

## Alternatives pour le traitement des syphilis non neurologiques dans un contexte de rupture de stock de benzathine pénicilline +/- doxycycline

Communiqué commun de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), de la Société Française de Dermatologie (SFD), du Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) et de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS)  
10 Février 2014

**Contexte:** Au premier trimestre 2014, la spécialité commerciale Extencilline© ne sera plus disponible et de fortes tensions d'approvisionnement sont attendues pour toutes les formes orales de doxycycline. Le relais sera pris, en ce qui concerne l'Extencilline©, par la spécialité Sigmacillina© (benzathine pénicilline G, dosage 1,2 M d'UI), tandis qu'un retour à la normale est espéré à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2014 pour la doxycycline. Des alternatives sont donc à proposer pour le traitement des syphilis non neurologiques, dont l'incidence semble toujours en augmentation en France.

**Sources:** Bibliographie [1-15], recommandations Européennes [3] et Nord-Américaines [14].

### Points-clés :

- 1. La benzathine pénicilline G est de loin le 1<sup>er</sup> choix pour le traitement des syphilis non neurologiques**, en termes d'efficacité, de tolérance et de spectre. Chez l'adulte, **une injection de 2,4 M UI suffit en cas de syphilis précoce** (contamination < 1 an), qu'elle soit symptomatique ou non. **Trois injections sont requises (1/semaine) en cas de syphilis tardive** (contamination datant de plus d'un an ou impossible à dater). Ceci implique que ce traitement soit privilégié même au prix d'une administration plus complexe (exemple: nécessité de 2 injections pour administrer 2,4 M UI avec la spécialité Sigmacillina©).
- 2. Le 2<sup>ème</sup> choix, en dehors de la grossesse et des enfants, est la doxycycline**, à la posologie de 200 mg/j en 1 ou 2 prises pendant 14 jours si syphilis d'acquisition récente (< 1 an), et 28 jours si syphilis d'acquisition ancienne ou impossible à dater.
- 3. La ceftriaxone est une autre alternative**, également peu documentée, qui présente l'inconvénient de son **spectre large, de son administration par injections**, et de l'absolue nécessité de la **poursuivre au minimum 8 jours pour une syphilis récente**.
- 4. Pour les femmes enceintes, aucune autre alternative que la pénicilline G n'est acceptable** (après désensibilisation, si nécessaire).
- 5. Chez les patients allergiques à la pénicilline, les alternatives à la doxycycline sont problématiques:** i) **la minocycline présente une balance bénéfices/risques douteuse:** données d'efficacité très limitées [16], **risque de DRESS potentiellement fatal (contre-indication absolue chez les sujets de peau noire);** ii) **l'azithromycine (prise unique de 2 g) est une alternative proposée dans les recommandations Américaines [14], et Européennes [3], sur la foi d'essais randomisés [2, 6-8, 10, 12], et d'une méta-analyse Cochrane [1].** Cependant, **des échecs cliniques ont été associés à des résistances génotypiques [9],** avec de fortes prévalences dans certaines populations [11]. La situation en France est en cours d'analyse (résultats attendus, printemps 2014); **iii) 8% des patients allergiques à la pénicilline le sont également à la ceftriaxone [17].**
- 6. Quelle que soit l'alternative proposée, elle doit être impérativement encadrée d'une surveillance stricte de la décroissance du titre de la sérologie VDRL, qui doit être divisée par 4 (2 dilutions), à 6 mois.**
- 7. Cette situation de pénurie de benzathine pénicilline G renforce la nécessité de respecter à la lettre les indications thérapeutiques (tableau).**

	<b>Syphilis récente</b> <sup>1</sup>	<b>Syphilis ancienne</b> <sup>2</sup>	<b>Remarques</b>
<b>Benzathine pénicilline G</b>	2,4 M UI 1 injection IM	2,4 M UI 3 injections (J1, J8, J15)	Premier choix, à privilégier si disponible
<b>Doxycycline</b>	100 mg x 2/j x 14 j	100 mg x 2/j x 28 j	Contre-indications: enfants < 8 ans, grossesse
<b>Ceftriaxone</b>	1 g/j x 8-10 jours	?	Spectre large
<b>Minocycline</b> <sup>3</sup>	100 mg x 2/j x 14 j	100 mg x 2/j x 28 j	Risque de Dress syndrome (contre-indiqué si peau noire)
<b>Azithromycine</b> <sup>3</sup>	2 g prise unique	?	Prévalence des syphilis résistantes élevée dans certains pays, inconnue en France

