

# BIOLOGIE PROSPECTIVE

Département Contrôle de Qualité et Formation Continue Professionnelle  
 TECHNOPOLE DE NANCY-BRABOIS – 3 route de l'Aviation - BP 60070 – 54602 VILLERS-LES-NANCY cedex – France  
 Téléphone Contrôle de Qualité : +33 (0)3 83 44 51 41  
 E-mail : qualite@biologie-prospective.org

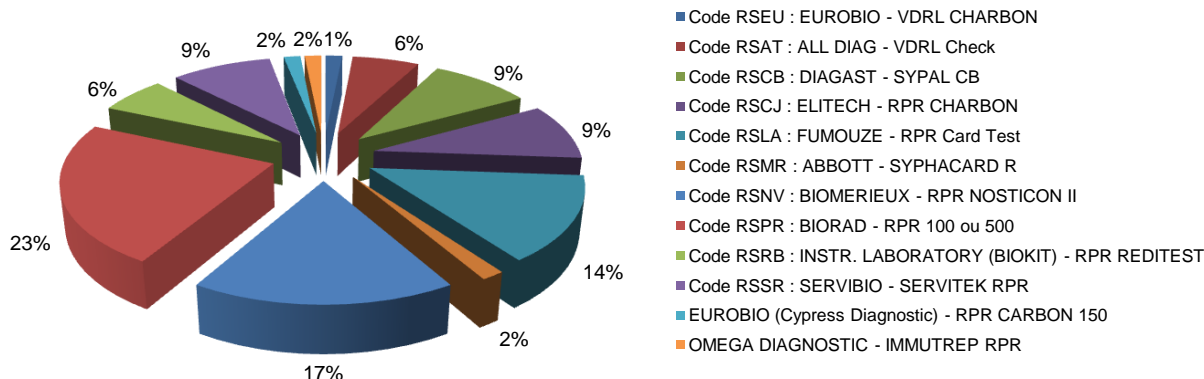
Télécopie : +33 (0)3 83 44 51 40 Internet : www. biologie-prospective.org

## CONTRÔLE EXTERNE DE QUALITE EN SEROLOGIE : SYPHILIS N°2010-3

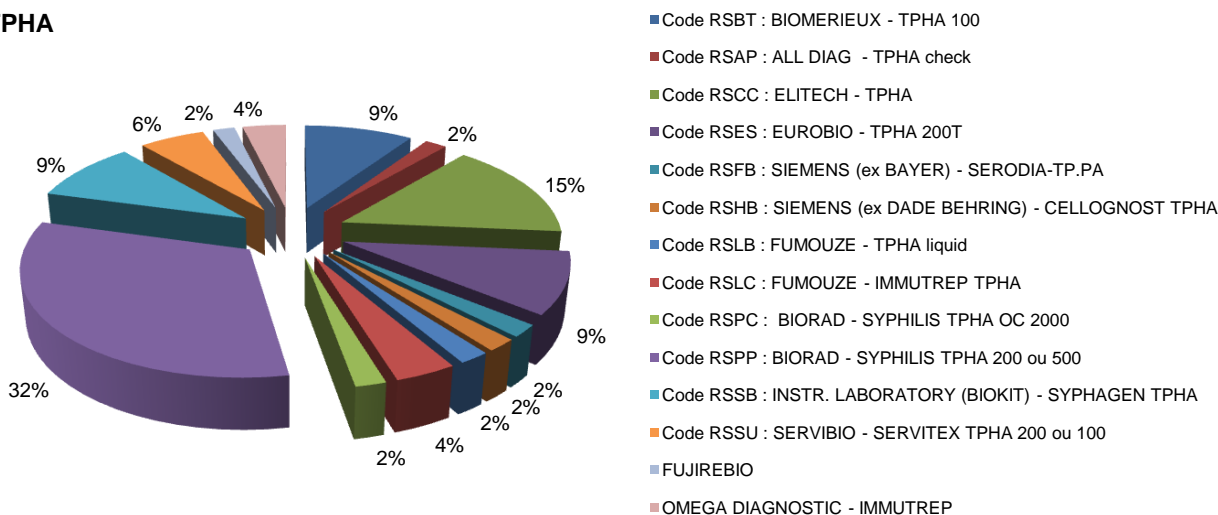
### Matériau de contrôle référencé SERO.SYPHILIS.2010-3A

