

# TOXOPLASMOSE OCULAIRE CONGENITALE

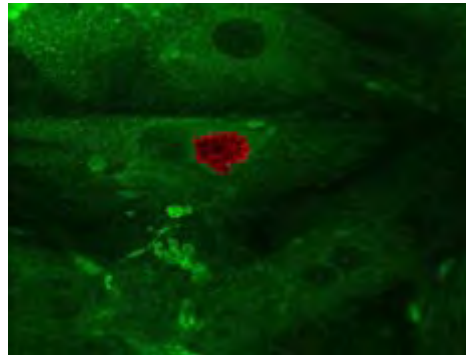
Emmanuelle DELAIR

[emmanuelle.delair@cch.ap-hop-paris.fr](mailto:emmanuelle.delair@cch.ap-hop-paris.fr)



Hôpital COCHIN – Paris  
Service d'ophtalmologie

- ***Toxoplasma gondii***
- protozoaire intracellulaire
- 3 formes : tachyzoïtes (forme libre), bradyzoïtes (kystes), oocystes

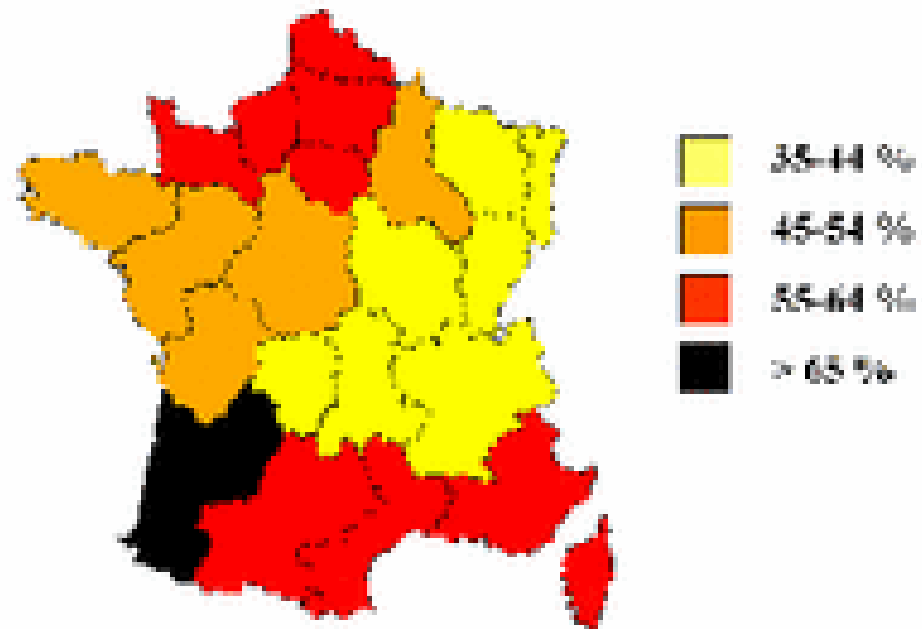


- contamination
  - voie digestive : ingestion d'oocystes (légumes ou fruits mal lavés) ou de kystes (viande mal cuite)
  - congénitale : passage transplacentaire des tachyzoïtes au cours d'une primo-infection maternelle

# EPIDEMIOLOGIE

- séroprévalence variable selon les pays.

