



La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

27<sup>ème</sup> CONGRÈS NATIONAL

4 & 5 Mai 2017  
Tunis ARENA, Tunis  
Les Berges du Lac 1

## **Toxoplasmose congénitale en Tunisie: résultats de l'étude multicentrique**

Pr. Ag Rym Ben Abdallah  
Laboratoire Parasitologie-Mycologie  
Institut Pasteur de Tunis

# Pourquoi?

## **En Tunisie, peu de données :**

- Diagnostic et prise en charge des infections toxoplasmiques pendant la grossesse
- Prise charge diagnostique et thérapeutique de la toxoplasmose congénitale
  - Nombre de cas asymptomatiques
  - Sévérité des cas diagnostiqués
- Séries de cas rapportées, données souvent incomplètes

# Objectifs

- Recenser les cas documentés d'infection toxoplasmique pendant la grossesse et de toxoplasmose congénitale
- Identifier les insuffisances afin d'améliorer la prise en charge de la toxoplasmose congénitale dans notre pays
- Donner les caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques des nouveau-nés pour lesquels le diagnostic de toxoplasmose congénitale a été retenu

# Méthodologie

# Données des années 2014-2015 (2 ans) dans 6 laboratoires spécialisés

Laboratoire Parasitologie -Mycologie	IPT (Tunis)	Pr A. Bouratbine
Laboratoire d'Immunologie	HCN (Tunis)	Pr Y. Gorgi, Pr R. Bardi
Laboratoire Parasitologie -Mycologie	La Rabta (Tunis)	Pr K. Kallel
Laboratoire Parasitologie -Mycologie	Militaire (Tunis)	Pr S. Gargouri
Laboratoire Parasitologie -Mycologie	Farhat Hached (Sousse)	Pr A. Fathallah
Laboratoire Parasitologie -Mycologie	Habib Bourguiba (Sfax)	Pr A. Ayadi

# Population de l'étude

- Femmes enceintes
- Nouveau-nés

# Femmes enceintes

## Les critères d'inclusion :

Primo-infections toxoplasmiques pendant la grossesse retenues sur des critères sérologiques:

- Séroconversion (2 prélèvements successifs)
- IgG+/IgM+/IA (ascension ou stabilité des IgG)

## Les critères de non inclusion:

une seule sérologie avec IgG+/IgM+/IA sans information concernant la date de la grossesse

# Nouveau-nés

## Les critères d'inclusion:

Nouveau-nés diagnostiqués comme toxoplasmose congénitale soit en anténatal (PCR+) soit en postnatal

## Les critères de non inclusion:

Bébés qui ont été perdus de vue en cours du suivi



# Résultats

# 308 cas retenus de primo-infection toxoplasmique pendant la grossesse

- Nombre est sous estimé (critères d'inclusion restrictifs)
- On ne dispose pas du nombre total des femmes enceintes
- Étude préliminaire