#### 1. Ensemble des techniques utilisées par les laboratoires

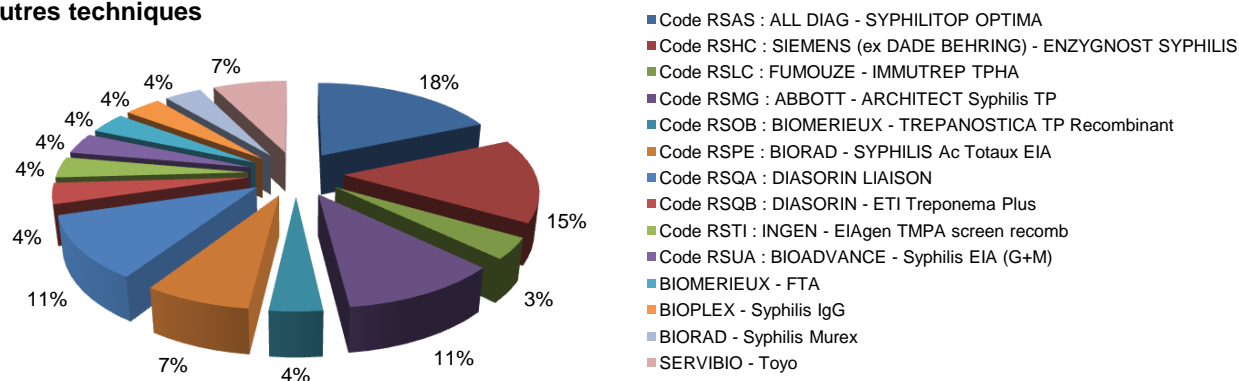
##### VDRL



##### TPHA



##### Autres techniques



## 2. Commentaires du Référent Indépendant

Laboratoires	Commentaires du fournisseur du matériau de contrôle
0002	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0017	Bons résultats. Bonne interprétation.
0029	Bons résultats. Bonne interprétation.
0082	Bons résultats. Bonne interprétation.
0085	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.
0107	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil obtenu est peu évocateur d'une primo-infection.
0113	Bons résultats.
0143	Bons résultats. Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0156	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.
0176	Bons résultats. Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0259	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.
0260	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0340	Bons résultats. Bonne interprétation.
0420	Bons résultats. Bonne interprétation.
0428	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0438	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.
0439	Bons résultats.
0445	Bons résultats. Bonne interprétation.
0449	Problème technique ou manque de sensibilité du test TPHA utilisé.
0468	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0469	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). La négativation du TPHA est très rare à ce stade.
0489	Bons résultats.
0505	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0521	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0547	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0548	Bons résultats. Bonne interprétation.
0551	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0579	Bons résultats.
0586	Bons résultats. Bonne interprétation.
0589	Bons résultats. Bonne interprétation.
0618	Bons résultats. Bonne interprétation.
0653	Bons résultats. Bonne interprétation.
0658	Bons résultats. Bonne interprétation.
0660	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0674	Bons résultats.
0680	Bons résultats. Bonne interprétation.
0729	Bons résultats.
0736	Bons résultats. Bonne interprétation.
0755	Bons résultats. Bonne interprétation.
0762	Bons résultats.
0765	Bons résultats. Bonne interprétation.
0772	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0775	Bons résultats. Bonne interprétation.
0789	Bons résultats. Bonne interprétation.
0792	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0800	Bons résultats. Bonne interprétation.
0809	Bons résultats.
0810	Bons résultats.