France = 35 à 75 % selon régions



Norvège = 11 %

Etats-Unis = 22,5 %

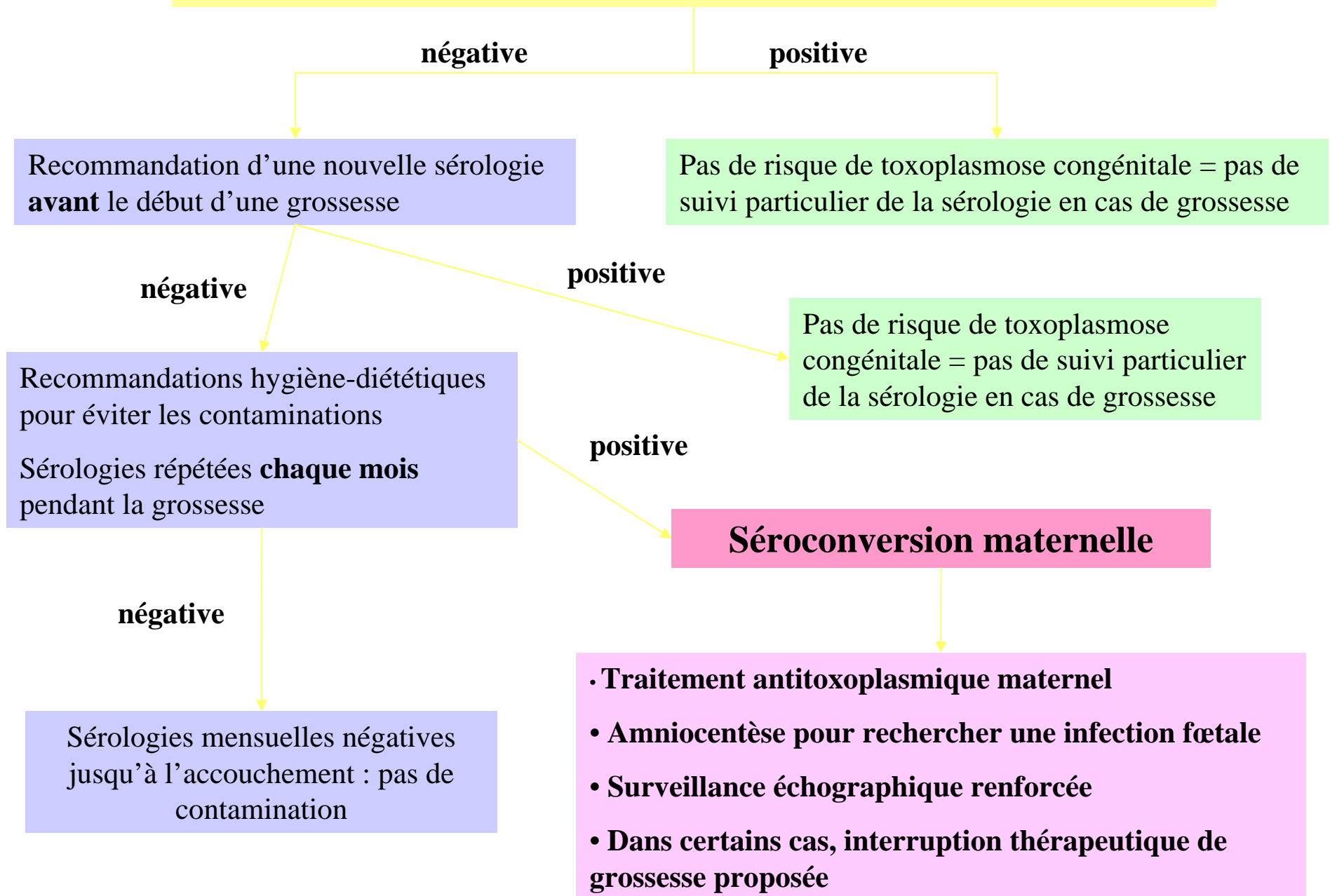
- toxoplasmose congénitale : 1 à 3 ‰ grossesses = 1500 à 2500 cas / an
- risque de transmission materno-foetale augmente avec le terme tandis que la sévérité des manifestations diminue

	Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre
Transmission transplacentaire	14 %	29 %	59 %
Sévérité de l'infection foetale	+++	++	+

