

Dépistage systématique sérologique des tréponématoses au dispensaire antivénérien (DAV) de l'Institut national d'hygiène publique (INHP) d'Abidjan (Côte-d'Ivoire) de 1994 à 1999.

I. Tiembre (1), S. Dagnan (1), J. Benie (1), H. Attoh-Toure (1), D. Ekra (1), A. B. Kone (1), N. Katchire (1), K. Koffi (2) & J. Tagliante-Saracino (1)

(1) Institut national d'hygiène publique, BP V 14 Abidjan, Côte-d'Ivoire. E-mail : itiembre@yahoo.fr

(2) Institut national de santé publique, Abidjan, Côte-d'Ivoire.

Courte note n° 2608. "Santé publique". Reçue le 1^{er} août 2003. Acceptée le 18 octobre 2005.

Summary: Systematic serologic detection of treponema at the antivenereal centre of the national institute of public health in Abidjan (Côte-d'Ivoire), from 1994 to 1999.

We conducted a medical records review on 11,662 patients consulting the antivenereal clinic of Treichville from 1994 to 1999. The main objective of the study was to analyse the data from systematic screening of syphilis in this specialized centre for sexual transmitted infection.

The results of this study were:

- 162 (1.39%) patients had active syphilis;
- we noticed a decreasing incidence of syphilis during the last six years;
- 98.77% of the patients had symptoms of sexual transmitted diseases that did not directly evoke syphilis.

In summary, we can say that syphilis remains an important problem in the sexually transmitted infections consultation.

The screening of syphilis must continue and needs to be extended to other services, because of the high frequency of asymptomatic forms and the existence of severe complications.

**systematic detection
serology
Treponema
antivenereal centre
Treichville
Abidjan
Côte-d'Ivoire
Sub-Saharan Africa**

**dépistage systématique
sérologie
tréponématose
dispensaire antivénérien
Treichville
Abidjan
Côte-d'Ivoire
Afrique intertropicale**

Introduction

La syphilis connaît une recrudescence dans les pays en développement ainsi qu'aux États-Unis et en Russie, surtout avec l'avènement de l'infection par le VIH/SIDA (1, 2). Etant donné l'importance actuelle du problème et de l'évolution souvent asymptomatique de la syphilis, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise le dépistage systématique de la syphilis lors des consultations antivénériennes.

Notre étude consiste à faire le bilan de la pratique de la sérologie tréponémique dans ce service au cours des six dernières années (1994-1999). Ses objectifs spécifiques sont :

- déterminer la part des tréponématoses évolutives dans les consultations IST;
- décrire le profil épidémiologique des patients ayant une sérologie tréponémique positive;
- répertorier les problèmes liés à la pratique systématique de la sérologie des tréponématoses.

Patients et méthode

L'étude s'est déroulée au dispensaire antivénérien de l'Institut national d'hygiène publique, qui est l'un des centres de référence pour la prise en charge des IST à Abidjan. Ce centre est doté d'un laboratoire et le dépistage de la syphilis est pratiqué systématiquement chez tout patient reçu dans ce centre pour consultation IST. Deux réactions sont pratiquées :

- une réaction utilisant l'antigène cardiolipidique, à savoir le VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), non spécifique;
- une réaction utilisant un antigène tréponémique, à savoir le TPHA (*Treponema pallidum* Hemagglutination Assay).

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive à partir des dossiers des patients ayant consulté au dispensaire antivénérien de 1994 à 1999, soit une période de six ans. Nous avons considéré l'ensemble des patients reçus pour IST

pendant cette période, puis nous avons sélectionné les patients ayant une sérologie tréponémique positive. Le recueil et l'analyse des données ont été effectués sur matériel informatique (Epi Info 6.0).

Résultats

La proportion des sujets présentant une tréponématose évolutive (VDRL+ et TPHA+) au dispensaire antivenérien de l'Institut national d'hygiène publique d'Abidjan est estimée à 1,39 %. Les résultats obtenus sont détaillés dans le tableau I.

Tableau I.

Profil sociodémographique des patients présentant une tréponématose.
Social demographic profile of patients with trepanomatosis.

caractéristiques	TPHA+ VDRL+	total testé	prévalence (%)
15-24 ans	33	3 889	0,85
25-34 ans	100	5 615	1,78
35 ans et plus	29	2 158	1,34
hommes	126	5 551	2,27
femmes	36	6 111	0,60
élèves-étudiants	35	3 429	1,02
sans profession	34	1 131	3,00
secteur tertiaire	32	3 063	1,04
ouvriers	28	1 824	1,50
agents administratifs	22	1 189	1,85
« corps habillé »	11	93	12,00
aucune instruction	70	933	7,50
études secondaires	51	5 376	0,95
études supérieures	33	3 429	0,96
études primaires	8	1 924	0,41
mariés	44	2 192	2,01
concubinage	15	2 170	0,69
célibataires	103	7 300	1,41
ulcération génitale	2	81	2,45
condylome	6	762	0,80
urétrite	113	4 468	2,53
cervico-vaginite	30	5 006	0,60
ACP	11	1 365	0,80
total	162	11 662	1,39

Discussion

L'interprétation des résultats sérologiques est difficile dans notre zone d'endémie des tréponématoses non vénériennes (pian, bejel, pinta). En effet, les tests utilisés ne permettent pas de faire la différence entre les diverses tréponématoses et la syphilis. Ce biais indique une surestimation probable de la

prévalence observée. En 1996, une étude réalisée au Royaume-Uni avait montré une prévalence de 2,06 % chez les femmes enceintes (4).

La différence de prévalence constatée en fonction du sexe est significative et dénote une prédominance masculine de l'infection. Par contre, une étude réalisée en Ouganda en 1999 avait montré un pourcentage pratiquement égal chez l'homme (12,9 %) et la femme (12,2 %) (3).

Les patients atteints de tréponématose appartiennent à des groupes socioprofessionnels divers. Cependant, les groupes socioprofessionnels les plus atteints sont les « corps habillés » (portant un uniforme) avec 11,8 %, puis les « sans profession » avec 3 %.

D'autre part, la couche non instruite de la population venait en tête avec 7,5 % alors que les personnes ayant fait des études présentaient peu de tréponématoses (moins de 1 %).

Deux pour-cent des personnes mariées présentaient une tréponématose, contre 1,4 % des célibataires. Cette catégorie de la population est toujours citée dans les études IST. Les patients ayant consulté pour urétrite (2,53 %) et ulcération génitale (2,45 %) avaient une tréponématose.

Malgré cette faible prévalence, il est toujours nécessaire de pratiquer le dépistage systématique sérologique des tréponématoses dans ce service, en raison de leur évolution souvent asymptomatique et du risque de complications très graves.

Références bibliographiques

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL – Continuing increase in infectious syphilis. *United States MMWR*, 1998, **37**, 35-38.
2. GOMBERG MA & AKAVBIAN VA – Resurgence of sexually transmitted diseases in Russia and Eastern Europe. *Dermatol Clin*, 1998, **16**, 659-662.
3. KAMALI A, NUNN AJ, MULDER DW, VAN DYCK E, DOBBINS J G & WHITWORTH JA – Seroprevalence and incidence of genital ulcer infections in a rural ugandan population. *Sex Transm Infect*, 1999, **75**, 98-102.
4. NEWWELL ML, THORNE C, PEMBREY L, NICOLL A, GOLBERG D & PECKHAM C – Antenatal screening for hepatitis B infection and syphilis in the UK. *Br J Obstet Gynaecol*, 1999, **106**, 66-71.