# 308 cas retenus de primo-infection toxoplasmique pendant la grossesse

176 (57,1%) grossesses

9 PCR (+)

sans données concernant les éventuels nouveau-nés

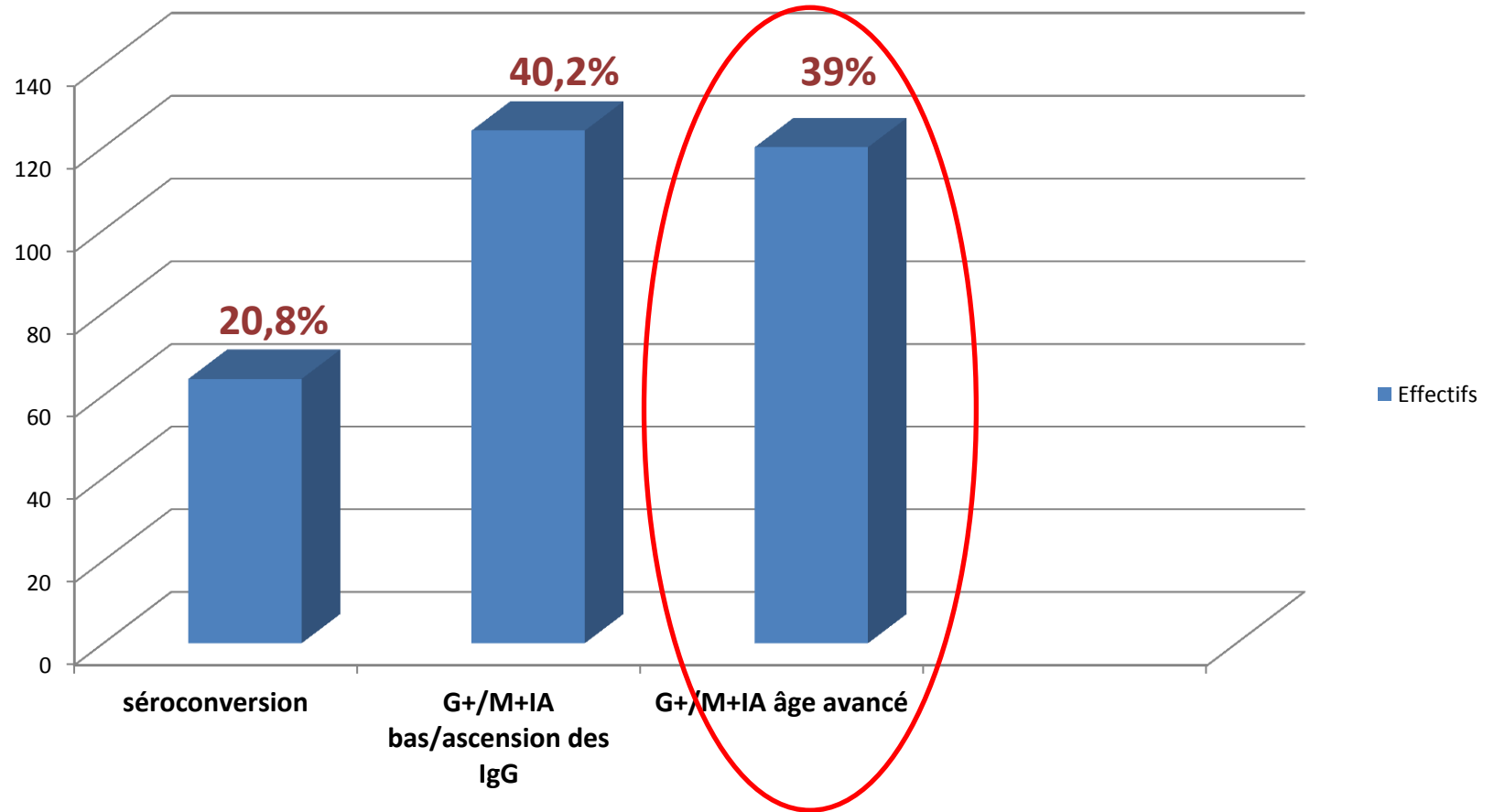
132 (42,8%) grossesses suivies

à terme

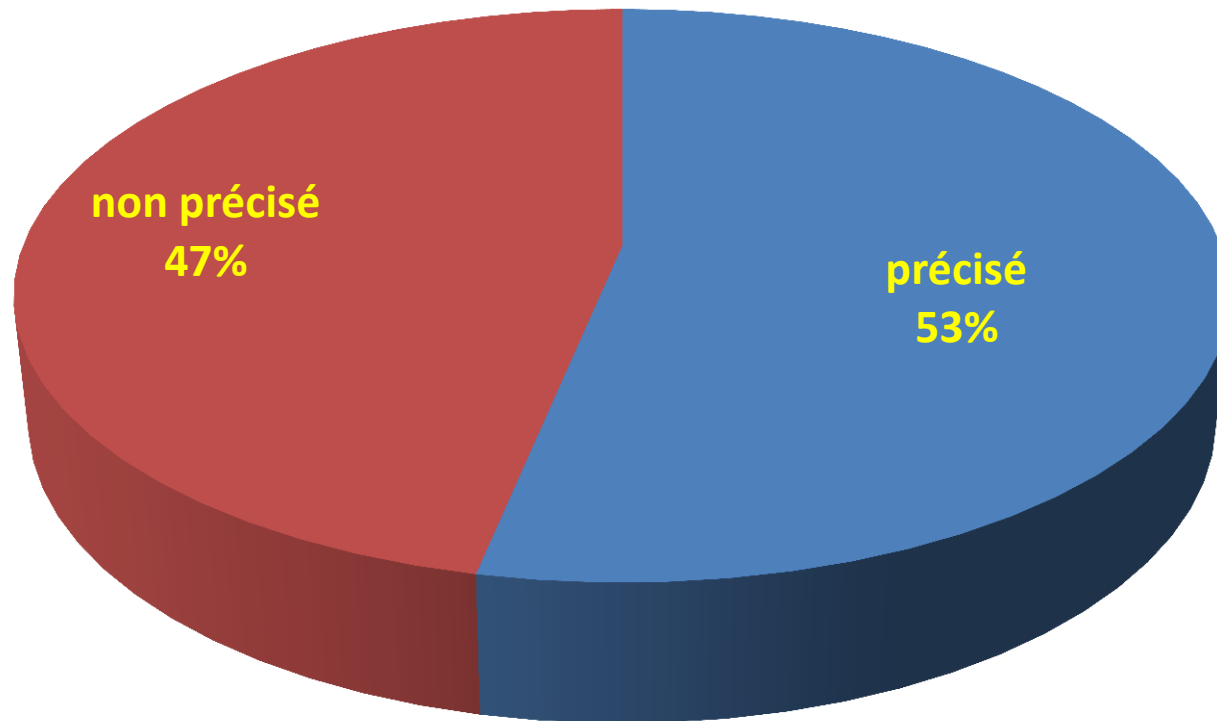
données sur les nouveau-nés

**308** cas retenus de