<b>Laboratoires</b>	<b>Commentaires du fournisseur du matériau de contrôle (Suite)</b>
0812	Bons résultats. Bonne interprétation.
0825	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0834	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0836	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0838	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0841	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0844	Bons résultats. Bonne interprétation.
0850	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0854	Bons résultats.
0858	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0860	Bons résultats. Bonne interprétation. Le matériau de contrôle fourni est réellement négatif en VDRL. Sur un plan général, un matériau de contrôle très visqueux va contrarier la réaction de VDRL pouvant aboutir à un faux négatif.
0863	Problème technique ou manque de sensibilité du test TPHA utilisé.
0885	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0894	Le sérum adressé est nettement positif avec les tests tréponémiques. Manque de sensibilité du test TPHA utilisé.
0901	Bons résultats. Bonne interprétation. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007).
0933	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0940	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.
0960	Bons résultats. Le profil observé est habituellement celui d'une cicatrice sérologie ancienne ou d'une syphilis latente.
0970	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0978	Bons résultats. A confirmer éventuellement par un test tréponémique de type ELISA (recommandations HAS 2007). Le profil observé est aussi compatible avec une syphilis latente.
0985	Problème technique ou manque de sensibilité du test TPHA utilisé.
1002	Bons résultats. Bonne interprétation.
1016	Bons résultats. Le profil observé est habituellement celui d'une cicatrice sérologie ancienne ou d'une syphilis latente.
1018	Bons résultats.
1022	Problème technique ou manque de spécificité sur le test non tréponémique VRDL.

