

## SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

### Syphilis and congenital syphilis, 1985-1988

UNITED STATES OF AMERICA. – In 1987, 35 241 cases of primary and secondary syphilis were reported in the United States.<sup>1</sup> The incidence of 14.6 cases per 100 000 persons equals that of 1982 — the highest rate since 1950. The 25% increase over the 1986 rate was the largest single-year increase since 1960. In all racial/ethnic groups, increases were greater for females than for males, and 99% of cases occurred in persons 15-64 years old. Because of this increase, the Public Health Service objective to reduce the incidence of primary and secondary syphilis to 7.0 cases per 100 000 persons by 1990 is unlikely to be achieved.

Fifty-seven per cent of all cases reported in 1987 were notified from Florida, California, and New York. Six additional states and the District of Columbia had 1987 incidence rates > 7.0 per 100 000 and had increases between 1985<sup>2</sup> and 1987. Eleven other states had 1987 incidence rates > 7.0 per 100 000, but incidence did not increase between 1985 and 1987 (*Fig. 1*). In Texas, rates decreased steadily from 28.4 per 100 000 in 1985 to 18.4 per 100 000 in 1987. In Nevada, Oregon, Delaware, Connecticut, and Pennsylvania, syphilis rates were below the 1990 objective of 7.0 per 100 000 in 1985.

The highest rates were reported in urban areas; this was especially apparent in New York and Pennsylvania. The 1987 rate per 100 000 persons was 63.5 in New York City, compared with 3.4 for the rest of New York, and 41.6 in Philadelphia, compared with 2.5 for the rest of Pennsylvania.

<sup>1</sup> See No 43, 1987, pp 323-325

<sup>2</sup> 1985 was chosen as baseline for this comparison because, in several areas, the increases began during 1986.

## MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

### Syphilis et syphilis congénitale, 1985-1988

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. – En 1987, 35 241 cas de syphilis primaire et secondaire ont été déclarés aux Etats-Unis d'Amérique.<sup>1</sup> Le taux d'incidence de 14,6 pour 100 000 habitants est égal au taux de 1982 — le plus élevé depuis 1950. L'augmentation de 25% par rapport à 1986 a été la plus grande jamais enregistrée pour une seule année depuis 1960. Dans tous les groupes raciaux/ethniques, l'augmentation a été plus importante chez les femmes que chez les hommes et 99% des cas se sont produits chez des personnes de 15 à 64 ans. En raison de cette progression, il est peu probable que le Service de Santé publique puisse atteindre son objectif de réduire l'incidence de la syphilis primaire et secondaire à 7,0 pour 100 000 habitants d'ici 1990.

Cinquante-sept pour cent de tous les cas déclarés en 1987 ont été notifiés par la Floride, la Californie et l'Etat de New York. Six autres Etats et le District de Columbia ont eu en 1987 des taux d'incidence supérieurs à 7,0 pour 100 000 habitants et ont enregistré des augmentations entre 1985<sup>2</sup> et 1987. Onze autres Etats ont eu en 1987 des taux d'incidence supérieurs à 7,0 pour 100 000, mais l'incidence n'y a pas augmenté entre 1985 et 1987 (*Fig. 1*). Au Texas, les taux ont diminué régulièrement, passant de 28,4 pour 100 000 en 1985 à 18,4 pour 100 000 en 1987. Au Nevada, en Oregon, au Delaware, au Connecticut et en Pennsylvanie, les taux étaient inférieurs en 1985 à l'objectif de 7,0 pour 100 000 fixé pour 1990.

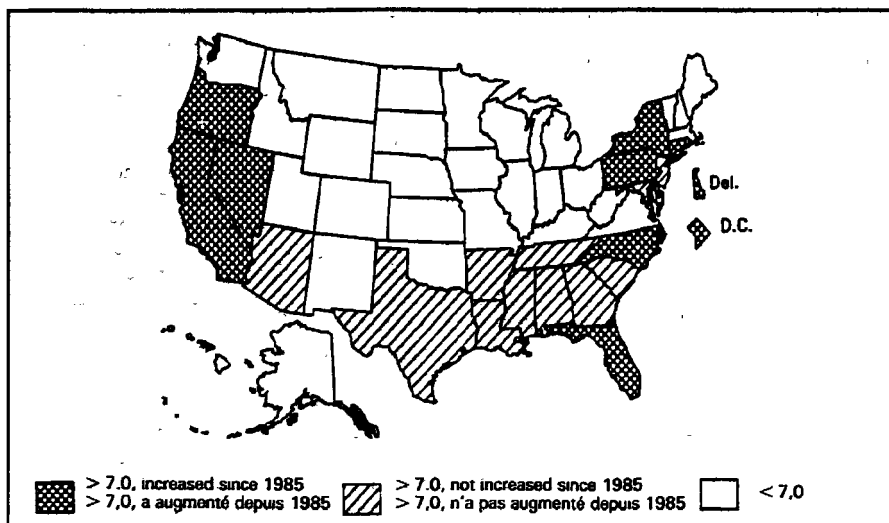
Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les zones urbaines; cela était particulièrement manifeste dans l'Etat de New York et en Pennsylvanie. En 1987, le taux pour 100 000 personnes a été de 63,5 dans la ville de New York contre 3,4 pour le reste de l'Etat de New York et de 41,6 à Philadelphie contre 2,5 pour le reste de la Pennsylvanie.

