

Q1 Traitement de la syphilis précoce

Les personnes présentant une syphilis précoce, y compris celles co-infectées par le VIH, peuvent être traitées efficacement par une dose unique de 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline G.

- Vrai
- Faux

Résumé formatif : La syphilis est une infection bactérienne (*Treponema pallidum*) chronique transmissible sexuellement, reconnue depuis des siècles comme une menace pour la santé humaine. Cette maladie reste une priorité de santé publique en raison de sa transmissibilité, de son risque de complications neurologiques et cardiovasculaires, de son association à un risque accru de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de son rôle dans les issues défavorables de la grossesse. Les taux de syphilis ont augmenté pendant tout le XXI^e siècle. Les taux de co-infection par le VIH sont plus élevés chez les personnes atteintes de syphilis.

La pénicilline à longue durée d'action est le traitement privilégié de la syphilis depuis le début des années 1950. Bien qu'une dose unique de benzathine pénicilline G soit le traitement de référence de la syphilis précoce (c.-à-d. primaire, secondaire et latente précoce) depuis des décennies, des préoccupations persistent quant à sa pertinence pour le traitement de la syphilis précoce chez les personnes co-infectées par le VIH. Malgré les recommandations des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis en faveur du traitement par une dose unique de benzathine pénicilline G, de nombreux cliniciens traitent les personnes co-infectées par le VIH par des doses multiples.

Afin de trancher la controverse persistante concernant la durée indiquée du traitement de la syphilis précoce par la benzathine pénicilline G, les auteurs ont mené un essai randomisé contrôlé de non-infériorité, multicentrique et ouvert visant à comparer le traitement par une dose unique de 2,4 millions d'unités

de benzathine pénicilline G et un traitement par trois doses successives de 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline G espacées d'une semaine.

Le pourcentage de participants présentant une réponse sérologique à 6 mois était de 76 % (intervalle de confiance [IC] à 95 % : 68 à 82) dans le groupe de la dose unique et de 70 % (IC à 95 % : 61 à 77) dans le groupe des trois doses (différence de -6 points de pourcentage; IC à 90 % : -15 à 3, ce qui indique une non-infériorité). Aucune rechute clinique et aucun échec thérapeutique n'ont été rapportés dans les deux groupes. Dans le groupe ayant reçu une dose unique, une réponse sérologique a été notée à 6 mois chez 76 % des participants infectés par le VIH et chez 76 % des participants qui ne l'étaient pas. Dans le groupe ayant reçu trois doses, ces proportions étaient respectivement de 71 % et 70 %.

Les résultats de cet essai indiquent que les personnes présentant une syphilis précoce, y compris celles co-infectées par le VIH, peuvent être traitées efficacement par une dose unique de 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline G. La suppression des doses inutiles de benzathine pénicilline G permet de réduire le coût du traitement, obéit aux principes d'utilisation judicieuse des antibiotiques et est plus pratique pour les patients dans la mesure où le nombre de visites en clinique et d'injections intramusculaires douloureuses est réduit.

La bonne réponse est vrai.

Référence : Hook EW 3rd, Dionne JA, Workowski K, McNeil CJ, Taylor SN, Batteiger TA et coll. One dose versus three doses of benzathine penicillin g in early syphilis. *N Engl J Med.* 2025;393(9):869-878.

Lien : <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2401802>

PMID : 40902161