

Chapitre 9

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

PLAN

I - INDICATIONS

II - PRELEVEMENT

III - CINETIQUE DES ANTICORPS

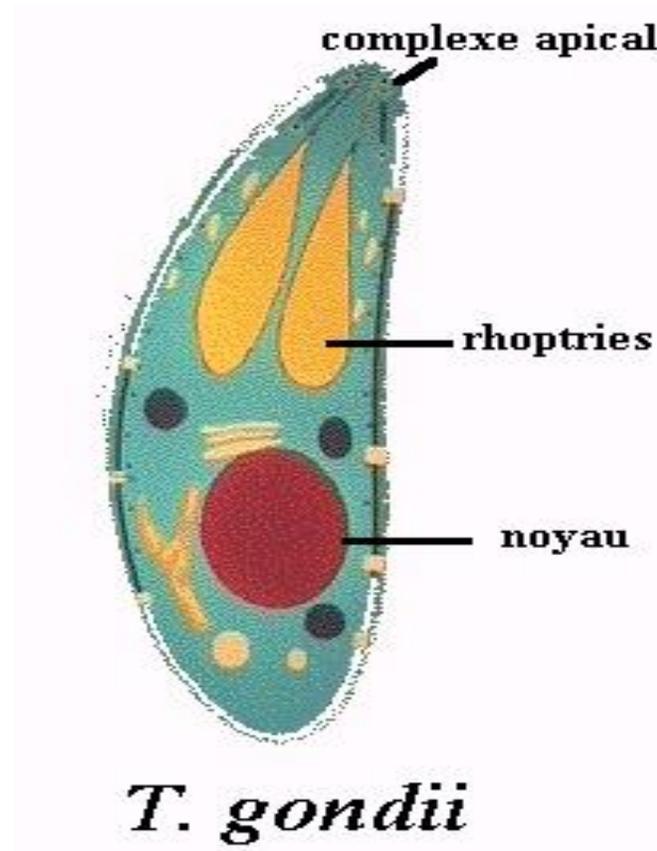
IV - VALEURS USUELLES

V - INTERPRETATION

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

La toxoplasmose, une parasitose due à *Toxoplasma gondii* très répandue en France, reste habituellement asymptomatique. Elle peut être très grave chez la femme enceinte- en raison du risque de transmission au fœtus, qui provoque morts *in utéro*, malformations cérébrales chorioretinites compromettant la vision - et chez l'immunodéprimé où elle donne lieu à des abcès toxoplasmiques

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE



SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

L'homme s'infecte en ingérant des kystes contenus dans des viandes peu ou pas cuites ou des oocytes évacués avec les fèces du chat qui souillent les crudités mal lavées.

La transmission du toxoplasme au fœtus ne se fait qu'après infection du placenta, qui survient plus fréquemment en fin de grossesse, quand le volume placentaire et les échanges fœto-placentaires sont plus importants.

.

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

L'atteinte précoce est plus rare mais provoque des fœtopathies beaucoup plus graves. Après passage transplacentaire, les toxoplasmes se repercent dans l'organisme de l'enfant et occasionnent des lésions dans les tissus à faible potentiel régénératif et de surcroît mal desservis par les cellules immunocompétentes et les anticorps : le cerveau et l'œil.

Objectifs du cours

A la fin du cours, l'étudiant sera à mesure de :

- définir la toxoplasmose ;
- citer les indications du sérodiagnostic de la toxoplasmose ;
- connaître le type de prélèvement à effectuer pour le sérodiagnostic de la toxoplasmose ;
- connaître la cinétique des anticorps,
- interpréter les résultats du sérodiagnostic de la toxoplasmose.

I - INDICATIONS

- Examen prénuptial ;
- Suivi d'une femme enceinte ;
- Recherche de la cause d'un syndrome mononucléosique

II - PRELEVEMENT

Un prélèvement de sang veineux est effectué sur tube sec.

