

 <p>Aux portes de la vie</p>	TOXOPLASMOSE et GROSSESSE	Référence : RSN/PR/REA.O/015/A
---	----------------------------------	---------------------------------------

PROCESSUS Sous processus Document	REALISATION Obstétrique TOXOPLASMOSE et GROSSESSE	Date de 1^{ère} mise en service : 15/02/2011
Professionnels concernés		
Documents associés		

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Fait par :

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction : Dr C.Amiel / Mc.Berrafato	Nom et fonction	Nom et fonction : Pr P.Marty	Nom et fonction : CMS
Date :	Date :	Date :	Date : 15/02/2011
Signature : SIGNE	Signature :	Signature : SIGNE	Signature : SIGNE

1- Rappel pour les patientes séronégatives toxoplasmose

Sérodiagnostic obligatoire pour :

- délivrance du certificat prénuptial (1978)
- le premier examen prénatal (1985)
- les séronégatives mensuellement (1992)

Toutes les patientes enceintes séronégatives sont prélevées tous les mois. Si le dernier prélèvement est fait le jour de l'accouchement, il évite le prélèvement chez l'enfant.

Mesures hygiéno-diététiques (rapport de la HAS-October 2009)

Les mesures indispensables dont l'efficacité est prouvée :

- bien cuire la viande dans toute son épaisseur à une température de 67°C. En pratique, une viande bien cuite a un aspect extérieur doré, voire marron, avec un centre rose très clair, presque beige et ne laisse échapper aucun jus rosé. L'efficacité de la cuisson au four à micro ondes pour détruire les kystes n'est pas prouvée.
- Laver à grande eau les fruits et légumes consommés crus (radis, salade, fraises, champignons...)
- Se laver les mains surtout après avoir manipulé de la viande crue, des crudités souillées par de la terre, après avoir jardiné et avant chaque repas.
- Porter des gants pour jardiner ou pour tout contact avec de la terre.
- Faire laver, chaque jour, par une autre personne, le bac à litière du chat avec de l'eau bouillante, ou porter des gants.
- Laver à grande eau les ustensiles de cuisine ainsi que les plans de travail.

 <p>Aux portes de la vie</p>	<h2>TOXOPLASMOSE et GROSSESSE</h2>	<p>Référence : RSN/PR/REA.O/015/A</p>
---	------------------------------------	---

Les mesures complémentaires recommandées :

- Congeler les denrées d'origine animale à des températures inférieures -18°C (surgélation).
- Lors des repas en dehors du domicile, ne consommer que de la viande bien cuite ; éviter les crudités et préférer les légumes cuits.

A titre de précaution, sont déconseillées les aliments suivants :

- Lait de chèvre cru.
- Viande marinée, saumurée ou fumée.
- Huîtres, moules et autres mollusques consommés crus.

2- Rappel de la toxoplasmose congénitale

- Nécessité d'une parasitémie
 - o La toxoplasmose maternelle doit être contractée pendant la grossesse
- Transmission par rupture aléatoire de foyers placentaires
 - o La fréquence augmente avec l'âge de la grossesse (placenta plus gros et plus fragile)
 - o (de moins de 1 % en périconceptionnel, à près de 90 % près du terme)
- Gravité dépendrait de la maturité immunitaire du fœtus et du délai entre contaminations maternelle et fœtale
 - o La gravité diminue avec l'âge de la grossesse

3- Interprétations des sérologies maternelles (importance de rédiger une conclusion)

- **IgG-** ; **IgM-** : femme non immunisée, contrôle mensuel, suivre les mesure de prophylaxie.
- **IgG+**, **IgM-** : infection ancienne, confirmée par un nouveau prélèvement dans les 3 semaines (par sécurité) pour conclure définitivement à une prémunition. Si le titre en IgG est élevé (> 300 unités) pour écarter une exceptionnelle infection récente sans IgM étudier l'avidité des IgG.
- **IgG-**, **IgM+** : infection récente ou IgM non spécifique, faire un contrôle 7 à 10 jours et 20 jours plus tard pour détecter l'éventuelle apparition des IgG ou conclure à des IgM non spécifiques et contrôler mensuellement.
- **IgG+**, **IgM+** : infection récente ou infection ancienne avec IgM persistante. Etudier l'avidité des IgG. Comparer le titre IgG de 2 sérums prélevés à 3 semaines d'intervalle.



Le test d'avidité des IgG est un test d'exclusion.

Un indice d'avidité fort permet d'exclure une infection récente MAIS un indice faible ne permet pas d'affirmer une infection récente.

Estimer le risque d'infection fœtale

- Le risque est d'autant plus grand que la contamination maternelle est tardive MAIS les atteintes sont d'autant plus sévères que l'infection fœtale est précoce.
- Transmission par l'intermédiaire du placenta.
- La spiramycine limite le passage transplacentaire
- L'infection fœtale est moins grave chez les mères traitées.

4- Conduite à tenir

Pour les infections maternelles datant des 8 premières semaines de la grossesse, la prescription d'une amniocentèse et la mise sous ROVAMYCINE® se discute au cas par cas. Mais le suivi échographique détaillé est indispensable.