primo-infection  
toxoplasmique pendant la grossesse

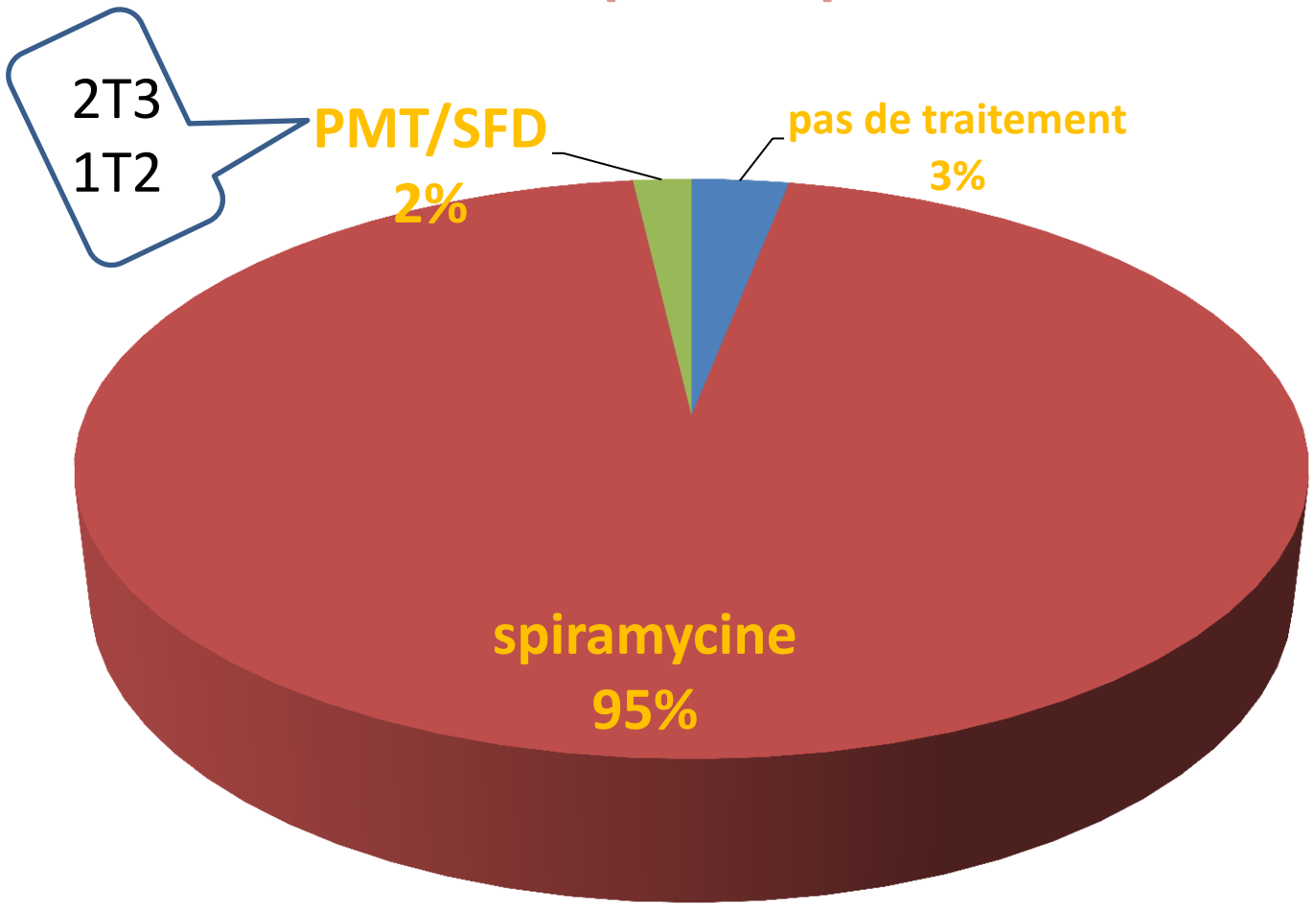
## Critères du diagnostic de l'infection toxoplasmique maternelle (308 cas)



