

la toxoplasmose

zoonose parasitaire due à Toxoplasma gondii habituellement bénigne.

gravité pour fœtus & immunodéprimés

hôte définitif habituel: le chat

hôte intermédiaire: animaux hétéothermes, l'homme

mode de contamination

- alimentaire: ingestion oocystes (eau, alim souillées par déjections chats) ingestion kystes (bœuf, moutons saignants)

- transplacentaire

- greffe organo plus

- inoculation directe (accident de labo)

clinique

→ acquise post-natale chez l'immunocompétent
asymptomatique le plus souvent, dans 15/20% aiguë.

- adénopathies (50%): cervicales, médiastin, inflammatoire > 1 an

- ORL (>50%): fébrile pendant des semaines

- asthénie: profonde, plusieurs semaines

Biologie: td mononucéaire, VS augmenté

Dépistage obligatoire: certificat prénatal, grossesse mensuel, prélèvements organes (donneur / receveur)

Dépistage conseillé: VIH & ttt immunosuppresseur

Guérison spontanée

→ chez l'immunodéprimé
infection grave, réactivation d'1 toxic ancienne sur.
très mauvais pronostic.

→ congénitale
rare transmission depuis 3 mois avant la conception.

- transmission début ⊕ : maladie grave
chorioretinite, hydrocéphalie, calcification intra-cérébrales.

- transmission fin ⊕ : maladie + bénigne
microphthalmie, strabisme, tige dure, cataractes, ictère, hépatomégalie.

maladie latente
manif. sérologiques, & 2daires : manifestat. dans petite enfance (hydrocéphalie
etard & moteur, comitialité).