<sup>1</sup> Syphilis primaire, secondaire, ou latente précoce (la contamination date de moins d'un an, de manière certaine)

<sup>2</sup> Syphilis tardive ou latente (contamination datant de plus d'un an ou impossible à dater)

<sup>3</sup> Dernier recours uniquement (seulement si allergie vraie à la pénicilline + doxycycline indisponible)

**Rédaction:** Pierre Tattevin, Michel Janier, Eric Caumes, Yves Poinsignon, Cédric Arvieux & Nicolas Dupin

## Références

- Bai ZG, Wang B, Yang K, Tian JH, Ma B, Liu Y, *et al.* Azithromycin versus penicillin G benzathine for early syphilis. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;**6**:CD007270.
- Bai ZG, Yang KH, Liu YL, Tian JH, Ma B, Mi DH, *et al.* Azithromycin vs. benzathine penicillin G for early syphilis: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Int J STD AIDS* 2008;**19**:217-221.
- French P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, van Voorst Vader P, Young H. IUSTI: 2008 European Guidelines on the Management of Syphilis. *Int J STD AIDS* 2009;**20**:300-309.
- Ghanem KG, Erbedding EJ, Cheng WW, Rompalo AM. Doxycycline compared with benzathine penicillin for the treatment of early syphilis. *Clin Infect Dis* 2006;**42**:e45-49.
- Ghanem KG, Workowski KA. Management of adult syphilis. *Clin Infect Dis* 2011;**53 Suppl 3**:S110-128.
- Holmes KK. Azithromycin versus penicillin G benzathine for early syphilis. *N Engl J Med* 2005;**353**:1291-1293.
- Hook EW, 3rd, Behets F, Van Damme K, Ravelomanana N, Leone P, Sena AC, *et al.* A phase III equivalence trial of azithromycin versus benzathine penicillin for treatment of early syphilis. *J Infect Dis* 2010;**201**:1729-1735.
- Hook EW, 3rd, Martin DH, Stephens J, Smith BS, Smith K. A randomized, comparative pilot study of azithromycin versus benzathine penicillin G for treatment of early syphilis. *Sex Transm Dis* 2002;**29**:486-490.
- Katz KA, Klausner JD. Azithromycin resistance in *Treponema pallidum*. *Curr Opin Infect Dis* 2008;**21**:83-91.
- Kiddugavu MG, Kiwanuka N, Wawer MJ, Serwadda D, Sewankambo NK, Wabwire-Mangen F, *et al.* Effectiveness of syphilis treatment using azithromycin and/or benzathine penicillin in Rakai, Uganda. *Sex Transm Dis* 2005;**32**:1-6.
- Muldoon EG, Walsh A, Crowley B, Mulcahy F. *Treponema pallidum* azithromycin resistance in Dublin, Ireland. *Sex Transm Dis* 2012;**39**:784-786.
- Riedner G, Rusizoka M, Todd J, Maboko L, Hoelscher M, Mmbando D, *et al.* Single-dose azithromycin versus penicillin G benzathine for the treatment of early syphilis. *N Engl J Med* 2005;**353**:1236-1244.
- Wong T, Singh AE, De P. Primary syphilis: serological treatment response to doxycycline/tetracycline versus benzathine penicillin. *Am J Med* 2008;**121**:903-908.
- Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010;**59**:1-110.
- Zhou P, Qian Y, Xu J, Gu Z, Liao K. Occurrence of congenital syphilis after maternal treatment with azithromycin during pregnancy. *Sex Transm Dis* 2007;**34**:472-474.
- Velasco JE, Miller AE, Zaias N. Minocycline in the treatment of venereal disease. *JAMA* 1972;**220**:1323-1325.
- Kelkar PS, Li JT. Cephalosporin allergy. *N Engl J Med* 2001;**345**:804-809.