



BH10105

Protocole nouveau-né de mère ayant obtenu une sérologie réactive à la syphilis en grossesse

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
Numéro dossier :
Numéro RAMQ :

But : Uniformiser la prise en charge des nouveau-nés de mère ayant obtenu une sérologie réactive à la syphilis en grossesse au Nunavik et assurer les suivis nécessaires

Indication : Ce protocole doit être initié par le prescripteur suivant un résultat de sérologie syphilis réactive durant la grossesse chez la mère et suite à la consultation avec l'infectiologue pédiatrique.

Instruction d'utilisation du protocole : ce protocole sert d'ordonnance pour la prise en charge et les suivis nécessaires pour les nouveau-nés de mère ayant obtenu une sérologie réactive à la syphilis en grossesse. L'infirmière, la sage-femme ou le médecin initialiseront et indiqueront la date au fur et à mesure que les tâches seront réalisées. Ce protocole ne remplace pas la note au dossier. Garder le protocole au dossier de la mère jusqu'à l'accouchement, puis le joindre au dossier du nouveau-né à la naissance.

Prise en charge de la syphilis chez une femme enceinte : Se référer au protocole syphilis femme enceinte.

Protocole rédigé par : Audrey Jade Paris-Migneault et Dr Jean-Sébastien Touchette

Protocole révisé par : Dr Christos Karatzios, Sonia Lamontagne, Kimberly Moorhouse, Johanne Pépin, Claudine Pringle, Dr Joanie Tremblay-Pouliot et Dr Cedric Yansouni

Identification de la mère biologique et évaluation de son traitement

Nom, prénom de la mère : _____ DDN de la mère: AAAA / MM / JJ

Numéro de dossier de la mère : _____ RAMQ mère: _____

Date d'accouchement: AAAA / MM / JJ

Nombre de semaines de grossesse à l'accouchement: _____

Nombre de semaines de grossesse à la complétion du traitement de la mère : _____

Résultat du RPR de la mère à l'accouchement : _____ Date : AAAA / MM / JJ

Stade de syphilis de la mère au moment du diagnostic : _____

Évaluation préliminaire du risque de syphilis congénitale

Un critère ou plus pour considérer la mère comme adéquatement traitée concernant le risque de transmission au fœtus N'EST PAS atteint :

- Traitement complet reçu (3 doses reçues dans les délais recommandés) plus de 30 jours avant l'accouchement
- Pénicilline G benzathine reçue comme traitement et non pas une alternative.
- Évolution souhaitée des RPR de la mère¹
 - Diminution de 4 fois du titre du RPR avant la naissance **OU**
 - Atteinte d'un titre de RPR \leq 1:8

Suspicion de réexposition ou réinfection non traitée adéquatement chez la mère

Échographie fœtale avec signe(s) de syphilis congénitale

Manifestation(s) clinique(s) de syphilis chez la mère à l'accouchement

Signature du prescripteur et titre : _____ N° de pratique : _____ Date : AAAA / MM / JJ

¹ En cas d'infection latente tardive, le RPR de la mère ne baissera peut-être pas autant s'il est déjà faible au départ.

Nom, prénom : _____
 N° de dossier : _____ DDN : AAAA / MM / JJ

	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
Évaluation initiale du nouveau-né et consultation		
Sérologie syphilis à la naissance²		
La sérologie doit être réalisée par ponction veineuse et ne doit pas provenir du cordon ombilical. Date de la sérologie : AAAA / MM / JJ Résultats : <ul style="list-style-type: none"> • RPR qualitatif analysé au Nunavik : _____ • EIA: _____ • RPR: _____ • TP-PA: _____ • INNO-LIA: _____ 	Réalisée le :	
Examen physique initial		
Procéder à l'examen physique du nouveau-né à la naissance Se référer au tableau 1 en annexe pour les caractéristiques et manifestations cliniques de la syphilis congénitale à surveiller durant l'examen physique.	Réalisé le :	
Consultation avec l'infectiologue pédiatrique		
Procéder systématiquement à une consultation avec l'infectiologue pédiatrique à la naissance de l'enfant. Consultation réalisée le :		
Examens supplémentaires suite aux recommandations de l'infectiologue pédiatrique		
<input type="checkbox"/> FSC, enzymes hépatiques et bilirubine	Réalisées le :	
<input type="checkbox"/> Radiographies des os longs et clavicules	Réalisées le :	
<input type="checkbox"/> Ponction lombaire : Glycerachie, protéinorachie, VDRL (disponible en centre tertiaire) et décompte cellulaire sur LCR	Réalisée le :	
<input type="checkbox"/> Glucose sanguin (simultanément à la ponction lombaire)	Réalisé le :	
<input type="checkbox"/> Dépistage auditif et évaluation ophtalmologique	Réalisé le :	
Notification à la DSPu		
Transmettre les informations suivantes à la DSPu via stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca <ul style="list-style-type: none"> • Informations sur le nouveau-né (Nom, prénom, DDN, numéro de dossier) • Informations sur la mère biologique (Nom, prénom, DDN, N° dossier) • Note d'évolution de l'examen physique du nouveau-né réalisé par le médecin à la naissance • Date de réalisation de la sérologie initiale chez le nouveau-né • Recommandations données par l'infectiologue pédiatrique 		
Traitement		
<input type="checkbox"/> Cocher si un traitement de Pénicilline G cristalline hydrosoluble IV pendant 10 jours a été administré à la suite de la recommandation de l'infectiologue pédiatrique ou suivant l'évaluation du MD traitant.		
Traitement débuté le : AAAA / MM / JJ		
Traitement complété le : AAAA / MM / JJ		
Tenue de dossier		
Prévoir une revue du dossier (<i>chart review</i>) de l'enfant dans son premier mois de vie afin de s'assurer de la planification du suivi	Planifiée le :	
Inscrire l'exposition à la syphilis en grossesse et les recommandations de suivi dans la feuille sommaire de départ (<i>discharge summary</i>) du nouveau-né	Réalisé le :	

Signature du prescripteur et titre : _____ N° de pratique : _____ Date : AAAA / MM / JJ

² Il est attendu que le EIA, le RPR et les tests de confirmation puissent être positifs chez le nouveau-né par transfert des anticorps de la mère sans nécessairement signifier un diagnostic de syphilis congénitale. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence et corrélés aux RPR de la mère. Le risque d'infection congénitale est marqué lorsque le RPR sérique du nouveau-né est quatre fois plus élevé (deux dilutions) que celui de la mère à l'accouchement.

