



Reçu le :  
14 septembre 2015  
Accepté le :  
22 janvier 2016

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Atteinte plurifocale de syphilis secondaire : présentation d'un cas

### Reached multifocal secondary syphilis: A case presentation

F. Campana<sup>a,\*</sup>, J. Carvelli<sup>b</sup>, J.C. Fricain<sup>c</sup>, B. Vergier<sup>d</sup>, F. Boralevi<sup>e</sup>, G. Kaplanski<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centre Massilien de la face, 24, avenue du Prado, 13006 Marseille, France

<sup>b</sup> Service de médecine interne, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, hôpital de la Conception, 13005 Marseille, France

<sup>c</sup> Service d'odontologie, CHU de Bordeaux, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

<sup>d</sup> Service d'anatomopathologie, CHU de Bordeaux, avenue de Magellan, 33604 Bordeaux cedex, France

<sup>e</sup> Service de dermatologie, CHU de Bordeaux, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

#### Summary

**Introduction.** Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) related to *Treponema pallidum*. Secondary syphilis is the blood-borne systemic spread of *Treponema*.

**Observation.** We report the case of secondary syphilis in a patient without risk of STIs factor. The clinical picture began with a genital affection followed by oral erosions and ulcers and an anterior and then posterior uveitis. Serology established the diagnosis and intravenous penicillin G treatment allowed for healing.

**Discussion.** Called the "great pretender" because of its clinical polymorphism, secondary syphilis can lead to formidable neurological and ophthalmological complications. Serological diagnosis is based on the use of treponemal and a nontreponemal tests. Penicillin G remains the treatment of choice and must be adapted according to the clinical damage.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Syphilis, Ulcer, Uveitis, Exanthema, Syphilis serodiagnosis, Penicillin

#### Introduction

La syphilis est une infection sexuellement transmissible (IST) liée au *Treponema pallidum* [1–3] qui atteint 12 millions

\* Auteur correspondant.

e-mail : [f.campana@centremassiliendelaface.com](mailto:f.campana@centremassiliendelaface.com) (F. Campana).

#### Résumé

**Introduction.** La syphilis est une infection sexuellement transmissible (IST) liée au *Treponema pallidum*. La syphilis secondaire correspond à la diffusion systémique hémotogène du tréponème.

**Observation.** Nous rapportons un cas de syphilis secondaire chez une patiente sans facteur de risque d'IST. Le tableau clinique a commencé par une atteinte génitale suivie d'érosions et d'ulcérations buccales et d'une uvéite antérieure, puis postérieure. La sérologie a établi le diagnostic et le traitement par pénicilline G par voie intraveineuse a permis la guérison.

**Discussion.** Dénommée la grande simulatrice du fait de son polymorphisme clinique, la syphilis secondaire peut entraîner des complications neurologiques et ophtalmologiques redoutables. Le diagnostic sérologique repose sur l'utilisation d'un test tréponémique et d'un test non tréponémique. La pénicilline G reste le traitement de choix et doit être adapté en fonction de l'atteinte clinique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Syphilis, Ulcération, Uvéite, Exanthème, Sérodiagnostic de la syphilis, Pénicilline

de personnes dans le monde/an [4]. Son diagnostic au stade secondaire est difficile car les signes cliniques sont peu spécifiques et valent à la syphilis secondaire le surnom de « grande simulatrice » [2,5]. Les atteintes sont principalement cutanéomuqueuses, mais les atteintes neuro-ophtalmologiques peuvent à ce stade mettre en jeu le pronostic fonctionnel du patient.

Nous rapportons ici le cas d'une atteinte plurifocale grave de syphilis secondaire chez une patiente sans facteur de risque d'IST.

## Observation

Une femme de 70 ans, sans antécédent notable, a consulté pour des douleurs buccales d'apparition récente. Trois mois auparavant, elle avait eu une lésion génitale prurigineuse entre la grande et la petite lèvre droite, étiquetée herpès et traitée par valaciclovir. L'examen endobuccal montrait des lésions ulcérées du bord droit de langue (*fig. 1*), une dépapillation linguale (*fig. 2*) et des érosions du palais osseux (*fig. 3*)



**Figure 1.** Ulcération du bord droit de la langue.



**Figure 2.** Dépapillation de la face dorsale de la langue.



**Figure 3.** Érosions du palais dur.



**Figure 4.** Érosion face interne de la joue droite. On note un érythème palatin.

et de la face interne des joues (*fig. 4*). Il existait des adénopathies cervicales. L'examen cutané objectivait un exanthème généralisé vésiculo-bulleux d'apparition rapide (*fig. 5*). Les biopsies de muqueuse buccale montraient une hyperkératose et un infiltrat lymphocytaire d'aspect lichénien, sans effet cytopathogène viral et au niveau cutané un infiltrat péri-vasculaire discret ainsi qu'une hyperkératose. Les immunofluorescences directes étaient négatives. Il apparaissait quelques jours plus tard une baisse d'acuité visuelle bilatérale mesurée à  $2/10^e$  à gauche et  $5/10^e$  à droite, symptomatique d'une panuvéite non granulomateuse. Le bilan lors de l'hospitalisation retrouvait le TP par méthode immuno-enzymatique (enzyme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174909>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)