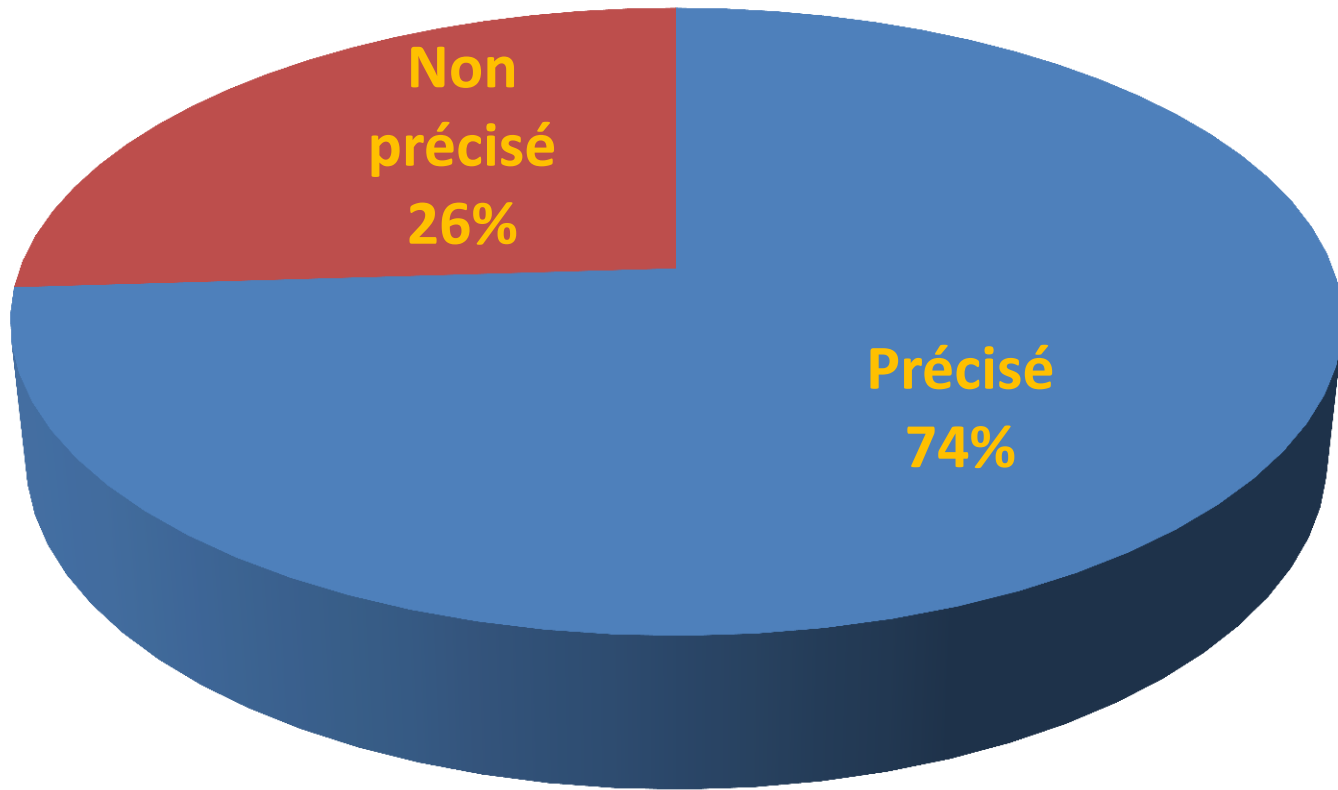
# Traitement prescrit suite à la confirmation de la primo-infection toxoplasmique



