**LA TOXOPLASMOSE**

***Le toxoplasme*** (***toxoplasma*** gondii) est un parasite intracellulaire obligatoire. Parasite spécifique du chat, il peut aussi accidentellement être l’hôte de différents vertébrés dont l’homme, le bœuf, le mouton, le poulet, le porc…

Les principaux modes de contamination humaine se font par les aliments souillés par les déjections de chats « parasités » ou par la viande d’animaux parasités.

En Europe, 50% des femmes enceintes ne possèdent pas d’anticorps et sont donc susceptibles de faire une infection au toxoplasme, mais seulement 1% de ces femmes la contractent pendant leur grossesse (infection).

La prévention de la toxoplasmose chez la femme enceinte repose sur différentes mesures hygiéno-diététiques :

* Ne consommer que de la viande congelée ou cuite à plus de 66°, c’est-à-dire non-saignante (pas d’«américain » ou viandes crues)
* Bien laver les fruits et les légumes, se laver soigneusement les mains et ne pas les porter à la bouche lorsqu’on a manipulé de la viande crue
* Protéger les aliments des insectes
* Eviter tout contact avec une litière de chat, un bac à sable, et porter des gants pour changer la litière ou pour jardiner. Dans tous les cas, bien se laver les mains.

L’infection est asymptomatique dans plus de 80% des cas. Il s’agit alors d’une découverte grâce au suivi sérologique mensuel.

La forme symptomatique est caractérisée par la présence de ganglions sans fièvre. Ces ganglions peuvent être cervicaux, sous-occipitaux, sus-claviculaires, axillaires ou inguinaux. Rarement, on peut remarquer un peu de fièvre, de la fatigue, des symptômes angineux ou des douleurs musculaires.

Le risque de transmission de la mère au fœtus est d’environ 5 % à la suite d’une primo-infection durant le 1er trimestre de la grossesse jusqu’à 60% durant le troisième trimestre.

De manière à prévenir l’infection fœtale par le toxoplasme et ses conséquences défavorables, nous proposons le dépistage anténatal de l’infection au cours de la grossesse. Celui-ci consiste en des prises de sang mensuelles durant la grossesse et, en cas de séroconversion (infection), des échographies à la recherche de signes bien spécifiques, et très souvent une ponction amniotique (amniocentèse).

L’objectif principal des prises de sang est de détecter une infection de la patiente enceinte afin de pouvoir lui donner un traitement antibiotique qui la traitera, elle, et limitera les risques d’infection de son fœtus. L’objectif principal du diagnostic anténatal est de déterminer si le fœtus est infecté et, le cas échéant, de le traiter via le placenta en administrant à sa mère un autre traitement spécifique (trithérapie). Enfin, si le fœtus présente éventuellement des signes échographiques de séquelles graves, il permet alors d’en informer les futurs parents.

Il n’existe actuellement pas de vaccin contre la toxoplasmose. Par contre des traitements efficaces existent pour diminuer le passage du parasite vers le fœtus.

La place de plus en plus prépondérante du diagnostic anténatal dans l’évaluation des infections fœtales a permis depuis des années d’éviter un grand nombre d’interruptions de grossesses inutiles pour des fœtus sains.

Toutefois, l’interruption médicale de grossesse reste une issue envisageable lorsque la surveillance échographique découvre des lésions fœtales. Dans tous les cas, la décision ne sera prise qu’après discussion multidisciplinaire entre les différents acteurs de médecine fœtale et bien entendu la patiente et son conjoint.

Différents examens sont réalisés à la naissance, et ultérieurement, un suivi pédiatrique sera proposé.