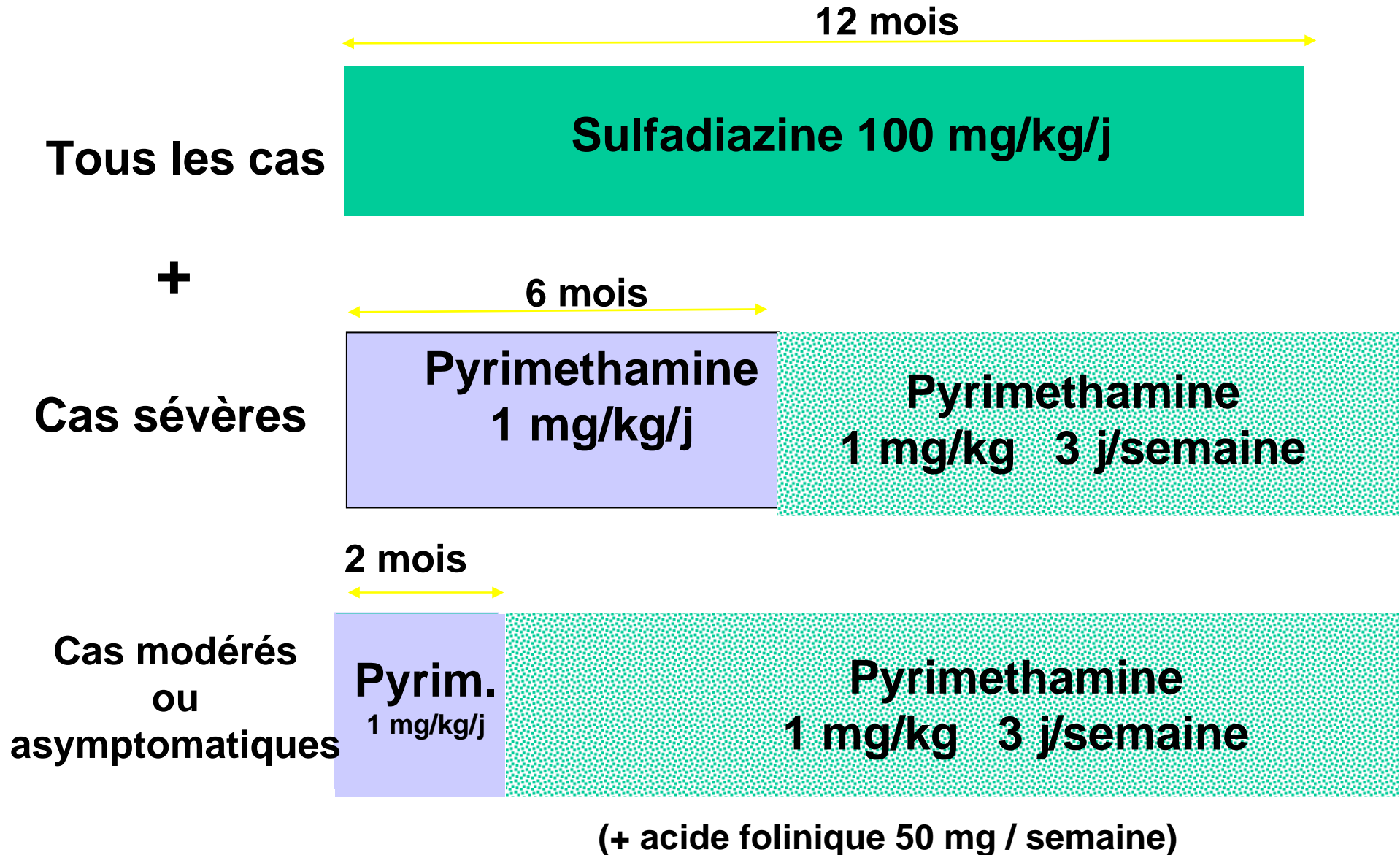
# Programme français de prévention de la toxoplasmose congénitale

- instauré depuis 1978
- suivi sérologique des femmes
- détection de l'infection foétale
- traitement pré- et post-natal en cas d'infection
- mesures préventives : règles hygiéno-diététiques