## PROGRAMME DE CONTRÔLE EXTERNE DE QUALITE EN SEROLOGIE : SYPHILIS N°2010-3

Matériau de contrôle référencé SERO.SYPHILIS.2010-3A

Laboratoires	VDRL			TPHA			Autre technique (*)				Interprétation et commentaires
	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	(*) Code	
Référent	RSLA	Taux significatif : >ou = à 1/2 Spécificité = 90 % Sensibilité au stade primaire = 45%, au stade secondaire = 100%	Ig totales : négatif	/	/	/	RSHC	Taux significatif : index > 1,1 Non significatif si < 0,9 Spécificité = 99,8% Sensibilité au stade primaire = 69%, aux stades secondaire et tertiaire = 100%	Positif : index d'Ig totales :14,6	TSE TIE	Il peut s'agir d'une cicatrice sérologique traitée ou d'une syphilis latente. La recherche d'IgM anti-T. pallidum peut être utile pour différencier ces 2 situations cliniques.
0002	RSNV Méthode TS3	/	Négatif	RSPM Méthode TS5	/	Positif	/	/	/	/	Envoi du sérum pour titrage. Demande 2ème prélèvement à 3 semaines d'intervalle.
0017	RSPR	Absence d'agglutination	Négatif	RSQA	> ou = 0,9	> 70	/	/	/	/	Il peut s'agir d'une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée ou d'une syphilis récente. Faire une recherche de FTA IgM. Si négatif, alors refaire un contrôle dans 3 à 4 semaines.
0029	RSPR	/	Négatif	RSPM	1/80	1/2560 - Positif	/	/	/	/	A interpréter en fonction des renseignements cliniques. Il peut s'agir d'une séquelle sérologique d'une syphilis traitée. Syphilis a priori guérie. En fonction de la clinique, il peut être nécessaire de rechercher des IgM.
0082	RSPR	Pur	Négatif	RSPM	80	Positif : 1280	/	/	/	/	TPHA à taux élevés pouvant correspondre à une cicatrice sérologique récente, une syphilis latente ou à une syphilis primaire. A confirmer par un test Elisa et la recherche d'IgM. A contrôler sur un nouveau prélèvement dans 2 semaines.
0085	RSCJ	+	+++	RSCC	1/80	1/640	/	/	/	/	TPHA et VDRL positif. A confirmer par FTA IgM.
0107	RSNV	/	Négatif	RSBT	/	Positif	/	/	/	/	Le résultat est à interpréter en fonction du contexte clinique. Il s'agit soit d'une primo-infection, soit d'une cicatrice de syphilis traitée. Pour suivre la cinétique, un deuxième prélèvement est souhaitable dans trois semaines, ainsi qu'une recherche d'IgM spécifiques. (Il peut également s'agir d'une fausse réaction positive dans le cas d'une MNI ou d'une maladie auto-immune).
0113	RSCC	1/1	Négatif	RSCJ	1/80	1/320	/	/	/	/	VDRL négatif. TPHA positif.
0143	RSSR	Pur	Négatif	RSSU	1/80	Positif au 1/320	/	/	/	/	Trace sérologique.
0156	Servitex RPP 100 Servibio RSSR	/	Positif dilution 1/2	Servibio Toyo Syphilis cassette test ref : TTP01	/	Positif	/	/	/	/	Sérologie syphilis positive. Analyses complémentaires à demander : FTA ; IgG et IgM tréponémique.
0176	RSLA RPR Card Test Fumouze	1/1	Négatif	RSPM Syphilis TPHA 200 Biorad	1/80	Positif au 1/640e	/	/	/	/	Profil compatible avec une cicatrice sérologique.
0259	RSCB	Positif pur	Positif T=2	/	/	/	RSAS	Positif pur	Positif	/	Faire pratiquer un TPHA. Sérologie pouvant correspondre à une syphilis en cours de traitement ou traitée tardivement ou à une réinfestation.
0260	RSPR	?	Négatif	RSQA	Négatif < 0.9 - Positif >1.1	> 70	/	/	/	/	Sérologie positive en TPHA avec VDRL négatif. Une recherche d'IgM est nécessaire pour différencier l'infection aiguë d'une cicatrice sérologique.
0340	RSNV	/	Négatif	RSAS	80 en équivalent TPHA	Positif	/	/	/	/	Profil sérologique en faveur de la cicatrice sérologique d'une infection ancienne mais une syphilis latente n'est pas exclue ; envisager une recherche d'IgM anti-T. pallidum.
0420	RSPR	Si > 1 sérologie positive	Négatif	RSPM	Si > 80 sérologie positive	2560 Sérologie positive	/	/	/	/	Test tréponémique positif à confirmer par une technique Elisa. Si sérologie positive confirmée, et en cas de suspicion de syphilis précoce, recherche des IgM et contrôle sérologique dans 2 à 4 semaines. Cf. recommandations HAS de mai 2007.
0428	RSSR	Positif (sans dilution)	Négatif	RSSU	1/80	1/640	/	/	/	/	Possible infection ancienne traitée, à interpréter en fonction du contexte clinique et thérapeutique.
0438	RSSR	/	Positif dilution : 1/2	/	/	/	Syphilis cassette Toyo (Servibio, remplace Syphi- Check)	/	Positif	RSSK	Sérologie positive. A contrôler sur un nouveau prélèvement.
0439	RPR 100 Biorad	/	Négatif	Syphilis TPHA 200 Biorad	/	Positif Titre 2560	/	/	/	/	/

