



11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

50 POINTS

Date : Samedi 12 mars 2011 & Dimanche 13 mars 2011



Mme Y, 27 ans, primipare vous apporte les résultats de ses sérologies de toxoplasmose.

La date de début de grossesse est le 30 avril 2009.

Les résultats des analyses réalisées dans le même laboratoire, par la même technique, sont les suivants :

-5 juin 2009 : IgG anti toxoplasme = 0 UI/mL (seuil 10 UI/mL Access Elisa)

IgM anti toxoplasme = 47 UI/mL (seuil 1,5 UI/mL Access Elisa)

-15 juin 2009 : IgG anti toxoplasme = 25 UI/mL (seuil 10 UI/mL Access Elisa)

IgM anti toxoplasme : 60 UI/mL (seuil 1,5 UI/mL Access Elisa)

L'ensemble des résultats est en faveur d'une infection récente vers la 4^e semaine de grossesse.

1°) *Commenter les résultats.*

2°) *D'après la date de contamination de la mère, pensez-vous que le risque de contamination fœtale soit élevé ? Pourquoi ?*

3°) *En cas de contamination fœtale, quelles en seraient les conséquences à ce stade de la grossesse ?*

4°) *Mme Y vous demande comment elle a pu contracter la toxoplasmose ; citer les modes de contamination les plus fréquents, en précisant le mode principal de contamination.*

5°) *Mme Y n'a présenté aucun signe clinique depuis 3 mois. Dans le cadre d'une infection toxoplasmique, cela est-il habituel ? Justifiez.*

6°) *Quelle prise en charge diagnostique et thérapeutique sera proposée à Mme Y ?*

7°) *A quelle(s) condition(s), en France, une interruption médicale de grossesse est proposée à une femme enceinte ayant présenté une séroconversion toxoplasmique ?*

8°) *A la naissance, l'enfant peut-il avoir une sérologie de la toxoplasmose totalement négative ? Justifiez.*

9°) *Le bilan périnatal clinique et biologique de l'enfant est normal. Cela vous permet-il d'exclure une toxoplasmose congénitale ? Justifiez.*





11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

TOXOPLASMOSE

Date : Samedi 12 mars 2011 & Dimanche 13 mars 2011



Correction dossier n°3

- 1 -



Mme Y, 27 ans, primipare vous apporte les résultats de ses sérologies de toxoplasmose.

La date de début de grossesse est le 30 avril 2009.

Les résultats des analyses réalisées dans le même laboratoire, par la même technique, sont les suivants :

-5 juin 2009 : IgG anti toxoplasme = 0 UI/mL (seuil 10 UI/mL Access Elisa)

IgM anti toxoplasme = 47 UI/mL (seuil 1,5 UI/mL Access Elisa)

-15 juin 2009 : IgG anti toxoplasme = 25 UI/mL (seuil 10 UI/mL Access Elisa)

IgM anti toxoplasme : 60 UI/mL (seuil 1,5 UI/mL Access Elisa)

L'ensemble des résultats est en faveur d'une infection récente vers la 4^e semaine de grossesse.

1^o) Commenter les résultats.

10 points

*Le 5 juin 2009 : **présence d'IgM** avec taux fortement positif par rapport au seuil de positivité et **absence d'IgG**. (2points)

*Le 15 juin 2009 : présence d'IgM (augmentation du taux) et présence d'IgG anti-toxoplasmes. (2points)

***L'apparition des IgG authentifie la primo-infection (2points) et oriente vers une séroconversion toxoplasmique.** (2points)

*La datation à 4 semaine de grossesse est justifiée car :

-IgM apparaissent précocement (environ 7 jours) après l'infection

-IgG apparaissent tardivement (une semaine à 15j après les IgM)

Or, à la vue de l'ensemble des résultats, le 5 juin, l'infection date de plus de 7j mais moins de 15j pour une date de grossesse évaluée au 30 avril. (2points)

2^o) D'après la date de contamination de la mère, pensez-vous que le risque de contamination fœtale soit élevé ? Pourquoi ?