# Certificat prénuptial : résultats d'une sérologie toxoplasmique



# TRAITEMENT POSTNATAL :



## **Suivi ophtalmologique des enfants :**

- **Examen ophtalmologique comprenant un fond d'œil +++**
- **A la naissance, puis à 3, 6, 12, 18 et 24 mois, puis tous les ans**
- **Expliquer les signes fonctionnels annonçant une poussée (myodésopsies)**
- ***Wallon, Peyron et al. Pediatrics 2004.***

**327 cas de toxoplasmose congénitale**

**79 (24 %) : > 1 lésion chorioretinienne au cours du suivi**

**- 9 (3%) < 1 mois**

**- 38 (12 %) < 1 an soit 50 % des lésions**

**76 % avant 5 ans**

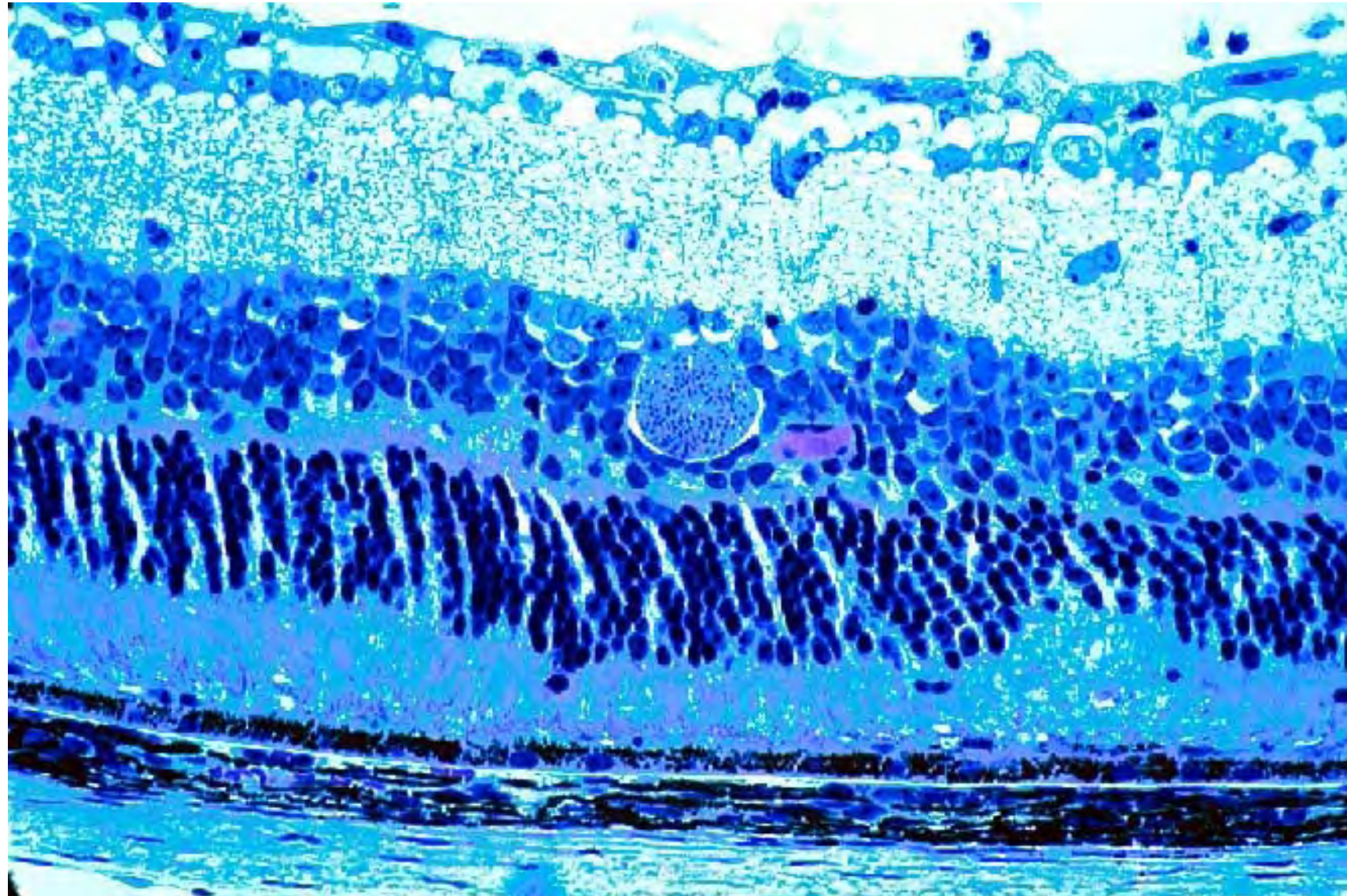
**95 % avant 10 ans**

## Manifestations ophtalmologiques de la **TOXOPLASMOSE** congénitale :

Fréquence et sévérité varient en fonction des modalités thérapeutiques pré et post-natales utilisées.

Auteurs	Nombre de cas	Traitement prénatal	Traitement postnatal	lésions chorio-rétiniennes	Lésions maculaires
Mets	18	aucun	aucun	100 %	76 %
Mets	76	aucun	P/S	74 %	54 %
Hohlfeld	54	P/S/Spi	P/S/Spi	17 %	1 %
Daffos	15	P/S/Spi	P/S	13 %	0 %
Wallon	327	P/S/Spi	P/S/Spi	24 %	10 %