Laboratoires	VDRL			TPHA			Autre technique (*)				Interprétation et commentaires
	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	(*) Code	
0445	TS3	Positif si titre supérieur ou égal à 1	Négatif	Syphilis IgG sur Bioplex	Index < 0,9 : négatif. 0,9 < index < 1,1 : douteux ; à contrôler sur 1 nouveau prélèvement. Index > 1,1 : positif	Positif (index > 8,0)	Aucune	/	/	/	Profil évoquant un contact avec un tréponème (T. pallidum, Pian, Béjel, ou Pinta) sous forme d' infection latente ou de cicatrice sérologique après traitement. Un contrôle sérologique dans 3 semaines pour apprécier le caractère évolutif et la recherche d'IgM spécifiques sont à discuter en fonction du contexte clinique.
0449	RSNV	/	Négatif	RSBT	1/80	Négative	/	/	/	/	Sérologie négative.
0468	RSCB	1	Négatif	RSPP	1/80	1/640	/	/	/	/	VRDL- TPHA+ : syphilis traitée ou réaction croisée avec tréponématose non vénérienne (Pian) (ou syphilis latente tardive ou faux positif TPHA ou phase primaire). Compléter par FTA qui sera nég ou faiblement pos si syphilis traitée. 2ème sérologie à j15.
0469	RSRB	Pur	Négatif	RSSB	1/80	1/640	/	/	/	/	Discordance entre les 2 techniques, évoquant une syphilis traitée ; continuer à suivre le patient jusqu'à négativation du TPHA. Penser à une réaction aspécifique du TPHA, faire une sérologie de Lyme sachant que l'interférence dans ce sens là est rare.
0489	RSPR	/	Négatif	RSPP	/	Positif au 1/160	/	/	/	/	/
0505	RSRB	/	Négatif	RSSB	/	Positif au 1/640	/	/	/	/	Soit syphilis primaire récente, soit cicatrice sérologique. Conseiller un FTA IgM pour établir la différence.
0521	RSCJ	Pur	Négatif	RSCC	1/80	1/160	/	/	/	Méthode TS3 TS5	Intérêt de réaliser un FTA IgM.
0547	RPR Card Test	/	Négatif	Omega Diag Immutrep TPHA	1/80	1/12580	/	/	/	/	Il peut s'agir d'une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée ou d'une syphilis latente. Une surveillance sérologique est recommandée.
0548	RPR Card test Fumouze TS3	/	Négatif	Cypress diagnostic	1/80	Positif au 1/640	/	/	/	/	Probable séquelle sérologique d'une syphilis ancienne et guérie. En l'absence de celle-ci et compte-tenu du titre, à confronter au FTA-abs et à contrôler sur un deuxième prélèvement dans trois semaines.
0551	RSNV	Positif sur sérum pur	Négatif	RSBT	Positif > 1/80	Positif dil 1/1280	/	/	/	/	Sérologie ancienne probable.
0579	Négatif	/	/	1/2560	1/80	Positif	/	/	/	/	/
0586	/	/	Non fait	RSPC	Dépistage (qualitatif)	Positif	RSHC	1.00	> 9.00	TIE	Analyses réalisées selon les référentiels transfusionnels (qualification biologique du don). Dépistage positif confirmé par un immunoblot (InnoLIA : TpN47++, TpN17+++ , TpN15+++ , TmpA++) : sérologie positive. Selons nos référentiels : à contrôler sur un nouveau prélèvement + enquête épidémiologique.
