - le dépistage pendant la grossesse, le traitement pour syphilis, les caractéristiques sociodémographiques, des renseignements cliniques et les résultats du TPHA et du VDRL.

Résultats

- Les 19 séjours identifiés dans la base PMSI correspondaient à 16 cas potentiels parmi lesquels 2 étaient des erreurs de codage et 2 dossiers étaient égarés.

19 séjours identifiés dans la base PMSI



*Patients ne répondant pas à la définition de cas.

- Six patients ne répondaient pas à la définition : tous avaient des tests sérologiques (TNT et TT) négatifs (tableau 2).

TABLEAU 2						CAS NON CONFIRMÉS (EXCLUS) DE SYPHILIS CONGÉNITALE IDENTIFIÉS DANS LA BASE DU PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION, FRANCE, 2004
Âge	Sexe	Nouveau né/ Nourrisson	Mère	Traitement mère	Lieu de naissance de la mère	
Nouveau-né à terme	F	TPHA – / VDRL – à la naissance Autres examens négatifs : radio des os longs / échographie abdominale	Antécédent syphilis antérieur à la grossesse	Traitement curatif avant la grossesse	Inconnu	
Nouveau-né à terme	F	TPHA – / VDRL – à la naissance	TPHA + / VDRL + à la naissance	3 doses d'Extencilline au 8 ^e mois de grossesse à une semaine d'intervalle reçues avant accouchement	Roumanie	
1 mois	M	TPHA – / VDRL – à la naissance Contrôle sérologique négatif à un mois	TPHA + / VDRL + Pas de suivi de grossesse à l'accouchement Hépatite B active	Non	Inconnu (gens du voyage)	
Nouveau-né à terme	M	TPHA – / VDRL – à la naissance	TPHA + / VDRL + au cours de la grossesse (terme exact inconnu)	3 doses d'Extencilline à une semaine d'intervalle reçues avant l'accouchement	France (Antilles)	
Nouveau-né à terme	M	TPHA – / VDRL – à la naissance	↑ TPHA entre le 1 ^{er} trimestre et l'accouchement VRDL inconnu	Extencilline à l'accouchement	France (Antilles)	

Masculin (M) Féminin (F) - TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutination Test (TT) / VDRL: Venereal Disease Research Laboratories (TNT).

- Six autres patients ont été retenus comme "cas probable". Tous avaient des TT (TPHA) dont TNT (VRDL) positifs et 2 étaient des enfants adoptés d'origine Algérienne
- Une syphilis active a été diagnostiquée pour toutes les mères au cours du 3^e trimestre de grossesse, hormis pour deux enfants adoptés en Algérie
- Deux cas sont nés prématurés, l'un d'eux avait une foetopathie sévère
- Trois mères sont nées à l'étranger (Europe de l'Est et du Sud) et une vit aux Antilles
- Les notions de difficultés sociales et de grossesse non-désirée ont été rapportées pour deux mères (tableau 3)

TABLEAU 3						CAS PROBABLES DE SYPHILIS CONGÉNITALE IDENTIFIÉS DANS LA BASE DU PROGRAMME DE MÉDICALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION, FRANCE, 2004
Âge	Sexe	Nouveau né/ Nourrisson	Mère	Traitement mère	Lieu de naissance de la mère	
Nouveau-né à terme	M	TPHA+ VDRL+	TPHA+ VDRL+	OUI (2 cures d'Extencilline)	Turquie	
33 SA	M	TPHA+ VDRL+ Fta-IgM+	Grossesse non désirée 1 ^{re} consultation prénatale à 29 SA Sérologie inconnue à l'accouchement	OUI (3 cures d'Extencilline)	Espagne	
32 SA	F	TPHA+ VDRL+ Foetopathie avec hépatomégalie	MAP TPHA+ VDRL+ 3 ^e trimestre	Grossesse suivie en ville Sérologie antérieure et traitement inconnus	Pakistan	
Nouveau-né à terme	M	TPHA+ VDRL+ (↑ titres à 2 semaines d'intervalle)	TPHA+ VDRL+ Difficultés sociales	Refusé	France (Antilles)	
8 mois (Algérie)	F	TPHA+ VDRL+ Retard croissance Epilepsie	Inconnue	Inconnu	Algérie	
2 mois (Algérie)	M	TPHA+ VDRL+ FTA IgM+	Inconnue	Inconnu	Algérie	

Masculin (M) Féminin (F) - TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutination Test (TT) / VDRL: Venereal Disease Research Laboratories (TNT) - MAP : menace d'accouchement prématurée - SA : semaines d'aménorrhée.

Discussion

- Il s'agit de la première étude réalisée en France pour estimer le nombre de syphilis congénitale dans la première année de vie en 2004 à partir de la base PMSI
- Le nombre de SC était très faible comparativement aux 767 816 naissances en 2004
- Le nombre de cas a pu être sous-estimé :
 - erreur de codage (par défaut) dans la saisie des codes CIM10,
 - diagnostic de SC précoce après la première année de vie non prise en compte dans l'étude,
 - manifestations infracliniques de la SC peut être à l'origine d'un sous-diagnostic,
 - SC sans séjour hospitalier.
- Le diagnostic de syphilis active chez la mère était tardif en fin de grossesse pour tous les cas probables
- Des situations à risque d'un diagnostic tardif ont été identifiées dans notre étude :
 - mères migrantes,
 - désintérêt de la grossesse,
 - troubles psycho-sociaux.
- La recrudescence de syphilis chez les hétérosexuels pourrait être à l'origine d'une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale, notamment chez des populations vulnérables
- Une surveillance des cas de syphilis congénitale et l'étude du contexte de survenue de l'infection chez la mère permettraient de mieux cibler le dépistage et la prise en charge de la syphilis en fin de grossesse pour prévenir le risque de SC