## Kystes intra-rétiens



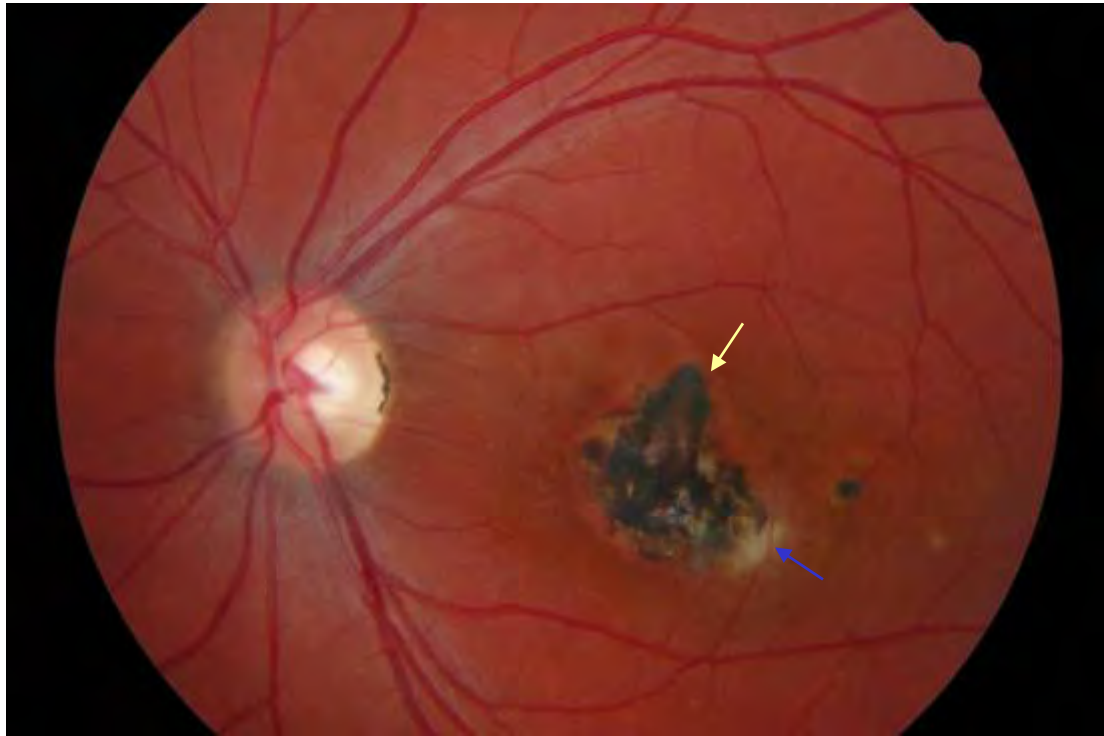
## Foyers de chorioretinite



- maculaire
- cicatriciel

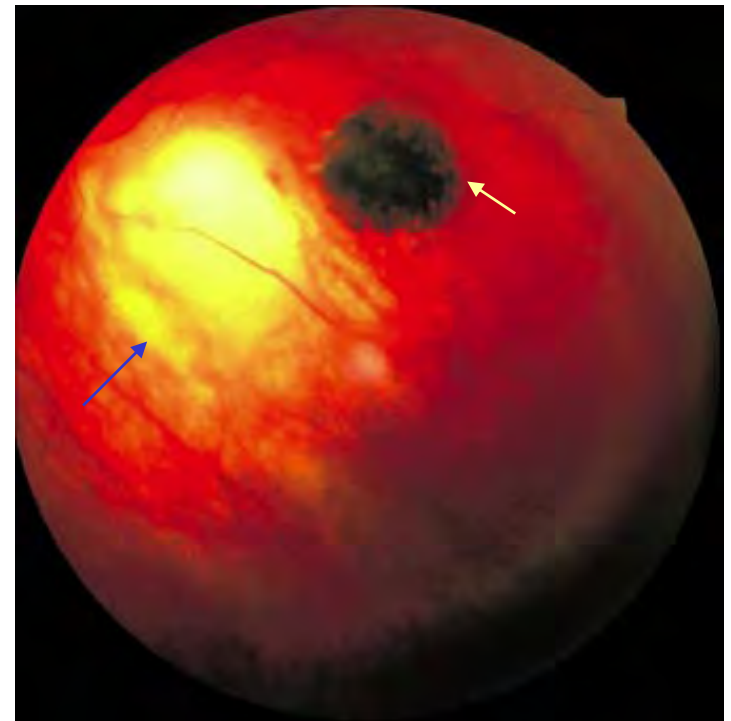


- périphérique
- cicatriciel + foyer actif



- maculaire
- cicatriciel + foye actif

- foyers périphériques
- cicatriciel + actif





**Foyer papillaire**



**Uvéite granulomateuse**

## **DIAGNOSTIC de toxoplasmose oculaire :**

- **Essentiellement clinique (TO « présumée »)**
- **Coefficient de Desmots > 3**

**(IgG anti-toxo / IgG totales) HA**

---

**(IgG anti-toxo / IgG totales) sang**

**Sensibilité de 70 %**

**Spécificité proche de 100 %**

**Faux négatifs : phase précoce ; toxoplasmose généralisée avec taux d'Ac circulants élevé ; importante réaction inflammatoire.**