0589	RSCB Sypal CB	1/1	Négatif	RSPP TPHA 200	1/20	Positif au 1/1280	/	/	/	/	VDRL négatif et TPHA positif : syphilis ancienne guérie probable à suivre par la sérologie. Cependant peut correspondre à un stade très précoce de primo-infection avant positivité du VDRL. Faire un test de confirmation (FTA ), une confirmation sur un nouveau prélèvement .
0618	RSCB	/	Négatif	/	/	/	RSHC	DO > 0.106	DO 2.42 Ratio 20.5 Positif	Méthode TIE	Examen complémentaire effectué LIA : positif (bandes TpN47, TpN17, TpN15, TmpA). Résultat négatif en VDRL et positif en test tréponémique, confirmé par LIA. Effectuer un contrôle dans 15 jours.
0653	RSLA	Positif pur	Négatif	RSPP	1/80	1/1280	/	/	/	/	Les résultats sont à interpréter en fonction des données de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Il peut s'agir d'une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée. En l'absence de notion de syphilis traitée, un deuxième test tréponémique doit être réalisé sur le même sérum pour confirmer la positivité du TPHA. En l'absence d'antécédents connus, la sérologie doit être contrôlée dans 2 à 4 semaines.
0658	RSCB Diagast Sypal CB	/	Négatif	RSHB Dade Behring - Cellognost TPHA	1/80	Positif 1/1280	Dade Behring Enzygnost	1	Positif Ratio = 7,6	/	En cas de suspicion de syphilis précoce, compléter le bilan par une recherche des IgM et contrôle sérologique dans 2 à 4 semaines.
0660	RSPR	1/2	Négatif	RSPP	1/80	Positif : 1/640	/	/	/	/	Cicatrice sérologique probable. Toutefois, en l'absence d'antériorité clinico-biologique récente, une recherche d'IgM par FTA absorbé peut être nécessaire en cas de contexte clinique évocateur. Sérologie à contrôler dans 3 semaines.
0674	Syphacard - Abbott	1/1	Négatif	Fujirebio	/	1/1280	Abbott - Architect syphilis	>= 1	24.21	/	Sérologie compatible avec une syphilis ancienne. WB Viramed ; WB IgG : Positif (bande p47, p44.5, p17, p15) ; WB IgM : négatif.
0680	RSPR	/	Négatif	RSPP	/	Positif au 1/640	RSQB	1	15.95	/	Cicatrice d'une infection ancienne traitée ou infection récente évolutive qu'il faut confirmer par recherche d'IgM (FTA-ABS).
0729	RSAT	1/16	Négatif	RSAP	1/16	Positif au 1/640	RSAS	Un trait	Positif	/	A contrôler sur un deuxième prélèvement.
0736	/	/	/	RSSB	1/80	Positif au 1/640	RSMG	1	21.73	/	Sérologie effectuée dans le cadre du don du sang. Sérologie positive habituellement complétée par un Blot (examen transmis) et résultats transmis au médecin traitant.

