

Description des nouveau-nés atteints de syphilis congénitale au CH de Cayenne

Alexandrine Girard, Lindsay Osei, Ahowanou Agbessy, Magalie Demar, Mathieu Nacher, Narcisse Elenga, Clemence Bonnefoy



22 & 23
AVRIL
2026

Introduction:

La Guyane connaît une résurgence de syphilis congénitale depuis 2020. La syphilis congénitale est la 2^e cause infectieuse de mort fœtale in utero, et une cause évitable de mortalité périnatale.

Si la femme enceinte reçoit un traitement **avant 16 SA**, il n'y a pas de transmission materno-fœtale de la syphilis, et le nouveau-né ne sera pas atteint par la syphilis congénitale.

L'objectif de cette étude est de décrire :

- la présentation clinique des nouveau-nés
- Rechercher des facteurs de risque de développer une SC symptomatique
- Evaluer le suivi sérologique des nouveau-nés

Matériel et Méthodes:

Etude rétrospective monocentrique au CH de Cayenne, entre 01/01/2019 et 31/07/2024.

Screening de tous les nouveau-nés ayant eu un test réactif pour la syphilis dans le 1^{er} mois de vie (dépistage historique sur sang de cordon au CHC).

Inclusion de tous les nouveau-nés ayant une SC possible, probable, très probable ou confirmée (selon recommandations 2022 du CNR IST).

Résultats:

66 nouveau-nés ont été inclus:

- Taux de létalité était de 3% (2 nouveau-nés).
- Date moyenne du diagnostic maternel: **22,5 SA**
- Date moyenne du traitement maternel: **26,8 SA**
- Grossesse bien suivie (1^{er} sérologie avant 14 SA + 3 échographies recommandées) : **13%**

Facteurs de risque de développer une SC

symptomatique: (analyse multivariée) p = 0,00

- Date du traitement maternel OR 2,78 (0,95-8,71) p = 0,06
- Poids de naissance OR 0,99 (0,98-1) p = 0,07
- Apgar score à M10 OR 0,48 (0,18-1,28) p = 0,14

SC symptomatique: (n = 17)

- RPR maternel initial plus élevé
- Diagnostic maternel plus tardif (26,5 SA vs 21 SA)
- Terme de naissance plus précoce (33,5 SA vs 37 SA)
- RPR plus élevé à la naissance
- Signes cliniques plus fréquents: atteinte hépatique et hématologique.

SC sévère = au moins une défaillance d'organe ou CIVD (n = 6)

- Réanimation intense les 1^{ères} 48h de vie puis amélioration sous traitement
- 33% de mortalité
- Mère traitée > 4 semaines avant la naissance: **0%**

Suivi des nouveau-nés:

- sérologie entre 1 et 3 mois: **28%**
- Sérologie à 6 mois: **9%**

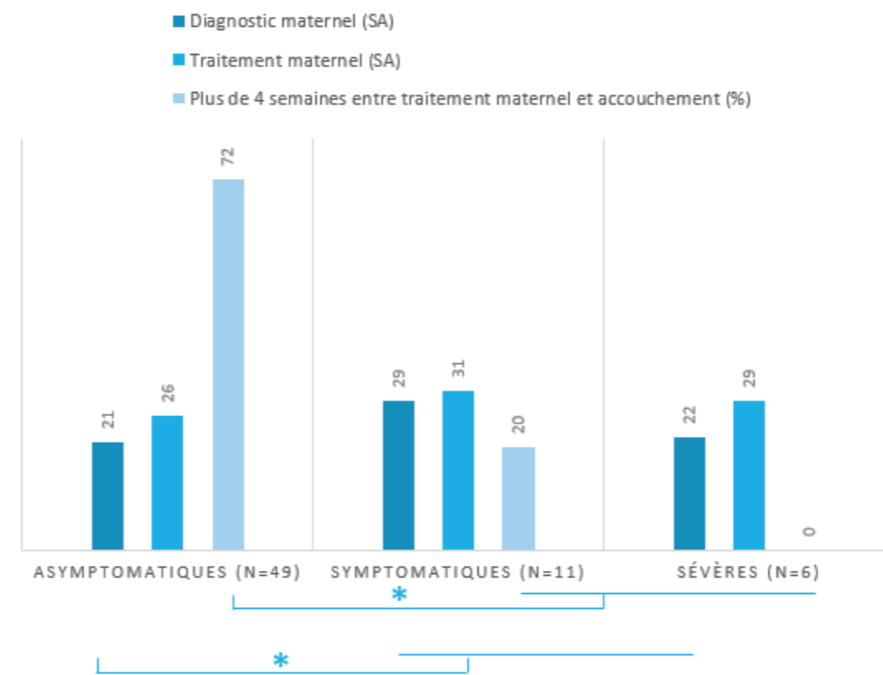
Discussion et conclusion:

Les nouveau-nés atteints de syphilis congénitale symptomatique sont le plus souvent nés de **mère ayant reçu un traitement tardif ou inadéquat**. Les nouveau-nés reçoivent un traitement par pénicilline dans les 1^{ers} jours de vie, avec une amélioration des symptômes. Le suivi sérologique est à améliorer.