- **PCR dans l'HA : sensibilité < 30 %**

# Traitement d'une poussée de chorioretinite toxoplasmique :

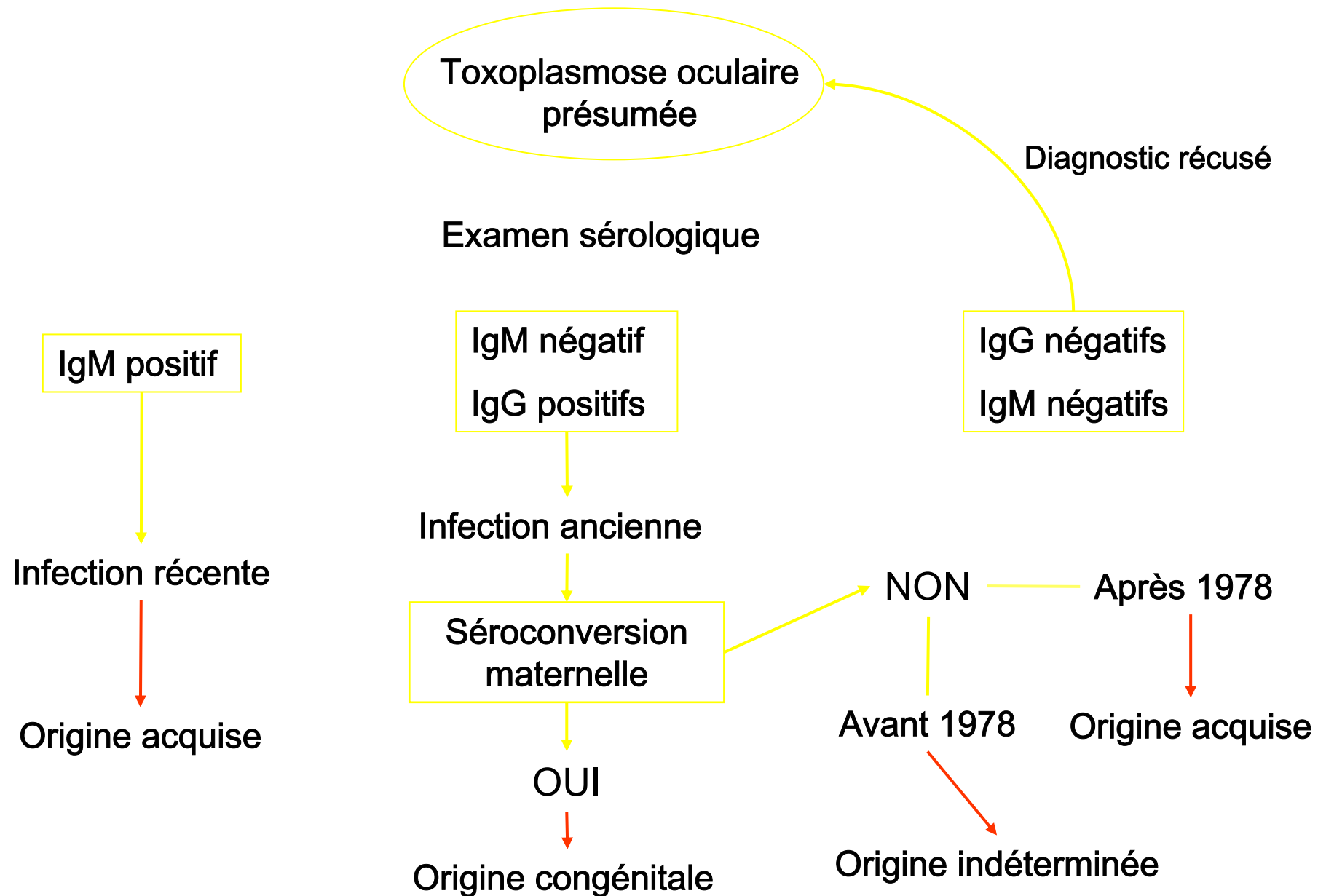
## INDICATIONS :

- **Selon la localisation du foyer :**
  - **périmaculaire ( < 2 DP de la macula)**
  - **péripapillaire ( < 1 DP en temporal et < 0,5 DP en nasal)**
- **Selon l'inflammation vitréenne, la taille du foyer**

## **METHODES :**

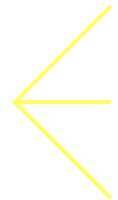
- **Molécules anti-parasitaires : association de 2 molécules :**
  - **Pyriméthamine : 50 mg/j (enfants : 1 mg/kg/j)**
  - **Sulfadiazine : 3-4 g/j (enfants : 50 mg/kg/j)**
  - **Clindamycine : 600-1200 mg/j**
  - **Cotrimoxazole : 480 mg/j**
  - **Azithromycine : 250 mg/j**
  - **Atovaquone : 1500 mg/j (seule molécule kysticide)**
  
- **Corticoïdes : à débiter après 48 heures**
  - **Prednisone : 0,5 mg/kg/j**
  - **Solumédrol (IV) sur 3 jours puis relai (PO) si sévère**

# TOXOPLASMOSE ACQUISE / CONGÉNITALE :



## Etude hôpital COCHIN :

- 286 cas de toxoplasmose oculaire présumée
- rétrospective entre 2000 et 2005
- Origine de l'infection :



Acquise : 45 cas  
Congénitale : 46 cas  
Indéterminée : 195 cas