3 points

Non, à ce stade de la grossesse, le toxoplasme passe difficilement la barrière placentaire, le risque de contamination fœtale est donc faible (1point). En effet, le risque **d'infection augmente au cours de la grossesse** car le placenta est parcouru par un flux sanguin plus important, entraînant un risque de contamination du fœtus plus important. (2points)

3^o) En cas de contamination fœtale, quelles en seraient les conséquences à ce stade de la grossesse ?

En cas de contamination fœtale, **les conséquences au 1^{er} trimestre de grossesse peuvent être graves (1,5point)** : avortement *in utero*, encéphalo-méningo-myélite toxoplasmique, atteinte multiviscérale. (1,5point)



4°) Mme Y vous demande comment elle a pu contracter la toxoplasmose ; citer les modes de contamination les plus fréquents, en précisant le mode principal de contamination.

8 points

Mme Y a pu se contaminer par :

-Des kystes de *Toxoplasma gondii* (1point) en consommant de la viande rouge peu cuite (2points) = mode de contamination principal (1point)

-Des oocystes de *Toxoplasma gondii* (1point)

*en consommant de l'eau (1point) ou des crudités mal lavées (1point), souillées par les déjections du chat (contenant les oocystes, dont l'émission est brève ; 1 à 3 semaines, et provenant surtout de jeunes chats)

*après mauvaise hygiène des mains (1point) après contact avec le sol (réservoir tellurique contenant des oocytes)

5°) Mme Y n'a présenté aucun signe clinique depuis 3 mois. Dans le cadre d'une infection toxoplasmique, cela est-il habituel ? Justifiez.

5 points

Oui (0,5point), la primo-infection toxoplasmique est **asymptomatique** dans 80% des cas (2points). Sinon, on observe des **signes non spécifiques** (0,5point) : fièvre, asthénie, adénopathies cervicales persistantes, syndrome mononucléosique à la NFS. (0,5point fois 4)

6°) Quelle prise en charge diagnostique et thérapeutique sera proposée à Mme Y ?

10 points

Prise en charge

-thérapeutique :

Mise en route immédiate d'un traitement par **spiramycine = Rovamycine®**, (1+1points) *per os* (0,5point)

-diagnostique :

***Echographie de morphologie fœtale tous les mois** à la recherche d'anomalies notamment cérébrales (2points)

***Amniocentèse à partir de la 18^e SA et au minimum un mois après la date de séroconversion pour une recherche directe du toxoplasme (PCR, inoculation à la souris)** (2points)

En cas de positivité, le relais thérapeutique est assuré par l'association synergique *per os* de **pyriméthamine=Malocid® + sulfadiazine = Adiazine®** ou **pyriméthamine+ sulfadoxine = FANSIDAR®**. (2points pour une des 2 associations)

=>Association à **Lederfoline® = acide folinique** (0,75points) en prévention des carences en folates secondaires au traitement par sulfamides + pyriméthamine, avec suivi des **NFS** (0,75points) tous les 15j.



7°) A quelle(s) condition(s), en France, une interruption médicale de grossesse est proposée à une femme enceinte ayant présenté une séroconversion toxoplasmique ?

2 points

Une IMG peut être proposée à une femme enceinte ayant fait une séroconversion toxoplasmique **en cas de malformation foétale diagnostiquée à l'échographie.**

8°) A la naissance, l'enfant peut-il avoir une sérologie de la toxoplasmose totalement négative ? Justifiez.

4 points

Non (0,5point), l'enfant ne peut pas avoir une sérologie totalement négative car même non contaminé, la **présence d'IgG maternelles, qui traversent la barrière placentaire, est constante.** (3points) On peut également observer la présence d'IgM maternelles en cas d'effraction placentaire. (0,5point)

9°) Le bilan périnatal clinique et biologique de l'enfant est normal. Cela vous permet-il d'exclure une toxoplasmose congénitale ? Justifiez.

5 points

Non (0,5point), on ne peut pas exclure une toxoplasmose congénitale sur un bilan périnatal car une toxoplasmose congénitale infraclinique (1point) à la naissance est possible avec risque de chorioretinite d'apparition tardive. (1point) **L'élimination d'une toxoplasmose congénitale repose sur la négativation des sérologies de l'enfant avant l'âge de 1 an.** (2,5points)

