

## Prévalence et pronostic de la syphilis au cours de la grossesse à Bunia, ville minière et frontalière de la RDC

KATENGA B. Gedeon<sup>1</sup>, MAVÉ D. Solange<sup>2</sup> et MAINDO A. Mike-Antoine<sup>1</sup>

1. Département gynécologie et obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Kisangani ;

2. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bunia

**Citez cet article** : KATENGA B. Gedeon, MAVÉ D. Solange et MAINDO A. Mike-Antoine, Prévalence et pronostic de la syphilis au cours de la grossesse à Bunia, ville minière et frontalière de la RDC, KisMed Mars 2017, Vol 7(2) : 301-304

### RESUME

#### Introduction

Outre sa forte prévalence, la syphilis inquiète de par ses complications dont les avortements tardifs, la mort fœtal in utero et la syphilis congénitale avec ses complications et ceci beaucoup plus dans l'Afrique subsaharienne. Une étude de sérosurveillance conduite par le PNLs en 2009 a noté une forte prévalence de la syphilis au cours de la grossesse à Bunia, une ville de la région Nord-Est de la R.D. Congo.

7 ans après, cette étude vise à faire un état des lieux de la syphilis au cours de la grossesse.

#### Matériel et méthodes :

Nous avons conduit une étude transversale descriptive durant une période de 3 mois allant du 1<sup>er</sup> Avril au 30 Juin 2016 dans 17 formations sanitaires de la ville de Bunia, ville située dans la région Nord-est de la RDC non loin de la frontière Congolo-Ougandaise et entourée des mines d'or. Les patientes a sérologie syphilitique positive ( RPR et TPHA positif) pendant la grossesse et dont la grossesse s'est terminée durant la période de cette étude ont constitué l'échantillon de notre étude.

#### Résultats :

La séroprévalence de la syphilis était de 7,2%. 54,8% de nos patientes avaient un antécédent d'avortement, 69% un antécédent d'IST et 28,6% avaient une coinfection VIH-Syphilis. Toutes les patientes étaient soignées pendant la grossesse avec 69% d'entre elles par l'Extencilline et 31% par l'Erythromycine. 23,8% des grossesses se sont compliquées de MFIU.

#### Conclusion :

La présente étude nous montre la syphilis reste un sérieux problème de santé publique dans nos milieux avec des conséquences fâcheuses sur le pronostic de la grossesse.

**Mots clés** : Syphilis, Grossesse, Bunia, Mort fœtale in utero, RDC

### SAMMARY

#### Introduction

In addition to its high prevalence, syphilis during pregnancy is a scaring disease because of its complications including late abortions, intra uterine fetal death and congenital syphilis with its complications and this much more in sub-Saharan Africa. A study conducted by the PNLs in 2009 noted a high prevalence of syphilis during pregnancy in Bunia, a town in the north-eastern region of the DR Congo. 7 years later, this study aims to make an inventory of syphilis during pregnancy.

#### Material and methods:

We conducted a descriptive cross-sectional study for a period of 3 months from April 1 to June 30, 2016, in 17 health facilities in the city of Bunia, a town in the north-eastern region of the DRC not far from the Congo-Uganda border and surrounded by gold mines. Patients with positive syphilis serology (positive RPR and TPHA) during pregnancy and whose pregnancy ended during the period of this study constituted the sample of our study.

#### Results:

The seroprevalence of syphilis was 7.2%. 54.8% of our patients had a history of abortion, 69% had a history of STI, and 28.6% had HIV-Syphilis co-infection. All patients were treated during pregnancy with 69% of them with Extencillin and 31% with Erythromycin. 23.8% of pregnancies were complicated with fetal death in utero.

**Conclusion:** The present study shows that syphilis remains a serious public health problem in our settings with unfortunate consequences on the prognosis of pregnancy.

