



Toxoplasmosose

Table des matières

- Présentation du cas	3
- La patiente	4
- Exercice	5
- Exercice	6
- Exercice : Concernant la contamination :	7
- Exercice	8
- Suite de la grossesse :	9
- Exercice	10
- Exercice	11
- Exercice	12
- Exercice	13
- Exercice : Mesures prophylactiques	14
- 3 semaines après l'accouchement ...	15
- Exercice	16

Présentation du cas

Mme C, née le 23/12/1985, est enceinte. Elle se présente à l'hôpital en consultation gynéco-obstétrique à sa 12ème semaine d'aménorrhée.

La patiente

Antécédents

Aucun

Anamnèse

Mme C. est mariée depuis 1 an et demi. Elle est nullipare. Elle prenait la pilule depuis l'âge de 17 ans et l'a récemment arrêtée dans le but de tomber enceinte.

Mode de vie

Elle n'a jamais fumé. Consommation d'alcool occasionnelle. Elle n'a jamais eu de traitement chronique.

Examens prénatals

- Syphilis négatif
- Rubéole : IgG + et IgM -
- Toxoplasmose négatif
- VIH négatif

Exercice

Concernant les examens prénatals :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La sérologie de la rubéole indique que la patiente est infectée par ce virus. |
| <input type="checkbox"/> | La sérologie VIH est obligatoire durant le premier trimestre de grossesse. |
| <input type="checkbox"/> | L'agent responsable de la syphilis est <i>Treponema pallidum</i> , micro-organisme spiralé appartenant au groupe des spirochètes. |
| <input type="checkbox"/> | L'identification de <i>Treponema pallidum</i> se fait par culture sur gélose au sang. |
| <input type="checkbox"/> | Une sérologie négative pour la toxoplasmose exclut tout risque de toxoplasmose congénitale durant la grossesse. |

Exercice

Concernant la toxoplasmose et son cycle :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Le parasite mis en cause est <i>Toxoplasma gondii</i> . |
| <input type="checkbox"/> | Les hôtes définitifs de ce parasite sont les oiseaux et les mammifères. |
| <input type="checkbox"/> | Chez les hôtes intermédiaires un cycle asexué et sexué est possible. |
| <input type="checkbox"/> | Des oocystes non sporulés contenant 4 sporozoïtes sont éliminés dans les selles de l'hôte définitif. |
| <input type="checkbox"/> | La forme infestante est viable plusieurs mois dans l'environnement. |
| <input type="checkbox"/> | Chez l'hôte intermédiaire on peut retrouver des formes tachyzoïtes et bradyzoïtes. |

Exercice : Concernant la contamination :

Il y a plusieurs modes de contamination par ce parasite : par exemple, l'ingestion de [] contenus dans la viande mal cuite ([], bœuf, porc) : il s'agit de la forme [] du parasite. On peut aussi être contaminé par ingestion [] présents sur les fruits ou légumes ou dans le sol souillé par des déjections de chat. Enfin la contamination materno-fœtale se fait par transmission de [] .

Exercice

Concernant la toxoplasmose :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Chez l'immunodéprimé ($CD4 < 200/mm^3$), l'atteinte est fréquemment cérébrale. |
| <input type="checkbox"/> | En cas de toxoplasmose congénitale : l'atteinte fœtale est maximale en fin de grossesse et le risque de transmission est maximal en début de grossesse. |
| <input type="checkbox"/> | La contamination au 3e trimestre est responsable d'encéphalite, de retards psychomoteurs et de troubles neurologiques. |
| <input type="checkbox"/> | La toxoplasmose acquise est dans 80% des cas asymptomatique. |
| <input type="checkbox"/> | En France la séroprévalence est d'environ 50% |
| <input type="checkbox"/> | Il existe un test d'inoculation à la souris mettant en évidence des formes tachyzoïtes dans le cerveau. |
| <input type="checkbox"/> | Chez l'immunodéprimé, on instaure une chimioprophylaxie systémique par Cotrimoxazole ou fansidar si $CD4 < 200/mm^3$ |

Suite de la grossesse :

Une surveillance sérologique mensuelle est effectuée chez cette patiente séronégative. Au 8e mois de grossesse, une séroconversion est diagnostiquée par le biologiste.