III - CINETIQUE DES ANTICORPS

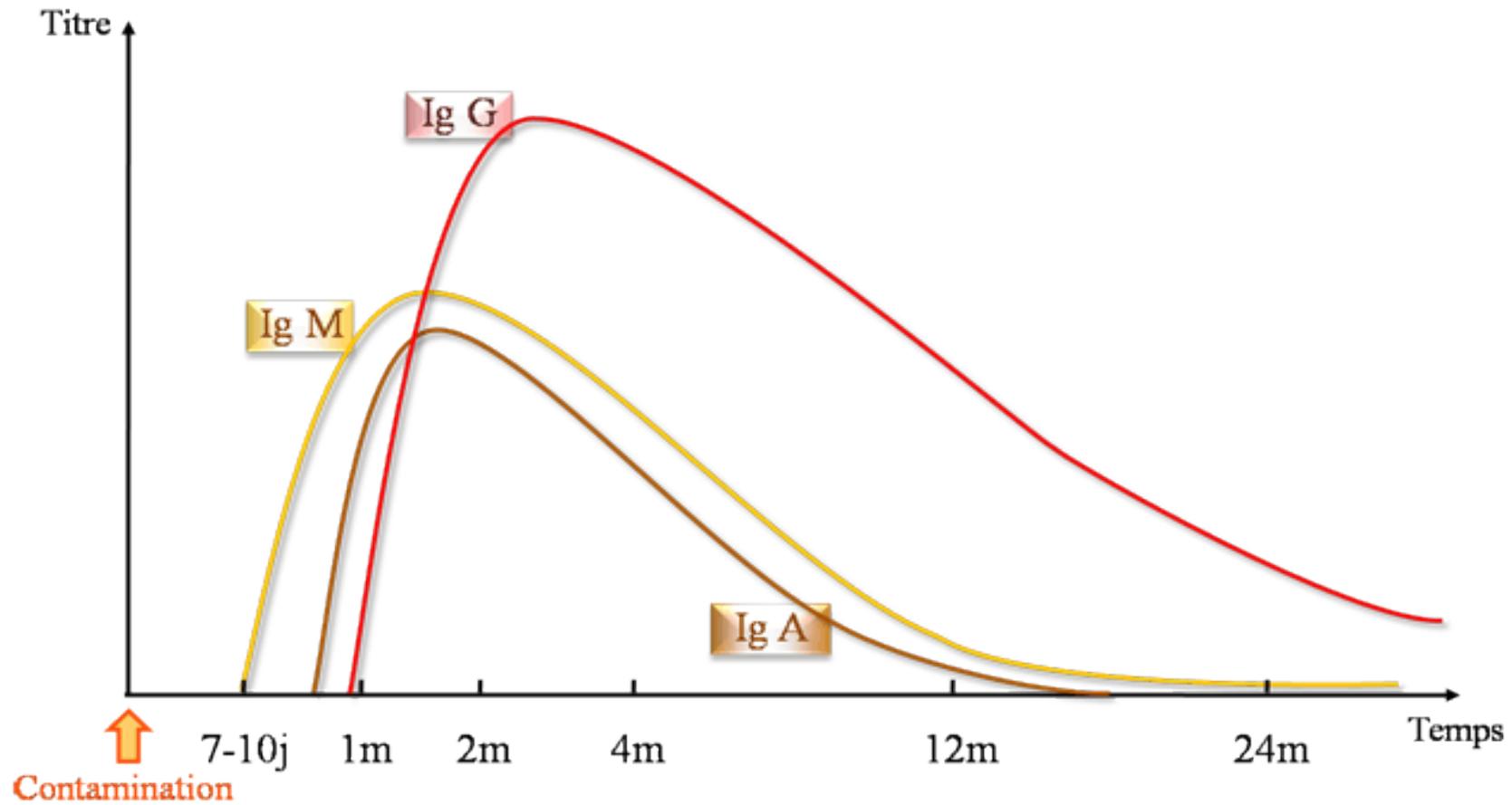
Les Ac IgM, IgA et IgE les premiers synthétisés, apparaissant une semaine après la contamination.

- Les IgM passent par un maximum à six ou huit semaines, et restent détectables de trois mois à un an.
- Les IgG apparaissent deux à quatre semaines après la contamination, passent par un maximum vers trois à six mois, décroissent puis persistent indéfiniment à un titre faible.

III - CINETIQUE DES ANTICORPS

- Le diagnostic d'immunité ancienne repose sur la recherche d'IgG.
- Le diagnostic de maladie toxoplasmique repose sur la recherche d'Ac IgM.
- Au cours de la grossesse la recherche d'une éventuelle contamination repose sur la détection d'Ac IgG et IgM.

III - CINETIQUE DES ANTICORPS



IV - VALEURS USUELLES

Les résultats sont exprimés en unités internationales par ml pour les IgG.

- IgG < 8 UI/ml : sujet non immunisé, séronégatif vis-à-vis du toxoplasme ;
- IgG comprise entre 8 et 300 UI/ml : toxoplasmose ancienne, « immunité » probable ;
- IgG > 300 UI/ml : toxoplasmose évolutive probable. A confirmer par un second prélèvement et la recherche des IgM ou des IgA.

V - INTERPRETATION

Le dépistage sérologique est une obligation légale lors de l'examen prénuptial et au moment de la déclaration de grossesse. Les sérums doivent être conservés un an.

V - INTERPRETATION

V.1 - TOXOPLASMOSE ET GROSSESSE

- Chez la femme enceinte
- Début de grossesse faire la sérologie IgM+IgG
- Si la sérologie est positive, il n'est pas nécessaire d'en effectuer d'autres.
- Si elle est négative, effectuer la sérologie IgM+IgG tous les mois jusqu'au terme de la grossesse.

V - INTERPRETATION

L'examen sérologique du début de grossesse permet d'affirmer qu'une jeune femme ne court pas de risque de toxoplasmose fœtale si elle a des anticorps IgG à un titre faible compris entre 10 et 200 UI/ml, sans IgM, ceci témoigne d'une infection ancienne passée inaperçue.

V - INTERPRETATION

Une femme séronégative doit être surveillée mensuellement pendant toute sa grossesse. La survenue d'une toxoplasmose, susceptible de contaminer son fœtus, est reconnue sur l'apparition d'IgM et/ou d'IgA confirmée par deux prélèvements et sur l'augmentation des IgG à deux prélèvements successifs.

V - INTERPRETATION

v.2 - TOXOPLASMOSE CONGENITALE

Le diagnostic anténatal de toxoplasmose in *utero* repose sur l'échographie et, à partir de la 20^{ème} semaine, sur l'amniocentèse et le prélèvement de sang foetal.

Le toxoplasme est mis en évidence par PCR, inoculation à la souris ou mise en culture cellulaire (laboratoires spécialisés).

V - INTERPRETATION

A la naissance, des IgM sont décelées dans le sang du cordon. Le titre d'IgG de l'enfant est le même que celui de sa mère (les IgG passent la barrière placentaire).

A retenir : Le danger de toxoplasmose congénitale est d'autant plus grand que la transmission est plus tardive, mais l'atteinte foétale est d'autant plus sévère que la contamination maternelle est précoce.

V - INTERPRETATION

v.3 - TOXOPLASMOSE ET IMMUNODEPRESSION

La toxoplasmose cérébrale est fréquente au cours du SIDA mais la sérologie presque toujours négative ne permet pas de la reconnaître. Son diagnostic se fonde sur l'imagerie et la détection de *Toxoplasma gondii* par PCR dans le sang, le LCR, ou le liquide de lavage broncho-alvéolaire.