**Key words:** Syphilis, Pregnancy, Bunia, physician, Intra uterine fetal death, DRC

**Correspondance:** MAINDO A. Mike-Antoine: Département de gynécologie et obstétrique, Faculté de Médecine et de pharmacie, Université de Kisangani ; E-mail : maindo21@gmail.com

## INTRODUCTION

Devenue rare avec l'avènement de pénicilline, de nos jours, il y a une recrudescence de la maladie, avec plus de 3,5 millions de nouveaux cas par an. Des estimations faisaient déjà état en 1995 de 140 000 cas de syphilis en Amérique du Nord, 1 300 000 en Amérique du Sud, 300 000 en Europe, 4 000 000 en Afrique, 6 000 000 en Asie et 10 000 en Australie. (1)

En Afrique, le taux de positivité des tests sérologiques de dépistage de la syphilis dans les consultations prénatales oscillent entre 3,6 et 19%. (2-6). Au Gabon et au Soudan, on a respectivement trouvé 13,3% et 7,3%. (7) En RDC, une étude de sérosurveillance conduite par le PNLs en 2009 a montré une prévalence nationale de syphilis chez la femme enceinte de 3,3% avec les villes comme Buta, Kisangani, Lubumbashi, Mbandaka, Tswapa et Bunia étant les plus touchées. (8) Selon cette même étude, la prévalence de syphilis au cours de la grossesse à Bunia était de 7,5%.

Outre sa forte prévalence, la syphilis inquiète de par ses complications dont les avortements tardifs, la mort fœtal in utero et la syphilis congénitale avec ses complications. (9-10)

Eu égard, la forte prévalence dans certains sites sentinelles de la RD Congo, dont la ville de Bunia, et les complications relatives à la syphilis au cours de la grossesse que dans son rapport de 2009, le PNLs a recommandé Renforcer la lutte en milieu rural notamment dans les milieu sans oublier les sites urbain tels que Kisangani, Lubumbashi, Mbandaka, Mbuji-Mayi, Bunia et Tshikapa. (8)

C'est en se posant la question de savoir l'état de lieu 7 ans après l'étude de PNLs, que nous conduisons cette étude avec comme objectifs de déterminer la séroprévalence de la syphilis à Bunia et les complications relatives observées.

## PATIENTE ET METHODE

Nous avons conduit une étude transversale descriptive durant une période de 3 mois allant du 1<sup>er</sup> Avril au 30 Juin 2016 dans 17 formations sanitaires et l'hôpital général de référence de Bunia organisant les consultations prénatales (CPN) à Bunia et effectuant un dépistage sérologique systématique gratuit de la syphilis. Bunia est une ville située dans la région Nord-est de la RDC non loin de la frontière Congolo-Ougandaise et entourée des mines d'or.

Notre population d'étude était constituée des patientes dont la grossesse a été terminée spontanément pendant la période de notre étude. Pour faire partie de cette étude, les patientes devaient avoir suivi au moins une fois les CPN pendant laquelle la sérologie RPR et TPHA a été effectuée dans les structures retenue pour notre étude et avoir le dossier contenant l'essentiel des paramètres de notre étude. Nous avons donc retenu 587 dossiers

répondant à ces critères qui nous ont servi d'échantillon d'étude. Nous avons considéré comme cas de syphilis, ceux chez qui le RPR était positif (n=78) et le TPHA de confirmation positif (n=42).

Le logiciel Epi Info 7 nous a servi pour encodage et analyse des données.

## RESULTAT

### Prévalence

Parmi les 587 des grossesses terminées spontanément pendant la période de notre étude, 42 (7,2%) d'entre elles avaient une sérologie syphilitique positive.

### Antécédents maternels

Comme l'indique le tableau I, 54,8% de nos patientes avaient un antécédent d'avortement, 69% un antécédent d'IST et 28,6% avaient une coïnfection VIH-Syphilis. De ces 42 patientes diagnostiquées positives, 69% d'entre elles ont été soignées à l'Extencilline et 31% à l'Erythromycine.

Tableau I : des antécédents observés (N=42)

	n	%
<b>Avortement</b>		
Oui	23	54,8
Non	19	45,2
<b>Antécédent d'IST</b>		
Oui	29	69,0
Non	13	31,0
<b>VIH positif</b>		
Oui	12	28,6
Non	30	71,4

### Pronostic de la grossesse

Nous notons que 23,8% des grossesses se sont compliquées de MFIU.