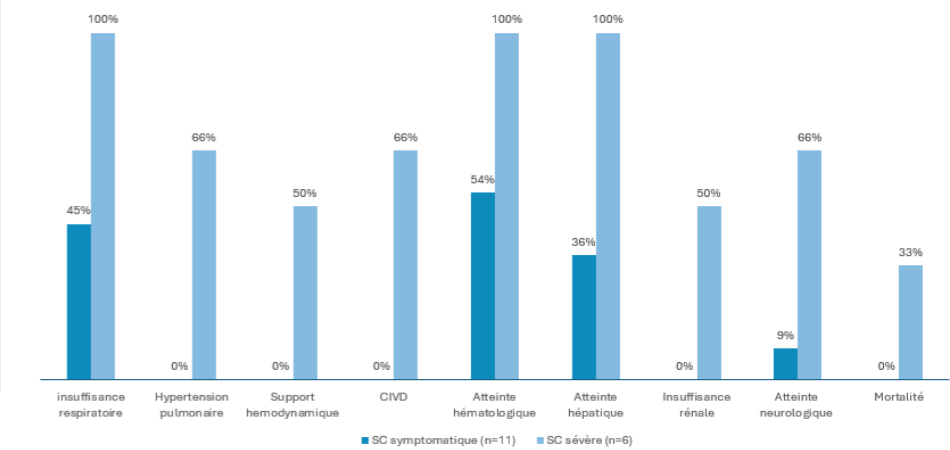
Pour **éviter la syphilis congénitale et ses conséquences:**

- Favoriser l'accès aux sérologies anténatales au 1^{er} trimestre
- Traiter rapidement toute femme enceinte avec syphilis
- Si suivi de grossesse débutée > 14 SA ; consultation systématique à J7 pour récupérer les résultats des sérologies
- Utilisation des TROD et 1^e dose de Pénicilline G si positif si femme à haut risque d'être perdue de vue.

Prise en charge maternelle:

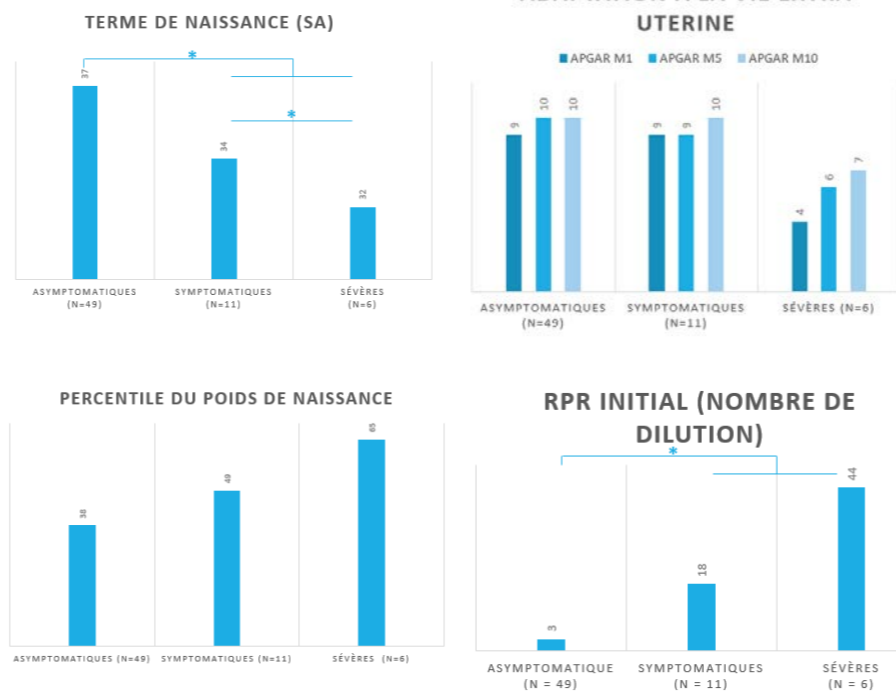


Symptômes des nouveau-nés:



La syphilis congénitale: marqueur du suivi tardif de grossesse

A la naissance:



Prise en charge post natale:

