



LA TOXOPLASMOSE AMAZONIENNE EN GUYANE FRANCAISE.

Etude transversale multicentrique sur l'Oyapock
et le Maroni de 2008 à 2015.



INTRODUCTION

TOXOPLASMOSE: zoonose cosmopolite

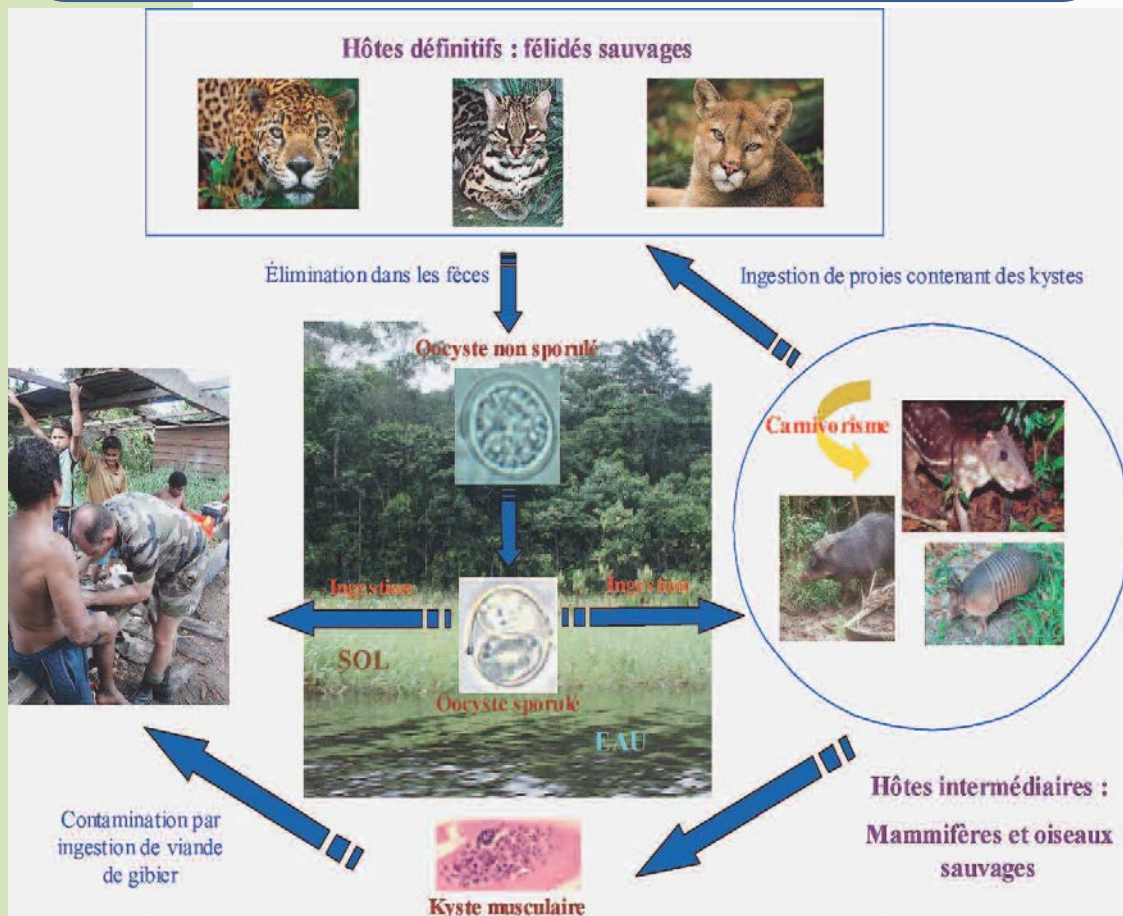
Agent pathogène: *Toxoplasma gondii* →
protozoaire intracellulaire

▪ **CYCLE SAUVAGE:**

séroprévalence → faible
espèces arboricoles/ 40-
60% espèces granivores,
insectivores, fouisseuses
(Carme 2002, De Thoisy
2001-2003)

+ isolement **SOUCHES
ATYPIQUES** de *T. gondii*
chez jaguar et biche
(Demar, 2008; Mercier
2011)

▪ **L'Homme** : hôte
accidentel, peu adapté à
ce cycle → tableaux
cliniques variés et +/-
sévères.



PROBLEMATIQUE

- ❖ Formes sévères et graves bien décrites dans la littérature (Carme; Demar).
- ❖ Mais peu de données sur la **morbi-mortalité** globale de la TA dans les **communes éloignées** en Guyane hors épidémie.
- ❖ Populations isolées particulière touchées par la TA devant la présence omniprésente de FdR

➔ **Incidence en zones éloignées de la TA? Populations les + touchées et sous quelles formes?**

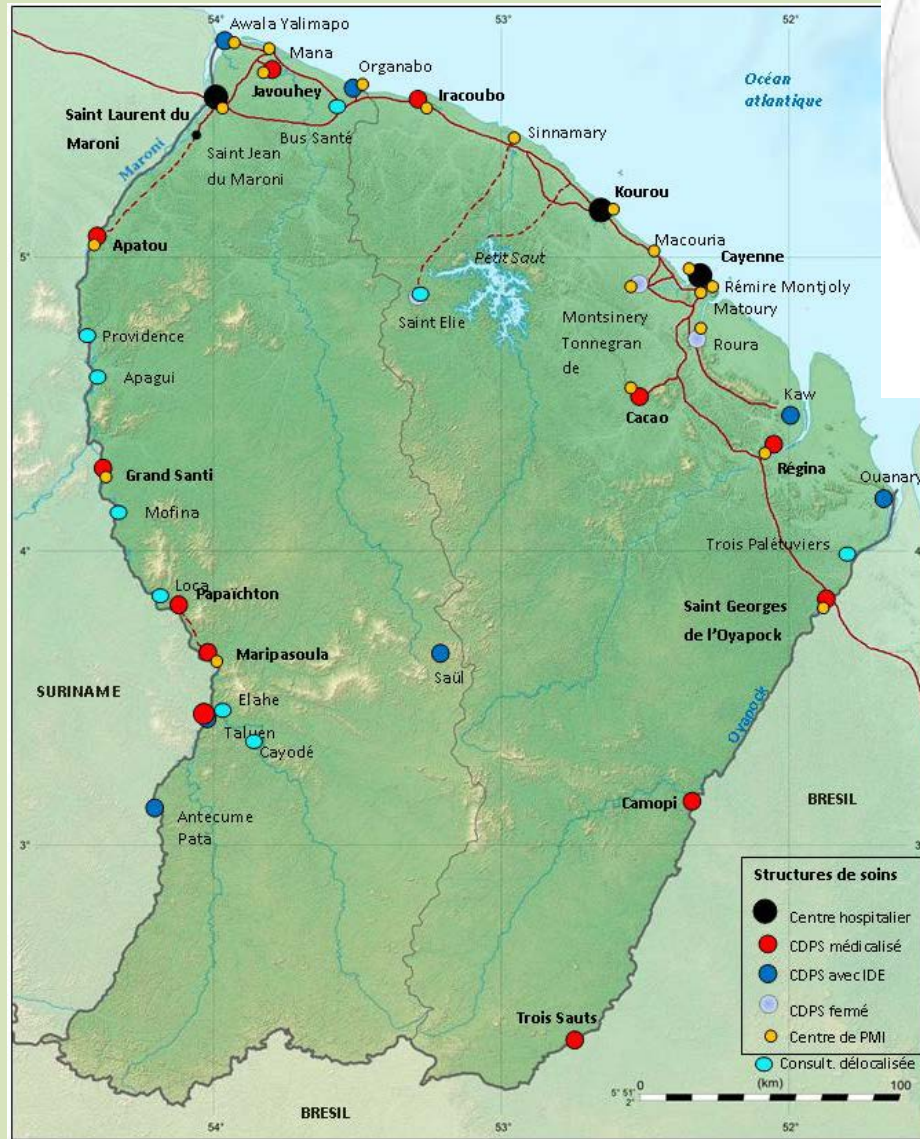
➔ **Existence sur le Maroni et l'Oyapock de FdR épidémio et/ou socio-environnementaux de développer une TA?**



OBJECTIF PRINCIPAL

Décrire les aspects clinico-biologiques et socio-environnementaux des cas de toxoplasmose sur les communes du Maroni et de l'Oyapock.





MATERIEL ET METHODES

❖ ETUDE RETROSPECTIVE , DESCRIPTIVE, MULTICENTRIQUE

❖ Analyse descriptive **QUANTITATIVE** : aspects CLINIQUES, PARACLIQUES, EVOLUTIFS → Dossiers patients sur le terrain + CRH (CORA)

❖ Analyse descriptive **QUALITATIVE**: aspects SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX → travail de biblio + terrain

CRITERES D'INCLUSION

- Saint Georges (STG), Camopi, Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi (GRS) et Apatou
- janv. 2008 → déc. 2015
- Diagnostic : DIM avec codes diagnostiques de TA (CIM-10)
- ↗ IgM > 0.4UI/L ou séroconversion par ↗ IgG et IgM + entre 2 prélèvs de qq semaines

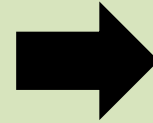
CRITERES D'EXCLUSION

- Immunodépression congénitale ou acquise
- Erreur de codage
- Informations manquantes

RESULTATS/DISCUSSION:

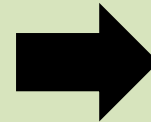
Sex ratio (H/F):

- Oyapock 0.9 soit 9F (53%) et 8H (47%)
- Maroni 3.2 soit 19H (76%) et 6 F (24%)



Sur l'Oyapock:
activités forestières +
féminines

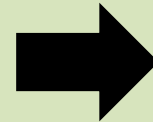
Age: 29% des cas : [0-5a]



Surestimation âge
Exposition Fdr

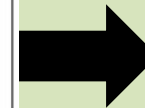
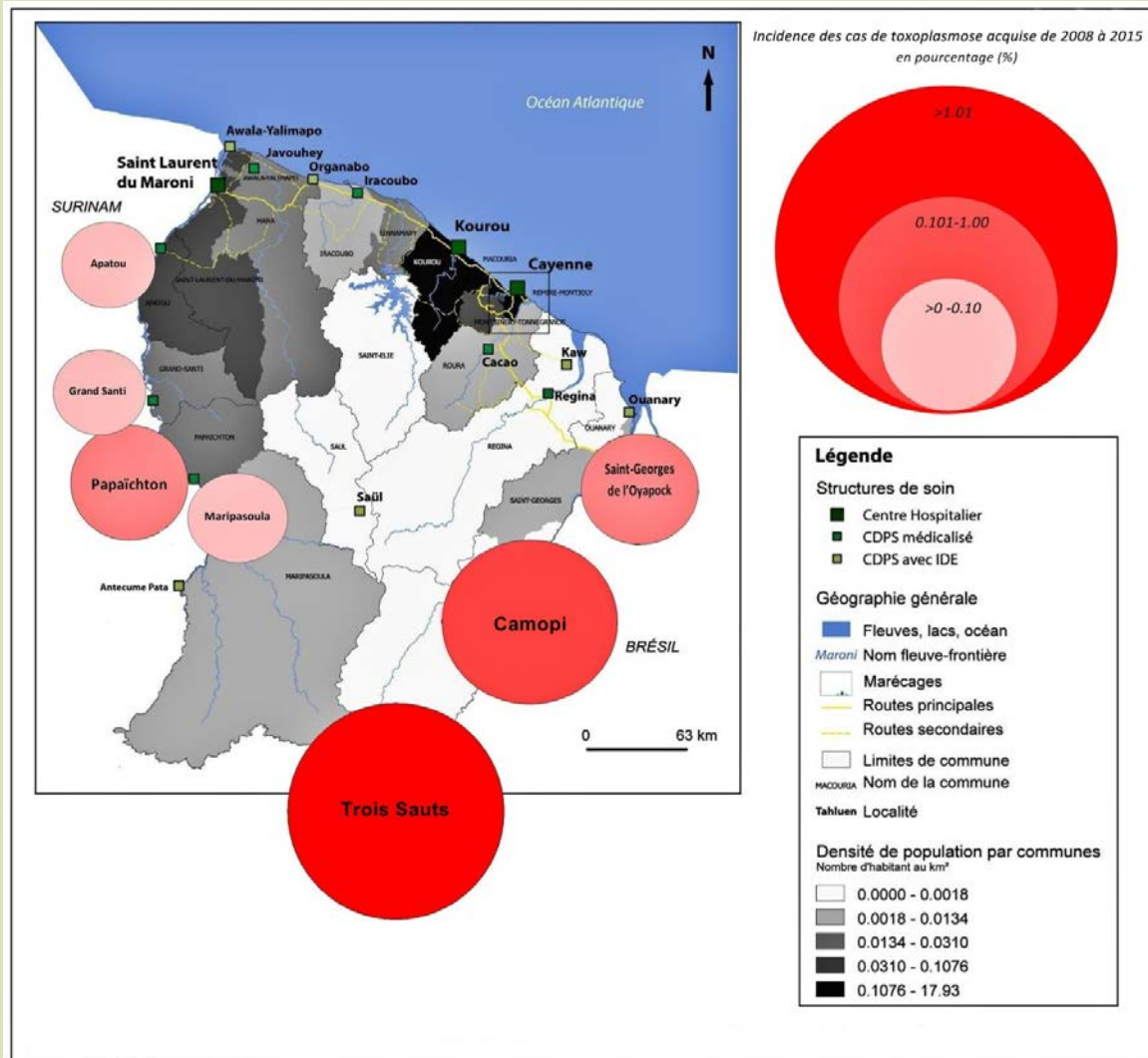
SEROCONVERSION grossesse :

- 6 patientes (14.3% des cas)
- 1 transférée en réa pour détresse respiratoire : mort fœtale in utero à 25 SA / PCR sur fœtus à 13 SA: +



Importance suivi
grossesse

RESULTATS/DISCUSSION: incidence des cas de TA

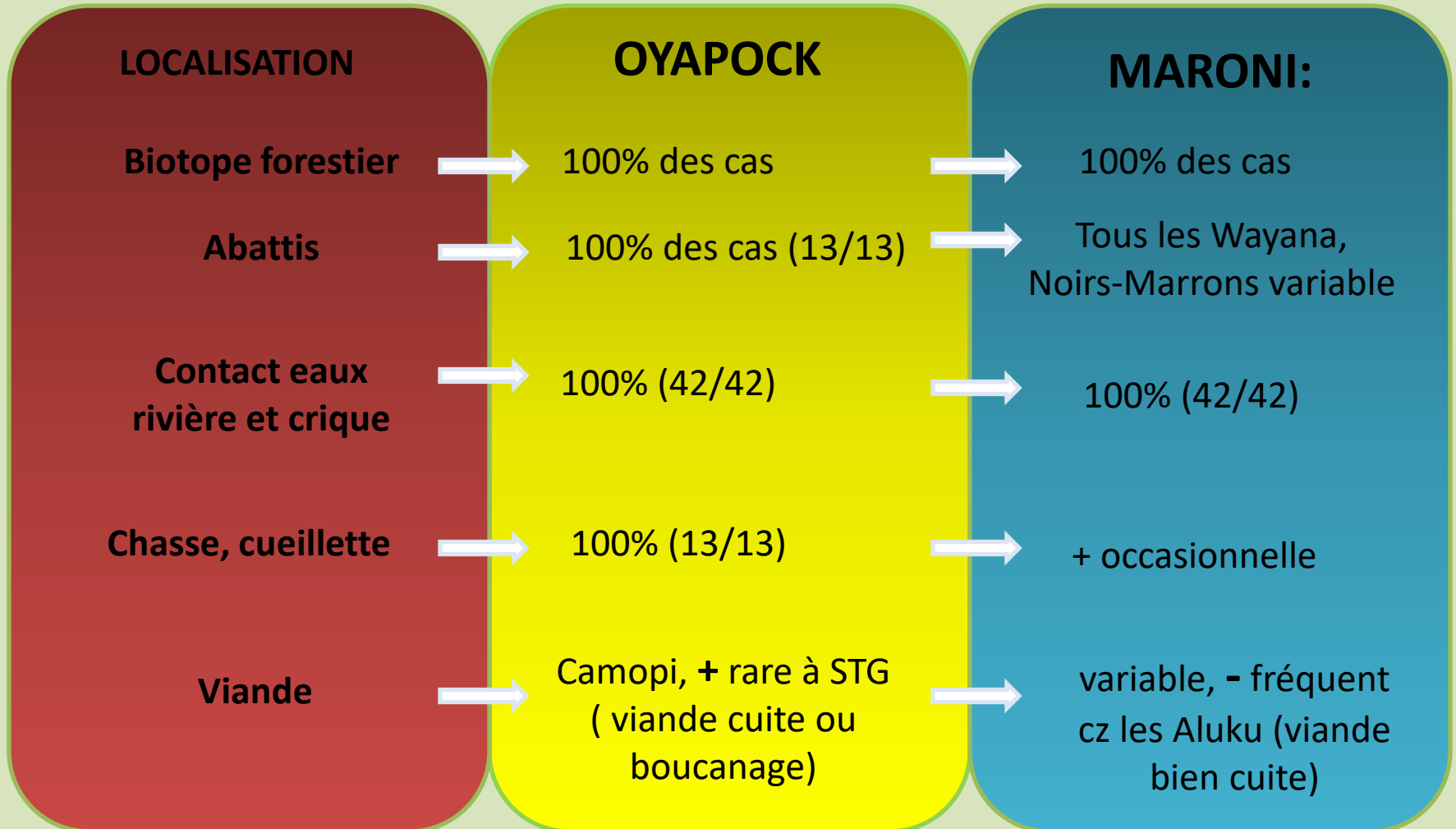


INCIDENCE TROIS-SAUTS LA + ELEVEE: 1.286 % pour 700 habitants
FdR environnementaux
+++





RESULTATS: Fdr socio-environnementaux




RESULTATS: clinique

- **Forme disséminée** (au moins 2 localisations viscérales): **31,8%** (16/39)
- **Hospitalisés:** **66.7%** des cas (n=28/42), 2.4% en réanimation (1/42)
- **Pulmonaires:** **10.3%** (4/39)
- **Oculaires:** **21.4%** (3/14) , pas de chorioretinite
- **Cardiaques:** myocardite **5/7**
- **Hépatiques:** HMG **25.6%** (10/39) /Cytolyse > 2N : **71.9%** (23/32)
- **CRP peu élevée** : marqueur peu adapté
- **Séro toxoplasmose:** IgM ≥ 6 UI/L (23/42) ➡ **IgM élevé: marqueur de TA**
- **Biomoléculaire:** PCR+ (3/10) et une seule souche typée: **ATYPIQUE**

DISCUSSION:

Atteinte pulmonaire:

1 cas de pneumopathie hypoxémiante sévère / - fréquent que dans la littérature: 10.3% (Demar 2009, et Carme 2002: 76% et 87%)

- 
- Moins d'H° / études hospitalières: surestimation des formes graves
 - pneumopathie à *T. gondii* non diagnostiquée? pas de radio: BIAIS DE DIAGNOSTIC
 - Affinité souches moins importante/ Type de souche différente?
 - Facteurs liés au parasite/ mode de contamination/ différence inoculum/ réceptivité de l'hôte

DISCUSSION:

Atteinte cardiaque

Myocardite: 5 cas / 7

Littérature cas d'une myocardiopathie dilatée (Bichat, 2004) ; IgM 7.13

MAIS peu de patients ont eu une écho et dosage des enzymes cardiaques

➔ IMPORTANCE +++ bilan cardiaque chez les cas de TA.

Atteinte oculaire

Pas de chorioretinite retrouvée MAIS:

➔ 71.4% des cas pas de FO et pas de suivi MAIS atteinte tardive possible

Dans la littérature sur 33 observations de TA en Guyane de 1998 à 2005: 7 cas de chorioretinite (21.2%): importance FO+++

CONCLUSION



- **Présentation clinique variée MAIS tjrs : FIEVRE + ASTHENIE + LOCALISATIONS VISCERALES MULTIPLES +/- FORME DISSEMINEE**
- **Sérologie toxoplasmose devant pneumopathie**
- **Toujours rechercher atteinte cardiaque, oculaire, musculaire et hépatique**
- **anthropisation forêt ↗ + mouvements de populations+ changement mode de vie**
- **A l'heure où nous parlons un cluster de cas à Camopi avec 5 cas confirmés (4 hospitalisés) et 2 cas suspects**
- **Guyane : rôle moteur +++ en Amazonie**