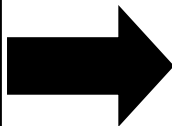


Logigramme du diagnostic biologique de SYPHILIS TERTIAIRE ou NEUROLOGIQUE

LESION

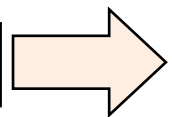
Cutanéo-muqueuse
Osseuses
Cardiovasculaires
Neurologiques



Recherche par TAAN*

La présence d'acides nucléiques spécifiques est un argument biologique important mais ne témoigne pas de la viabilité du tréponème, et le résultat est à confronter à la sérologie sérum et LCR dans le cas de neurosyphilis

SERUM



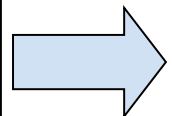
SEROLOGIE TREPONEMIQUE de dépistage

- Les titres des tests (TNT et/ou TT) peuvent être faible
- Il a été décrit de rares cas de syphilis tardives à TNT négatif

Suivi sérologique sur le TNT

LCR

en cas de suspicion
de neurosyphilis



Sont classant pour le diagnostic de neurosyphilis :

- 1) VDRL positif dans le LCR
- 2) hyperprotéinorachie (plus difficile à interpréter chez le VIH)
- 3) une réaction cellulaire supérieure ou égale à 10 éléments/mm³

- Le TT est plus sensible, mais un test négatif n'exclut pas le diagnostic.
- Le TNT est très spécifique quand il est positif mais peu sensible, 75% des neurosyphilis ont un VDRL négatif dans le LCR
- L'hypercytose modérée (à prédominance lymphocytaire ou monocytaire, voire plasmocytaire) peu manquer
- Aucun index (quotients d'anticorps et de protéines) n'a fait la preuve de son intérêt en pratique pour affirmer un diagnostic de neurosyphilis. L'interprétation est plus difficile chez les patient VIH+ (anomalies du LCR en l'absence de syphilis)

Logigramme du diagnostic biologique d'une transmission mère-enfant de la SYPHILIS

