



FICHE TECHNIQUE : Toxoplasmose

A la fin de la lecture de ce document vous devez :

- Connaître l'intérêt du dosage sérologique de la toxoplasmose
- Comprendre les modes de transmission du parasite
- Interpréter les résultats et poser le diagnostic sérologique de la toxoplasmose

1. La toxoplasmose

La toxoplasmose est une infection due à un parasite, le *Toxoplasma gondii*. La transmission à l'homme se fait par voie orale. Dans la majorité des cas, l'infection est bénigne et asymptomatique ou elle s'accompagne de symptômes semblables à ceux de la grippe. Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli par une maladie ou par un traitement médicamenteux l'infection peut provoquer des lésions graves allant jusqu'au décès du patient. Lorsque l'infection a lieu pendant la grossesse, elle peut toucher le fœtus et provoquer des lésions du cerveau et des yeux.

2. Mode de transmission du parasite à l'humain

Le chat se contamine par ingestion de kystes (accumulation du parasite, entouré de tissus conjonctif) principalement présents dans les rongeurs et les oiseaux parasités. Dans l'intestin du chat, le parasite continue son cycle de vie et des oocystes seront libérés dans le milieu extérieur.

Les animaux et les hommes se contaminent par ingestion de ces oocystes ou par des kystes présents dans les tissus d'un animal infesté. Chez l'homme, la contamination a donc lieu :

- par ingestion de viande contaminée crue ou mal cuite (bovins, ovins, porc, volaille ...)
- par ingestion d'oocystes (eau ou aliments souillés)
- par contact avec un chat contaminé, via ses selles

La contamination par le toxoplasme peut se faire en portant les doigts à la bouche, après avoir jardiné, changé la litière du chat, manipulé de la viande crue ou des fruits et légumes contaminés, ou par les ustensiles de cuisine ayant servi à préparer ces aliments. L'hygiène est donc essentielle à la prévention de la toxoplasmose.

L'humain représente un hôte accidentel pour le parasite, qui va s'enkyster dans divers organes ou les muscles en réponse à la réaction immunitaire. Lors d'une baisse de l'immunité, on peut observer une réactivation du parasite et des symptômes de la maladie. Mais il n'existe pas de transmission du toxoplasme de personne à personne.



Cycle de développement de *Toxoplasma gondii*
(Le quotidien du pharmacien.fr)

3. Intérêt du dosage de la toxoplasmose

C'est donc essentiellement chez les patients immunodéprimés et chez la femme enceinte que se situe l'intérêt du diagnostic sérologique de la toxoplasmose, c'est-à-dire la recherche et le dosage des anticorps spécifiques anti-Toxoplasma.

- Chez la femme enceinte, le diagnostic sérologique est réalisé en début de grossesse afin de savoir si elle possède déjà des anticorps qui la protègent contre la toxoplasmose. 70 % des femmes en âge de procréer présentent des anticorps. Il s'agit d'une ancienne infection et le risque de transmission au bébé est extrêmement faible. Dans le cas contraire, des mesures de précaution doivent être prises pour ne pas contracter la maladie pendant la grossesse (consommation de viande bien cuite, éloignement des chats). Une surveillance sérologique sera effectuée tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse. Lorsqu'une contamination du fœtus est suspectée, un prélèvement du liquide amniotique peut être effectué.
- Chez le sujet immunodéprimé (patient séropositif, transplanté, sous chimiothérapie, ...), une réactivation d'une ancienne toxoplasmose est possible, d'où l'intérêt de surveiller les taux d'anticorps chez ces patients. Un diagnostic sérologique sera demandé si la personne présente des symptômes cérébraux ou une atteinte oculaire pouvant évoquer une infection avec le toxoplasme.
- Chez un patient transplanté, les kystes inclus dans l'organe du donneur, alors que le receveur est séronégatif pour la toxoplasmose, peuvent entraîner un rejet du greffon et une infection parasitaire classique.

4. Interprétation du profil sérologique

Les tests spécifiques détectent les anticorps produits en réponse à une infection par le parasite. L'organisme produit d'abord des anticorps IgM mesurables dans le sang en 1 à 2 semaines après l'infection. Ils persistent quelques mois, puis disparaissent vers le 9ème mois (parfois plus longtemps). Quelques semaines après les IgM, des anticorps de type IgG apparaissent. Ils vont persister pendant le reste de la vie de l'individu. Les IgM peuvent réapparaître en cas de réactivation de l'infection ou d'infection chronique. Pour estimer plus précisément la date d'infection, la mesure de l'affinité des IgG est possible. Le résultat de cette analyse est exprimé en pourcentage ou "indice d'avidité" : un indice inférieur à 20 % révèle plutôt une infection récente ; un pourcentage supérieur à 35 % indique que l'infection est ancienne ; entre 20 et 35 %, il faut renouveler le test quatre semaines plus tard, pour pouvoir dater la contamination.

En fonction des résultats, on pourra donc poser le diagnostic d'infection et son ancienneté.

IgM	IgG	Commentaires
Négatif	Négatif	Pas d'infection ou infection très récente. Le patient est séronégatif.
Positif	Négatif	Infection récente. Chez le nouveau-né, ce profil indique une infection congénitale.
Négatif	Positif	Infection ancienne. La personne a été contaminée plusieurs mois avant l'analyse.
Positif	Positif	Infection chronique ou réactivation. Parfois, les IgM peuvent être positifs plusieurs mois après la fin de l'infection.

Pour les cas douteux, un deuxième dosage après 2 à 3 semaines permet de comprendre le déroulement de l'infection, en fonction de l'évolution des taux. Dans ce cas, il est fortement conseillé d'effectuer les différents dosages toujours dans le même laboratoire afin de pouvoir comparer les taux.

Quelques laboratoires spécialisés mesurent les anticorps de type IgA. Ils suivent la même courbe que les IgM, mais ne perdurent généralement pas au-delà du 8ème ou 9ème mois. Une détection par biologie moléculaire, mesurant l'ADN de *Toxoplasma gondii* dans les différents échantillons, est également possible.

5. Quel échantillon est nécessaire?

Pour déterminer le profil sérologique, du sérum ou du plasma peuvent être utilisés. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Plus rarement, dans le cas de réactivation ou si une toxoplasmose cérébrale est suspectée, un prélèvement du liquide céphalo-rachidien peut être nécessaire. Chez la femme enceinte, il est parfois indiqué de prélever un échantillon de liquide amniotique par amniocentèse.

6. Référence

- Toxoplasmose-BAG : <https://www.bag.admin.ch/krankheiten-im-ueberblick>
- www.msmanuals.com

Création Octobre 2021 Sonia Mancino et Dagmar Kessler