<sup>1</sup> Voir N° 43, 1987, pp. 323-325.

<sup>2</sup> 1985 a été choisie comme année de base pour cette comparaison car, dans plusieurs régions, les augmentations ont commencé en 1986.

Fig. 1

Rates of primary and secondary syphilis per 100 000 persons in 1987 and change from 1985, United States of America  
 Taux d'incidence de la syphilis primaire et secondaire pour 100 000 habitants en 1987 et évolution par rapport à 1985, Etats-Unis d'Amérique



The national increase was first noted in the last half of 1986 (Fig. 2), reflecting increases in Florida, California, and New York. The national increase peaked in the third quarter of 1987, then levelled off through the first half of 1988, again reflecting trends in Florida, California, and New York. In other areas, such as Connecticut, Tennessee, and Nevada, rates continued to increase during the first half of 1988. In Pennsylvania, where the incidence remained stable but elevated after a large increase in early 1986, the rate began to increase again in 1988.

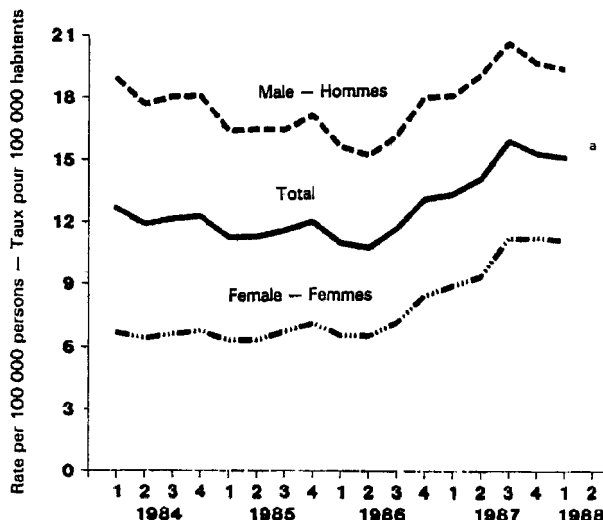
In the second half of 1987, the rate of congenital syphilis cases increased by 21% to 10.5 cases per 100 000 live births. Most cases occur in areas with high syphilis incidence among adult women; in 1987, 67% of all cases were reported from Florida, California and New York.

L'augmentation nationale a été constatée pour la première fois dans la deuxième moitié de 1986 (Fig. 2), reflétant la progression de la maladie en Floride, en Californie et dans l'Etat de New York. Elle est arrivée à un pic au troisième trimestre de 1987, puis s'est stabilisée pendant la première moitié de 1988, traduisant là encore les tendances enregistrées en Floride, en Californie et dans l'Etat de New York. Dans d'autres régions telles que le Connecticut, le Tennessee et le Nevada, les taux ont continué de progresser pendant le premier semestre de 1988. En Pennsylvanie, où l'incidence est restée stable mais élevée après une importante augmentation au début de 1986, le taux a recommencé à s'élever en 1988.

Au cours du second semestre de 1987, l'incidence de la syphilis congénitale a augmenté de 21%, passant à 10,5 cas pour 100 000 naissances vivantes. La plupart des cas se produisent dans des régions où l'incidence de la syphilis est élevée chez les femmes adultes; en 1987, 67% de tous les cas ont été notifiés par la Floride, la Californie et l'Etat de New York.

Fig. 2

Rate of primary and secondary syphilis per 100 000 persons, by quarter and year of report, United States of America, 1984-1988  
 Taux d'incidence de la syphilis primaire et secondaire pour 100 000 habitants, par trimestre et année de notification, Etats-Unis d'Amérique, 1984-1988



<sup>a</sup> Rate for 2nd quarter of 1988 is based on preliminary data reported to MMWR.

<sup>b</sup> Le taux indiqué pour le 2<sup>e</sup> trimestre de 1988 repose sur des données préliminaires notifiées au MMWR.