Laboratoires	VDRL			TPHA			Autre technique (*)				Interprétation et commentaires
	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	(*) Code	
0755	RSLA	1/2	Négatif	RSLC	1/80	Positif au 1/320	/	/	/	/	Probable cicatrice sérologique d'une syphilis traitée. Profil pouvant également être retrouvé en cas de syphilis latente tardive ou correspondre à une réaction croisée avec les tréponématoses non vénériennes chez les patients originaires des zones d'endémies. Un dosage du FTA peut être indiqué en cas de suspicion de phase primaire VDRL négative (rare). A interpréter en fonction de l'anamnèse et de la clinique.
0762	RPR Carbon 150 T Cypress Diagnostics Eurobio Réf 22152	Pur	Négatif	TPHA 200 T Cypress Diagnostics Eurobio Réf 22192	Dilution 1/80	Positif au 1/1280	/	/	/	/	BW positif en TPHA et négatif au VDRL
0765	RSRP	1/2	Négatif	RSPP	1/80	Positif au 1/2560	/	/	/	/	Présence d'anticorps anti-tréponémiques, une syphilis latente tardives ?? ou une réaction croisée avec les tréponématoses non vénériennes ?? ou une syphilis en phase primaire ?? à confirmer par un test tréponémique de type Elisa.
0772	RSRB	2	Négatif	RSSB	80	Positif à 640	/	/	/	/	Profil sérologique évoquant une syphilis débutante ou une cicatrice d'une syphilis traitée ; la recherche d'IgM anti- tréponème peut être utile pour différencier ces 2 situations cliniques.
0775	VDRL RPR 100 New Market Biorad (technique manuelle)	Seuil de positivité : pur	Négatif	TPHA New Olympus Biorad TPHA 200 New Market Biorad (technique manuelle)	Seuil de positivité : 1/7 Seuil de positivité : 1/80	Positif Positif titre 2560	Elisa Syphilis Murex	Seuil de positivité : 1	Positif : ratio 33,58	Technique Elisa réalisée sur automate Evolis Biorad	Résultats en faveur d'une cicatrice sérologique : sérologie à contrôler dans 15 à 21 jours.
0789	RSCJ	Pur	Positif au 1/2	RSCC	80	640	/	/	/	/	Sérologie pouvant évoquer une syphilis récente, latente ou ancienne. A interpréter en fonction du contexte clinique et à confirmer éventuellement par un test tréponémique ELISA. Pour dater l'infection : faire une recherche d'IgM sur le premier sérum et/ou refaire la sérologie dans 2 à 4 semaines. Demander un contrôle sérologique des partenaires.
0792	RSEU	/	Négatif	RSES	1/80	Positif au 1/1280	/	/	/	/	Profil compatible avec une syphilis traitée.
0800	RSAT	/	Négatif	/	/	/	RSAS	/	Positif	/	Résultats à confirmer par un TPHA quantitatif et reconstruire sur un nouveau prélèvement dans 15jours/3 semaines. Probable cicatrice sérologique.
0809	/	/	/	/	/	/	RSPE	1.00	22.90 Positif	Code méthode : TIE	Résultat positif.
0810	RSSR	/	Négatif	/	/	/	RSPE	1.0	22.83	Syphilis Ac totaux EIA Biorad	Sérologie positive.
0812	RSLA	/	Négatif	RSTI	Supérieur à 1	Positif	RSLC pour la titration du TPHA	/	1/2560	TPHA positif et VDRL négatif	Il peut s'agir d'une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée ou d'une syphilis latente. La recherche d'IgM anti-treponema pallidum peut être utile pour différencier ces deux situations cliniques.
0825	RSNV	Positif	Négatif	RSFB	1/80	1/1280	/	/	/	/	Sérologie positive en faveur d'une infection récente ou ancienne faire un FTA IgM pour préciser.
0834	RSAT	1 à 2	Négatif	RSCC	1/80	Positif : 1/320	/	/	/	/	VDRL négatif, TPHA positif, cicatrice sérologique probable, à confirmer éventuellement par FTA abs IgM en fonction du contexte clinique.
0836	RSNV	Sérum pur	Négatif	RSES	1/80	1/1280	RSOB	Moyenne des DO des contrôles négatifs + 0,350	Positif	/	Sérologie syphilis positive. Profil compatible avec une syphilis récente (1/280) traité (VDRL négatif). A confronter avec le contexte clinique pour un éventuel contrôle dans 3 semaines.
0838	RSCB	Positif au pur	Négatif	RSSA	1/80	Douteux au 1/2560	/	/	/	/	Tréponématose guérie ou tréponématose très précoce ou tréponématose tertiaire très ancienne.
0841	RSLA	/	Négatif	RSLC	1/80	1280	/	/	/	/	Cicatrice sérologique, (anticorps résiduels) ou syphilis primaire évoluée. IgM EIA à effectuer sur ce prélèvement. Sérologie à contrôler dans 15 jours.
0844	RSCJ	Pure	Négatif	RSCC	1/80	1/2560	/	/	/	FTA (Biomérieux) 1/1600 (seuil 1/100)	Impossible de différencier par la sérologie seule une cicatrice syphilitique, d'une syphilis débutante, ou d'une syphilis traitée ou décrite. Un dosage des IgM peut être demandé, à interpréter en fonction du contexte clinique.
0850	RSPR	Sérum au pur	Négatif	RSPP	Sérum au 1/80	Positif au 1/1280	/	/	/	/	Sérologie dissociée, faire un F.T.A et contrôler dans 3 semaines.
0854	RSLA	/	Négatif	RSCC	+80	Positif : +640	/	/	/	/	/
0858	RSNV	1/80	Négatif	/	/	/	RSMG	1	Positif : 26	/	Sérologie positive : syphilis secondaire à confirmer par recherche d'IgM en IF.