Nom, prénom : _____
 N° de dossier : _____ DDN : AAAA / MM / JJ

		Date AAAA / MM / JJ	Initiales
Évaluations et suivis subséquents du nouveau-né			
Selon l'évaluation globale du risque de syphilis congénitale et les recommandations de l'infectiologue pédiatrique, cocher les examens physiques et suivis sérologiques à réaliser :			
Examens physiques			
<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique à 1 mois de vie	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique à 2 mois de vie	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique à 3 mois de vie	Réalisé le :		
Suivi sérologique³			
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 1 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 2 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 3 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 4 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 6 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 12 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
<input type="checkbox"/> Sérologie syphilis à l'âge de 18 mois prévu le AAAA / MM / JJ	Réalisé le :		
Examens supplémentaires			
Autre : _____	Réalisé le :		
Autre : _____	Réalisé le :		
Consultation supplémentaire auprès de l'infectiologue pédiatrique			
En cours de suivi, consulter l'infectiologue pédiatrique au besoin et notamment si:			
<ul style="list-style-type: none"> • Présence de symptômes de syphilis congénitale chez l'enfant • Augmentation des RPR de l'enfant⁴ • RPR toujours réactif après 6 mois de vie⁴ • Persistance EIA réactif chez l'enfant à 18 mois de vie⁴ 			
		Réalisée le :	

Signature du prescripteur et titre : _____ N° de pratique : _____ Date : AAAA / MM / JJ

Signature et N° permis	Initiales	Signature et N° permis	Initiales

³ Il est attendu que le EIA, le RPR et les tests de confirmation puissent revenir positifs chez le nourrisson par transfert des anticorps de la mère sans nécessairement signifier un diagnostic de syphilis congénitale. Ces résultats positifs doivent être interprétés avec prudence et corrélés aux RPR de la mère. Le risque d'infection congénitale est marqué lorsque le RPR sérique du nouveau-né est quatre fois plus élevé (deux dilutions) que celui de la mère à l'accouchement.

⁴ Il est possible qu'une ponction lombaire de contrôle soit recommandée dans ces situations par l'infectiologue pédiatrique.

Annexe

Tableau 1. Les caractéristiques et les manifestations cliniques de la syphilis congénitale précoce

Systeme	Caractéristiques
Croissance	Faible poids à la naissance, retard staturopondéral*
Général	Fièvre, pâleur, ictère, anasarque non immune, lymphadénopathie généralisée, syndrome de sepsis généralisé
Tête et cou	Rhinite, chorioretinite, cataractes, uvéite, kératite
Cutané	Lésions maculopapulaires*, desquamantes* ou vésicobulleuses
Cardiorespiratoire	Myocardite, insuffisance cardiaque congestive, détresse respiratoire, pneumonie
Gastro-intestinal	Hépatosplénomégalie*, funiculite nécrosante, pancréatite, transaminite
Systeme nerveux central	Neuropathies crâniennes, méningite, convulsions, perte auditive
Musculosquelettique	Dactylite, périostite* responsable d'une pseudoparalysie
Rénal	Protéinurie, hématurie ou syndrome néphrotique
Autre	Peut imiter d'autres syndromes infectieux, infections congénitales ou affections non infectieuses (p. ex., la leucémie myélomonocytaire juvénile)

*Observations courantes

Tableau 2. Référence concernant le suivi sérologique recommandé chez le nouveau-né d'une mère ayant obtenu une sérologie réactive à la syphilis en grossesse. Ne se substitue pas à la consultation et aux recommandations de l'infectiologue pédiatrique.

Situation	Recommandation de suivi sérologique
Nourrisson non traité d'une mère adéquatement traitée avant la grossesse (et sans réinfection de la mère pendant la grossesse)	Naissance 3 mois* 6 mois 12 à 18 mois
Nourrisson non traité d'une mère ayant eu une syphilis traitée adéquatement pendant la grossesse	Naissance 2 mois 4 mois 6 mois 12 à 18 mois
Nourrisson qui a été traité pour suspicion/risque de syphilis congénitale à la naissance	Naissance 3 mois 6 mois 18 mois
Nourrisson non traité d'une mère ayant eu une syphilis non adéquatement traitée pendant la grossesse	Naissance 1 mois 2 mois 3 mois 6 mois 12 mois 18 mois

* Si les résultats du RPR et de l'EIA sont non réactifs à plus de trois mois de vie et que le risque de réinfection de la mère en fin de grossesse demeure faible, aucun autre test n'est indiqué.

Références

Agence de la santé publique du Canada. Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. ASPC; 2021. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>

Fanella S, Bitnun A, Barton M, Sauvé L. Le diagnostic et la prise en charge de la syphilis congénitale : ne laisser passer aucune occasion. Société canadienne de pédiatrie; 2024. Disponible à <https://cps.ca/fr/documents/position/syphilis-congenitale>