MMWR EDITORIAL NOTE: Decreases in syphilis and gonorrhoea in homosexual men reflect changes in sexual behaviour related to controlling the spread of human immunodeficiency virus (HIV) in that population. The increases in incidence of syphilis described here suggest that efforts to achieve similar behavioural changes in minority populations have not been successful. In addition, the evidence is strong, especially from Africa, that genital ulcer diseases like syphilis increase the efficiency of sexual transmission of HIV.

In March 1988, the Centers for Disease Control (CDC) reviewed the trends in syphilis with sexually transmitted disease experts from academic/medical institutions and state and local health departments. This group identified the following 3 research priorities: (1) defining the current epidemiology of syphilis, including the relationship with illegal drug use, (2) evaluating and improving the effectiveness of different intervention methods, and (3) evaluating the effect of HIV coinfection on syphilis transmission.

The following interventions were suggested as being essential if these trends of increased syphilis rates are to be reversed:

1. Reemphasize the traditional methods of syphilis control — interviews and sex partner notification.
2. Conduct screening for sexually transmitted diseases in high-risk populations.
3. Assure access to quality clinical care by removing financial barriers and other obstacles (e.g., long waiting times and lack of evening hours).
4. Enhance current surveillance systems to allow ongoing evaluation of intervention strategies and effective resource allocation.

Congenital syphilis, a preventable consequence of untreated syphilis in pregnant women, causes foetal or perinatal death in 40% of affected pregnancies. Because increases in congenital syphilis lag behind increases in syphilis in women by about 1 year, congenital syphilis can be expected to continue to increase in frequency.

Congenital syphilis can be prevented by appropriate treatment of the mother during pregnancy. Syphilis screening in pregnant and childbearing-aged women is the best way to identify those who need treatment. In addition, efforts must be made to remove obstacles that prevent women from receiving early prenatal care, especially in areas with high syphilis incidence.

NOTE DE LA RÉDACTION DU MMWR: La diminution des cas de syphilis et de gonococcie chez les hommes homosexuels reflète des modifications du comportement sexuel adoptées en vue de contrôler la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans cette population. La progression de la syphilis signalée dans cet article montre que les efforts visant à faire adopter des modifications de comportement similaires dans des groupes minoritaires de la population n'ont pas été couronnés de succès. En outre, de nombreuses données, provenant particulièrement d'Afrique, prouvent que les maladies provoquant des ulcérations des organes génitaux, comme la syphilis, facilitent la transmission sexuelle du VIH.

En mars 1988, les *Centers for Disease Control* (CDC) ont étudié les tendances de la syphilis avec des experts des maladies sexuellement transmissibles appartenant à des établissements d'enseignement et des établissements médicaux ainsi qu'à des services de santé locaux ou centraux. Ce groupe a identifié 3 priorités de recherche: 1) définir l'épidémiologie actuelle de la syphilis, notamment la relation avec l'usage illicite de drogue, 2) évaluer et améliorer l'efficacité de différentes méthodes d'intervention et 3) évaluer l'effet de la co-infection par le VIH sur la transmission de la syphilis.

Il a été jugé essentiel de mettre en œuvre les mesures suivantes pour inverser la tendance à l'augmentation de l'incidence de la syphilis:

1. Remettre l'accent sur les méthodes traditionnelles de lutte contre la syphilis — interrogatoires et notifications des partenaires sexuels.
2. Procéder au dépistage des maladies sexuellement transmissibles dans les populations à risque élevé.
3. Assurer l'accès à des soins cliniques de qualité en éliminant les obstacles financiers et autres (par exemple, les délais d'attente et l'absence de consultations dans la soirée).
4. Renforcer les systèmes actuels de surveillance pour permettre l'évaluation permanente des stratégies d'intervention et une répartition efficace des ressources.

La syphilis congénitale, conséquence évitable de la syphilis non traitée chez les femmes enceintes, entraîne un décès foetal ou périnatal dans 40% des cas. Comme l'augmentation des cas de syphilis congénitale est en retard d'environ 1 an sur l'augmentation des cas de syphilis chez les femmes, il est prévisible que l'incidence de la syphilis congénitale va continuer à augmenter.

La syphilis congénitale peut être prévenue par le traitement approprié de la mère pendant la grossesse. Le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes et en âge de procréer est le meilleur moyen d'identifier celles qui ont besoin d'être traitées. En outre, des efforts doivent être faits pour éliminer les obstacles qui empêchent les femmes de recevoir des soins prénatals dès le début de la grossesse, en particulier dans les régions où l'incidence de la syphilis est élevée.