Exercice

Concernant la sérologie :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Les examens de suivi comportent l'utilisation d'au moins 2 techniques différentes décelant des anticorps d'isotypes différents. |
| <input type="checkbox"/> | Avant la séroconversion, le statut sérologique de la patiente était : IgM - et IgG -. |
| <input type="checkbox"/> | La méthode de référence est le Dye test : technique de lyse des toxo en présence d'Ac et de complément. |
| <input type="checkbox"/> | La technique ISAGA (recherche des IgM par une anti-IgM fixé sur support) s'effectue sur Ag de toxo soluble. |
| <input type="checkbox"/> | Les techniques d'immunocapture (ISAGA et ELISA reverse) permettent une détection des IgM spécifiques. |
| <input type="checkbox"/> | Le test d'avidité permet une datation : un indice faible permet d'exclure une toxo récente de moins de 4 mois. |

Exercice

Le traitement à instaurer jusqu'à l'accouchement chez cette patiente pour prévenir d'une contamination fœtale est :

- Bactrim® (triméthoprime + sulfaméthoxazole) 2cp/j

- Fansidar® (Pyriméthamine + sulfadoxine) 2cp/j

- Rovamycine® (spiramycine) 1g : 3 fois/j

- Dalacine® (Clindamycine) 300mg : 3 fois/j

- Malocide® (Pyriméthamine) 100mg/j

Exercice

Prise en charge :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Le diagnostic anténatal comprend échographie et amniocentèse. |
| <input type="checkbox"/> | En cas d'atteinte fœtale confirmée, le traitement est : Sulfadiazine + Pyriméthamine |
| <input type="checkbox"/> | Après la séroconversion, s'il n'y a pas d'atteinte fœtale confirmée, aucun suivi après la naissance n'est conseillé. |
| <input type="checkbox"/> | Le suivi sérologique peut se faire par sérologie sur sang de cordon ou encore surveillance jusqu'à disparition des IgG de la mère. |
| <input type="checkbox"/> | Le profil immunologique comparée mère-enfant se fait par PCR sur placenta. |
| <input type="checkbox"/> | En cas d'atteinte fœtale au 3e trimestre, le risque principale est la chorioretinite. |

Exercice

Concernant le traitement de la toxoplasmose :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Le traitement de la toxoplasmose acquise du sujet sain est le même que le traitement préventif de l'immunodéprimé. |
| <input type="checkbox"/> | La Pyriméthamine est un inhibiteur de la dihydrofolate reductase. |
| <input type="checkbox"/> | Le traitement par Pyriméthamine + Sulfadiazine nécessite une supplémentation en Acide Folique que si la déplétion est avérée. |
| <input type="checkbox"/> | Le traitement par Sulfadiazine nécessite d'assurer une diurèse abondante et alcalinisante ainsi qu'une surveillance de hémogramme pour un traitement prolongé. |

Exercice : Mesures prophylactiques

- 1 - traitement de toute la famille si un sujet atteint
- 2 - surveillance vétérinaire de la viande bovine dans les abattoirs
- 3 - éviter les bains en eau douce dans les régions endémiques
- 4 - lutte contre le péril fécal
- 5 - ne pas manger la charcuterie non cuite
- 6 - éviter la consommation de crudités à l'extérieur du domicile
- 7 - consommer la viande bien cuite
- 8 - éviter le contact avec les chats et litière de chat
- 9 - gestion des pâturages
- 10 - laver les fruits et les légumes crus

Concernant la toxoplasmose

Ne concernant pas la toxoplasmose

3 semaines après l'accouchement ...

Trois semaines après l'accouchement, le frère de Mme C (patient VIH + depuis 8ans) se fait hospitalisé pour cause de céphalées et convulsions. Les examens retrouvent des lésions en cocardes en TDM.

Son traitement antiviral est :

- Combivir® (Zidovudine +Lamivudine) : 1 cp matin et soir
- Kaletra® (Lopinavir + Ritonavir) : 2 cp matin et soir

Le diagnostic de toxoplasmose cérébrale est posé.

Exercice

Traitement

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Le traitement de la toxoplasmose cérébrale de l'immunodéprimé associe Pyriméthamine 50mg/j(100mg à J1) et Sulfadiazine 4 à 6g/j pendant 8 semaines. |
| <input type="checkbox"/> | Ce traitement est poursuivi à vie à demi dose |
| <input type="checkbox"/> | Le lopinavir est un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INRTs). |
| <input type="checkbox"/> | L'association du traitement de la toxoplasmose avec la zidovudine majore l'atteinte musculaire (à type de myalgie) nécessitant une surveillance des CPK |