

Toxoplasmose de la femme enceinte ; quelle attitude ?

Analyse de 2048 couples mère/enfant

F. Peyron, M. Wallon

Hôpital de la Croix Rousse. Lyon.

La toxoplasmose en France

- L'évolution de la situation
 - 1978 : Sérologie dans le cadre du certificat prénuptial
 - 1992 : Dépistage obligatoire au cours du premier trimestre et jusqu'à l'accouchement
 - 1995 : Application de la technique PCR au diagnostic ante natal
 - 2012

La toxoplasmose congénitale dans le brouillard

Efficacité du traitement non démontrée (dépistage?)

Indication d'amniocentèse (pas de consensus)

Pas d'information sur l'avenir de l'enfant

Désinformation par l'internet

Perplexité du médecin

Angoisse des futurs parents

La toxoplasmose en France

- Dépistage systématique en cours de grossesse
- Femmes enceintes attendent - une information
- une prise en charge
- Médecins
 - Peu de connaissances
 - Pas de consensus

Angoisse de la mère plus dangereuse que *T. gondii*

Objectifs

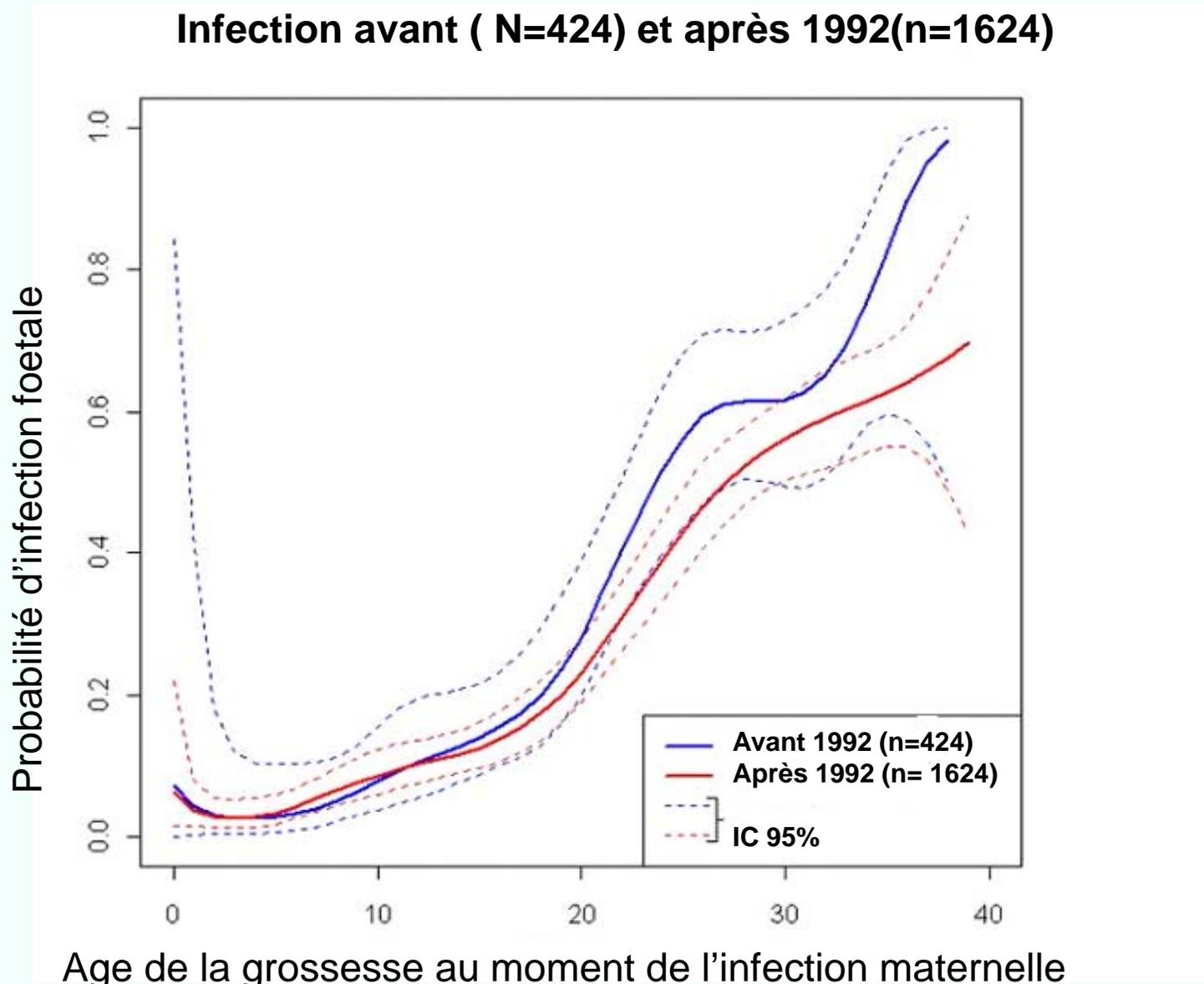
Évaluer risques et conséquence de l'atteinte foétale