## DISCUSSION

Le résultat de notre étude a montré que 42 sur 587 femmes enceintes ont été dépistées positives, représentant 7,2% des cas.

Nos chiffres sont inférieurs aux 10,9% trouvés par Katenga et Maindo en 2014 à Kisangani et ceux d'autres pays comme l'Ethiopie (13%), le Swaziland (13%) la Mozambique (12%). (10-11)

Ils sont cependant proches de ceux trouvés à Bunia en 2009 dans l'étude du PNLs. (8)

Ils sont cependant supérieurs au 2,55% trouvés par XIAO Xue et all en Chine, au 0,25% et 0,40% de Newman et col. respectivement au Burkina Faso et Ghana ainsi qu'au 3,67% de J. McDermott au Malawi et au 0,8% de Botelho Carlos Augusto de Oliveiraa et all au Brésil. (11-14)

En Afrique, des nombreuses études ont démontré que la prévalence de syphilis au cours de la grossesse varie de 3,6-19%. (2-5)

Et nos résultats se trouvent dans cette marge. Des nombreux auteurs ont indexé les comportements sexuels comme étant responsable des variations de la séroprévalence de syphilis à travers le monde. (10, 15)

Nous pensons cela peut justifier le fort taux de la séroprévalence syphilitique pendant la grossesse à Bunia. En effet nous pensons que la situation géographique de cette ville servant de passage pour la plupart des voyageurs allant et rentrant de l'Ouganda et entourée des carrières minières d'or dans lesquelles généralement la prostitution est intense.

Nous avons trouvé que 54,8% de nos patientes avaient un antécédent d'avortement, 69% un antécédent d'IST et 28,6% avaient une coinfection VIH-Syphilis.

Katenga et Maindo à Kisangani ont trouvé une proportion de 33,7% d'antécédent d'avortement, 60,7% d'IST et de 12,4% de Coinfection syphilis-VIH dans leur étude. Hua Zhou et all ont trouvé une forte association entre la survenue de la syphilis au cours de la grossesse et ces antécédents. (10, 15)

Nous pensons que ces résultats seraient en rapport avec le fait que les IST favorisent la survenue de l'infection à VIH et inversement et aussi que ces patientes ayant des rapports sexuels non protégés avec survenue des grossesses sûrement non planifiées, finissent par avorter.

Toutes les patientes ont été soignées pendant la grossesse et de ces 42 patientes diagnostiquées positives, 69% d'entre elles ont été soignées à l'Extencilline et 31% à l'Erythromycine.

James M. Alexander et all ont trouvé quant à eux un taux de traitement à 98,8%. (16)

Stephanie Albin et all dans leurs étude sur la prévalence et caractéristiques de l'allergie à la pénicilline, ont trouvé que 11,5% des patients ont déclaré avoir une allergie à la pénicilline.(17)

Ces chiffres sont faibles par rapport aux 31% des patientes traitées par érythromycine pour cause d'allergie à la pénicilline.

Nous avons noté que 23,8% des grossesses se sont compliquées de MFIU. Ces chiffres sont largement supérieurs au 0,58% trouvés par James M. Alexander et all (16).

Nos résultats laissent poser la question de la qualité des médicaments dans nos milieux.

## CONCLUSION

La présente étude nous montre la syphilis reste un sérieux problème de santé publique dans nos milieux avec des conséquences fâcheuses sur le pronostic de la grossesse.

