



# Déclaration des résultats de test de laboratoire en lien avec la syphilis

Divers tests de laboratoire sont utilisés dans les laboratoires du Québec pour aider le médecin dans le diagnostic clinique de la syphilis, une maladie incluse dans la liste des MADO à la fois par les laboratoires et par les médecins: tests non tréponémiques (RPR), tests tréponémiques (TP-PA, EIA, CIA, INNO LIA), autres tests spécifiques tels que VDRL modifié sur LCR, fond noir ou anticorps fluorescents effectués sur des spécimens d'origine tissulaire, chancre ou ganglion lymphatique.

Comme ces tests n'ont pas tous le même degré de signification, il convient de préciser ceux devant faire l'objet d'une déclaration par les laboratoires. Ces précisions tiennent compte des recommandations du Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS) et du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS (CALI) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mises en application par le réseau des laboratoires du Québec à partir du 27 mai 2013.

À des fins de déclaration selon les articles 2 et 7 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, seuls les résultats d'analyses qui sont en lien avec la syphilis et qui répondent aux critères suivants devront faire l'objet d'une déclaration obligatoire par les laboratoires au directeur de santé publique du territoire :

- Tous les résultats positifs d'observation de *Treponema pallidum* dans un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique par un examen microscopique sur fond noir ou à l'aide de tout autre test spécifique reconnu pour le *Treponema pallidum*.
- Pour les laboratoires utilisant un test non-tréponémique comme test initial de détection, tous les résultats positifs de tests non-tréponémiques sur un sérum (RPR), peu importe le titre, confirmés par un test tréponémique (TP-PA, INNO LIA ou tout autre test reconnu). La déclaration doit inclure le titre de dilution du résultat (1/1, 1/2, 1/4, 1/8, etc.).
  - Lorsque les renseignements disponibles suggèrent une infection récente, il peut être justifié de faire une analyse tréponémique même si le RPR est négatif (demande spéciale). Déclarer alors le résultat positif de test tréponémique de confirmation réalisé au LSPQ.
- Pour les laboratoires utilisant un test tréponémique (CIA, EIA) comme test initial de détection, tous les résultats positifs sur un sérum lorsque le test non-tréponémique (RPR) montre un titre de 1/8 ou plus. La déclaration doit inclure le titre de dilution du résultat (1/8, 1/16, etc.).
  - En présence d'un test non tréponémique négatif ou avec un titre de 1/1 à 1/4, déclarer les résultats positifs confirmés par TP-PA ou INNO-LIA. La déclaration doit inclure le titre de dilution du résultat (1/1, 1/2, 1/4, 1/8, etc.).
  - Les cas non confirmés par TP-PA ou INNO-LIA ne seront déclarés que si les renseignements disponibles suggèrent une infection récente puisqu'il est théoriquement possible que le test initial positif ne soit pas confirmé pendant la période fenêtrée.
- Tous les résultats positifs d'un VDRL utilisant une procédure spécifique validée pour le diagnostic de la neurosyphilis sur un spécimen de liquide céphalorachidien (cette épreuve spécifique doit habituellement être effectuée par un laboratoire de référence).

Les cas qui ont déjà été déclarés mais qui présenteraient un profil sérologique pouvant suggérer une nouvelle infection devraient faire l'objet d'une déclaration obligatoire. À titre indicatif, une augmentation d'au moins quatre fois le titre d'une épreuve non tréponémique par rapport à la précédente (ex. : augmentation du titre de 1/2 à 1/8) ou encore l'obtention d'une épreuve non tréponémique réactive à 1/2 ou plus alors que la précédente était non réactive suggère une réinfection.