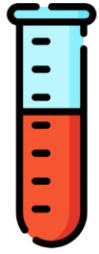


# Syphilis chez la femme enceinte et en périnatalité

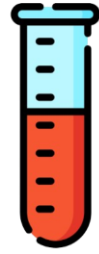


## EN PRÉ-CONCEPTIONNEL

### Sérologie (TT)

- En cas de FDR au moins 1 fois/an
- ET après chaque rapport à risque (dès que possible ET 6 semaines plus tard)

**Inform**er les femmes sur les modes de transmission et la prévention des IST



## PENDANT LA GROSSESSE

### Sérologie (TT)

- A la 1<sup>ère</sup> visite prénatale **idéalement avant 10 SA**
- A répéter pendant la grossesse et à l'accouchement **si FDR d'IST**



## SYPHILIS MATERNELLE

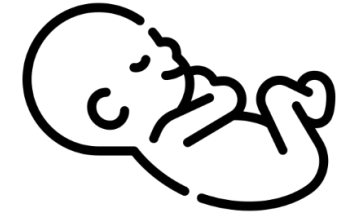
**Traitement URGENT**  
quel que soit le stade de l'infection  
**Idéalement AVANT 16 SA**

### Benzathine pénicilline 2,4 MUI IM

- Précoce (< 1 an) : 2 doses à une semaine d'intervalle
- Tardive ou non datée : 3 doses à une semaine d'intervalle
- Prévention de la réaction de JH



Bilan IST  
Dépistage traitement partenaires  
Surveillance foetale



## POUR L'ENFANT : SYPHILIS CONGÉNITALE ?

**Évaluer le risque avant la naissance**  
+  
**Prélever avant J3 (TT + TNT + IgM) du NN**  
+  
**TNT maternel**

**Syphilis confirmée ou probable :**

**Benzathine pénicilline 50 000 UI/Kg/8h**  
Dès que possible pendant 10 à 14 jours

Respect des règles d'asepsie et précautions contact



Anselem et al.  
ID Now 2025

TT : Test Tréponémique, TNT : Test Non Tréponémique, FDR : Facteur De Risque, IST : Infection Sexuellement Transmissible, JH : Jarisch-Herxheimer (réaction de)