Laboratoires	VDRL			TPHA			Autre technique (*)				Interprétation et commentaires
	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	Code réactif	Seuil de significativité	Résultats	(*) Code	
0860	RSRB	< 1 : négatif 1-2 : douteux >= 4 : positif	Négatif	RSSB	> 1/80 : positif	1/5120 => 1/10000	/	/	/	/	1- Syphilis convenablement traitée. 2- Tréponématose saprophyte possible. 3- Faux positif TPHA (lèpre, utilisateur de drogues, personnes âgées, femme enceinte). Compléter le dossier avec un FTA abs. L'hyperviscosité de l'échantillon peut-elle expliquer une fausse réaction VDRL négative ?
0863	RSLA	/	Négatif	RSLB	/	Négatif	/	/	/	/	/
0885	RSPR	Pur	Négatif	RSPP	1/80ème	Positif au 1/1280	/	/	/	/	Sérologie positive. Anticorps résiduels probable, cicatrice sérologique. Le FTA IgM permettrait de confirmer le diagnostic. Faux positif possible lié à la présence d'auto-anticorps.
0894	RSNV	1/2	< 1/2 nNégatif	RSBT	80 UI	80 Positif	/	/	/	/	Résultat positif. Sérologie à compléter par une recherche d'IgM. Trace sérologique ou syphilis récente.
0901	RSNV	1/4	Négatif	RSES	1/1280	Positif Titre à 2560	/	/	/	/	Taux significatif en TPHA, VDRL négatif. Profil sérologique compatible avec une cicatrice sérologique ou un faux positif. A confronter au contexte clinique et thérapeutique et au résultat du FTAM. Un contrôle dans 3 semaines est nécessaire pour évaluer la cinétique des anticorps.
0933	RSCJ	Positif : présence d'agglutinats noirs visibles à l'oeil nu Négatif : absence d'agglutination	Négatif	RSCC	Positif : présence d'un voile plus ou moins couvrant selon le seuil de positivité Négatif : présence d'un culot d'hématie	Positif titre 1/1280	/	/	/	/	Profil sérologique en faveur d'une syphilis traitée probable.
0940	RSSR	Positif pur	Positif pur	RSSU	Positif au 1/80	Positif au 1/10240	/	/	/	/	Résultat faiblement positif au VDRL et fortement positif au test tréponémique. Patient connu et traité ? Dans le cas d'une première sérologie, il serait souhaitable de faire un FTA IgM pour déterminer si la contamination est ancienne, et des contrôles pendant et après traitement pour suivre la cinétique des anticorps.
0960	RSPR	/	Négatif	RSQA	/	Positif	/	/	/	/	Sérologie positive ; infection récente.
0970	RSAT	Présence d'une agglutination nécessitant une quantification	Négatif	RSAS pour le dépistage et RSAP pour le titrage	1/80	Positif au 1/160	/	/	/	/	Le profil sérologique peut être compatible avec une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée. La sérologie peut être complétée par un FTA.
0978	TS3	/	Négatif	TIC	/	Positif	/	/	/	/	Trace sérologique d'une syphilis ancienne probable.
0985	OMEGA Diagnostic Immutrep RPR	1/2	Négatif	OMEGA Diagnostic Immutrep TPHA	1/80	Négatif	/	/	/	/	Sérologie négative.
1002	RSPR (RPR 100 Biorad)	Echantillon testé pur en qualitatif	Négatif	RSPP (Syphilis TPHA 200 Biorad)	Echantillon testé au 1/80ème en qualitatif	Positif	/	/	/	Echantillon transmis pour dosages quantitatifs et tests de confirmation (IgG FTA Abs/IgM EIA)	Cicatrice sérologique probable, anticorps résiduels --> à confirmer grâce aux dosages quantitatifs et tests de confirmation transmis sur cet échantillon + contrôle sérologie sur un 2ème prélèvement réalisé 15 j après le 1er.
1016	RSNV	/	Négatif	RSBT	80	640	/	/	/	/	Discordance technique. Un contrôle est à envisager sous 3 semaines pour évaluer l'évolutivité des anticorps.
1018	TS3	Pur	Négatif	TS5	80	640	/	/	/	/	/
1022	TS3	Positif dilution pure	Positif au 1/2	TIE	22	191	Blot Bioadvance IgG et IgM	/	IgG + pour P47, P45, P17 et P15 IgM -	/	Sérologie syphilis positive avec absence d'IgM. Mais VDRL faiblement positif. Profil compatible avec une syphilis récente, à confronter aux données cliniques.