## REFERENCES

1. M Temmerman, P Gichangi, K Fonck, L Apers, P Claeys, L Van Renterghem, D Kiragu, G Karanja, J Ndinya-Achola, J Bwayo, *Effect of a syphilis control programme on pregnancy outcome in Nairobi, Kenya*, Sex Transm Infect 2000;76:117-121 doi:10.1136/sti.76.2.117
2. Meda N, Sangare L, Lankonde S, et al. Pattern of sexually transmitted diseases among pregnant women in Burkina Faso, West Africa: potential for a clinical management based on simple approaches. *Genitourin Med.* 1997;73:188-193.
3. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: a randomized controlled trial. *Lancet.* 1995;346:530-536.
4. Wawer M, Gray R, Sewankambo N, et al. A randomized, community trial of intensive sexually transmitted diseases control for AIDS prevention, Rakai, Uganda. *AIDS.* 1998;12:1211-1225.
5. Mayaud P, Msuya W, Todd J, et al. STD rapid assessment in Rwandan refugee camps in Tanzania. *Genitourin Med.* 1997;73:33-38.
6. Wilkinson D, Ndovela N, Harrison A, et al. Family planning services in developing countries: an opportunity to treat asymptomatic and unrecognized genital tract infections? *Genitourin Med.* 1997;73:558-560.
7. OM Ortashi, I El Khidir and E Herieka, Prevalence of HIV, syphilis, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, *Trichomonas vaginalis* and candidiasis among pregnant women attending an antenatal clinic in Khartoum, Sudan, J Obstet Gynaecol. 2004 Aug;24(5):513-5
8. PNMLS : rapport épidémiologique de surveillance de VIH/SIDA chez les femmes enceintes fréquentant les structures de CPN 2009, [http : www.bdd.pnmls.cd searchupload22-03-2011-01-27-48](http://www.bdd.pnmls.cd/searchupload22-03-2011-01-27-48), consulté le 11/12/2012
9. Deborah Watson-Jones, John Changalucha, Balthazar Gumodoka, Helen Weiss, Mary Rusizoka, Leonard Ndeki, Anne Whitehouse, Rebecca Balira, James Todd, Donatila Ngeleja, David Ross, Anne Buve, Richard Hayes, and David Mabey, *Syphilis in Pregnancy in Tanzania. I. Impact of Maternal Syphilis on Outcome of Pregnancy*, JID 2002;186 940-7
10. Katenga B. G.; Maindo A. M-A., *Syphilis au cours de la grossesse dans la ville de Kisangani : Prévalence, Facteurs de risque et pronostic de la grossesse*, KisMéd Aout 2014, Vol 5(1) : 22-30
11. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, et al., *Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data*. PLoS Med 10(2): e1001396. doi:10.1371/journal.pmed.1001396
12. XIAO Xue, ZHOU Yanmei, SUNWen, CHEN Dunjin, Prevalence of syphilis during pregnancy and risk factors for maternal and perinatal infections: a 2009-2013 survey, J South Med Univ, 2014, 34(1): 144-146

13. J. McDermott, R. Steketee, S. Larsen, J. Wirima, *syphilis Associated perinatal and infant mortality in Malawi*, Bulletin of the World Health Organization, 71 (6): 773-780 (1993)
14. Oliveiraa BCA, Moraes RBA, Álvaro GR, Oliveira BMA, Oliveira BJA, et al. (2016) Syphilis during Pregnancy: A Study of 879,831 Pregnant Women in Brazil. *Epidemiology (Sunnyvale)* 6: 269. doi:10.4172/2161-1165.1000269
15. Hua Zhou, Xiang-Sheng Chen, Fu-Chang Hong, Peng Pan, Fan Yang, Yu-Mao Cai, Yue-Ping Yin, Rosanna W Peeling and David Mabey, *Risk factors for syphilis infection among pregnant women: results of a case-control study in Shenzhen, China*, Sex Transm Infect. 2007 October; 83(6): 476-480
16. James M. Alexander, Jeanne S. Sheffield, Pablo J. Sanchez, John Mayfield, George D. Wendel Jr, Efficacy of treatment for syphilis in pregnancy, *Obstetrics & Gynecology*, Volume 93, Issue 1, January 1999, Pages 5-8
17. Stephanie Albin, and Shradha Agarwal, Prevalence and characteristics of reported penicillin allergy in an urban outpatient adult population, *Allergy Asthma Proc.* 2014 Nov-Dec; 35(6): 489-494

---

**Citez cet article :** KATENGA B. Gedeon, MAVE D. Solange et MAINDO A. Mike-Antoine, Prévalence et pronostic et pronostic de la syphilis au cours de la grossesse à Bunia, ville minière et frontalière de la RDC, *KisMed Mars 2017, Vol 7(2) : 301-304*

---