- Pour informer les futurs parents
- Aider à la prise de décision médicale
 - Amniocentèse
 - Traitement

Toxoplasmose congénitale

- 2048 femmes adressées pour infection toxoplasmique en cours de grossesse entre 1987 et 2008
- Suivi des enfants sur 3 ans
 - Diminution risque d'infection foétale après 1992 (Instauration contrôle mensuels)
 - Diminution des manifestations cliniques après 1995 (Utilisation PCR, renforcement thérapeutique)

Probabilité d'infection fœtale en fonction de la date de l'infection maternelle



Risque d'infection foetale en fonction de la date de l'infection maternelle cohorte après 1992

	0 à 12 semaines		13 à 24 semaines		après 25 semaines		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	684	(42)	497	(30.6)	443	(27.3)	1624	
Enfants infectés nés vivants								
	37	(10)	104	(20)	247	(55.8)	388	(24)
Pertes foetales								
	5	(10)	0	-	0	-	5	
Morts nés								
	5	(10)	0	-	0	-	5	
Interruptions								
	7	(18.9)	5	(4.8)	0	-	12	

Risque de signes cliniques en fonction de la date de l'infection maternelle cohorte apres 1995

	0 à 12 semaines	13 à 24 semaines	après 25 semaines	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nombre d'enfants infectés	12 (5.8)	55 (26.6)	140 (67.6)	207
Enfants avec signes	7 (15.2)	22 (47.8)	17 (36.9)	46 (22)
- Hydrocéphalie	1 (20)	4 (80)	0 -	5 (10.9)
- Hepato/ splénomégalie	1(50)	1 (50)	0-	2 (4.3)
- Calcifications intracrâniennes	3 (13.6)	15 (68.2)	4 (18.2)	22 (47.8)
- Rétinochoroidites	5 (15.6)	13 (40.6)	14 (43.8)	32 (69.6)

Age au moment du diagnostic de chorioretinite

- 32 enfants atteints suivis 3 ans
- à la naissance : 2
- dans la première année : 20
- dans la deuxième année : 4
- dans la troisième année : 6

95% des lésion oculaires diagnostiquées avant 10 ans

Conclusion

Pour le médecin

- Risque Infection foétale varie de 6.4%(début) à 69.8% (fin de grossesse)
- Intérêt de l'amniocentèse
 - Début de grosses rassure si négative (risque non nul)
 - Fin de grossesse, pas de renforcement thérapeutique si pas d'infection (1 cas sur 3)

Conclusion

Pour le médecin

- Intérêt du traitement ante natal

Pas d'arguments définitifs, mais

- 1992 ; traitement précoce de l'infection maternelle
 - Réduction du risque d'infection foétale
- 1995 :PCR sur liquide amniotique, renforcement thérapeutique
 - Réduction des séquelles cliniques

Conclusions

Pour les futurs parents

- Sur 2048 infections maternelles : 22 interruptions
- Infection fœtale : 24% des cas (lié à date d'infection maternelle)
- Détection *in utero* ,des malformations graves
- Enfants contaminés : 22% à 3 ans présentent signes cliniques

- Pronostic l'âge adulte ; excellente qualité de vie (Peyron et col. *Pediatr Infect Dis J.* 2011 30:597-600)

- **Mais**, toxoplasmose est une infection ophtalmologique chronique

Informer Rassurer