# Traitement prescrit suite à la confirmation de primo-infection toxoplasmique

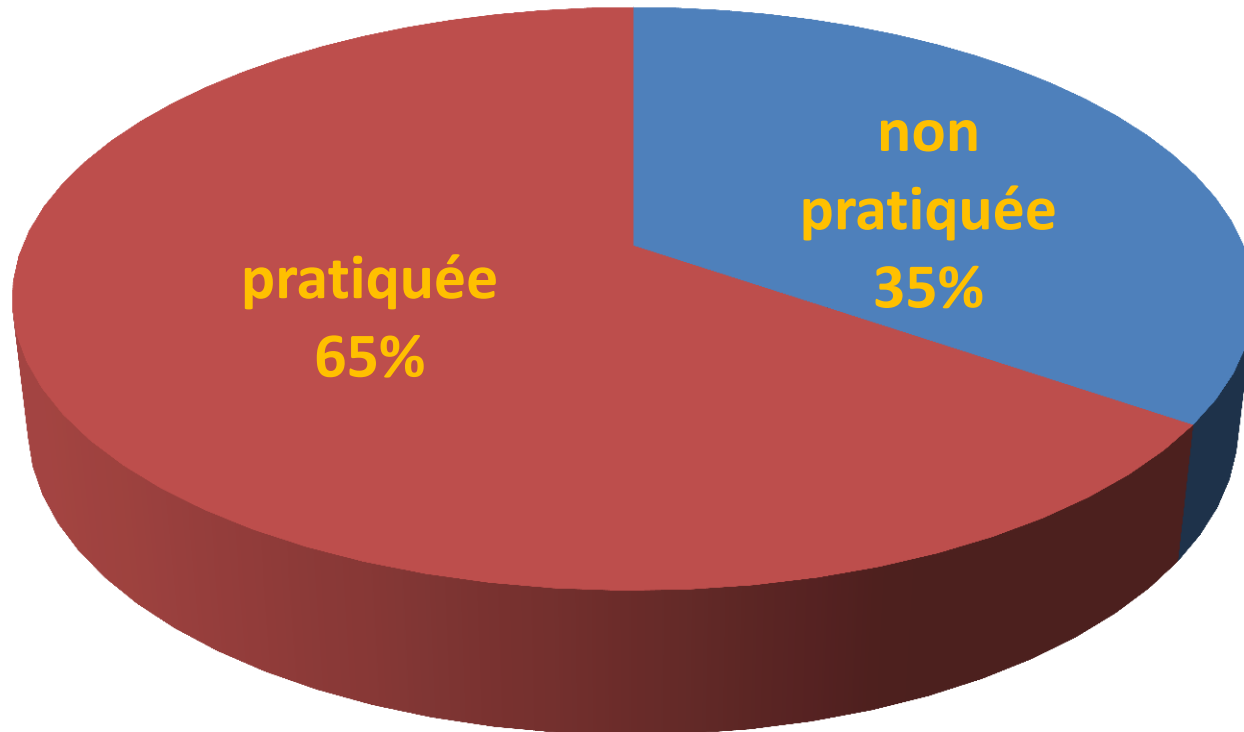


# Diagnostic anténatal par PCR

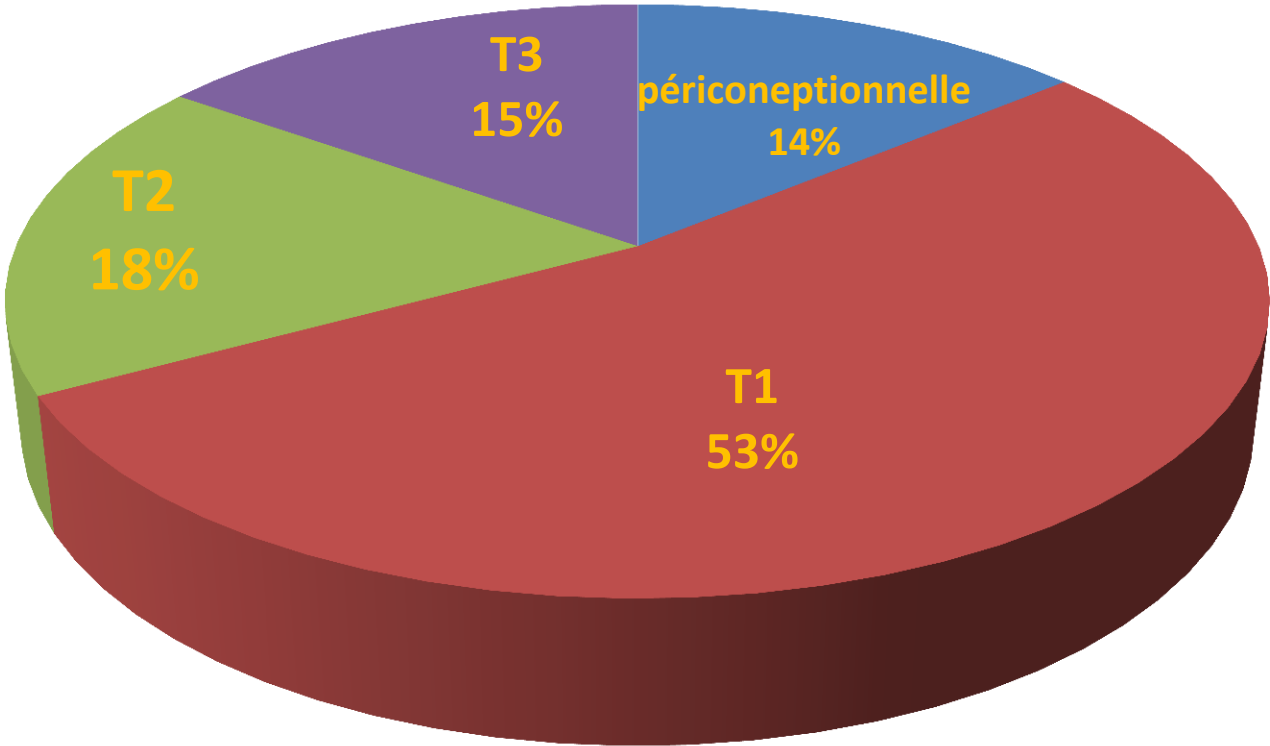




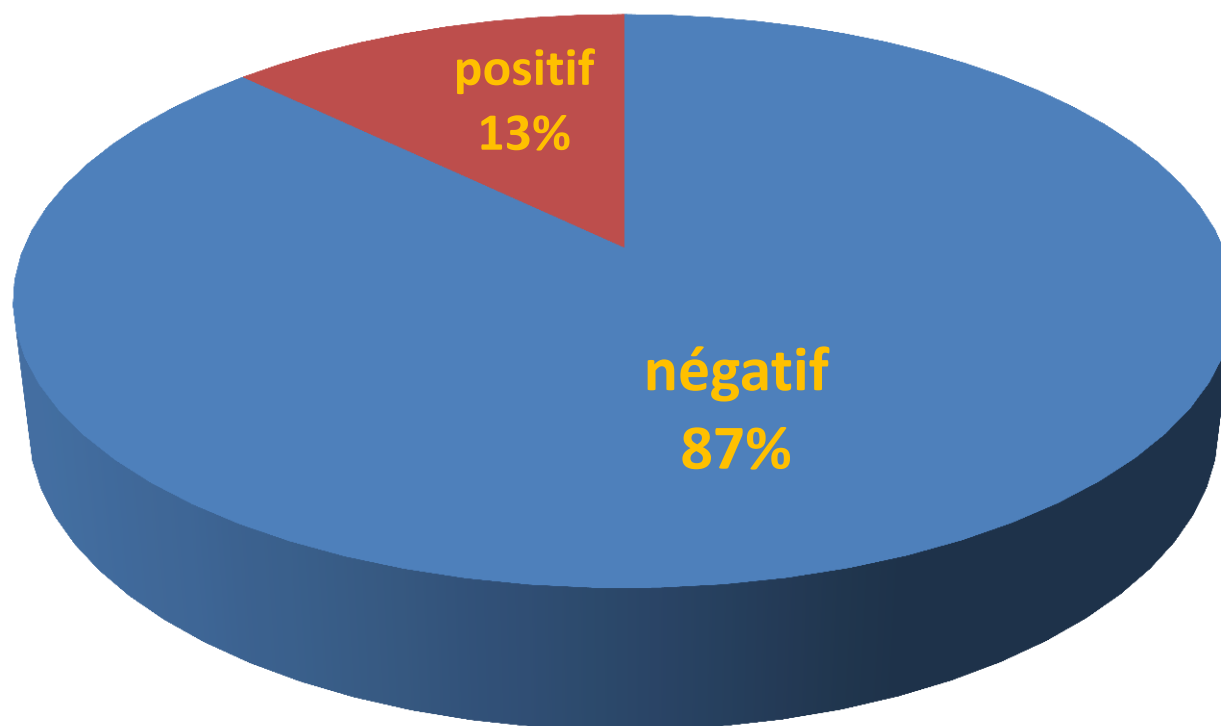
# Diagnostic anténatal par PCR



# Date estimée de l'infection toxoplasmique pour les cas de PCR non pratiquées



# Résultats PCR



Le relais par un traitement curatif (PMT/SFD) a été respecté chez 16 femmes (16/19)

# 308 cas retenus de primo-infection toxoplasmique pendant la grossesse

176 (57,1%) grossesses

9 PCR (+)

sans données concernant d'éventuels nouveau-nés

132 (42,8%) grossesses suivies à terme

à terme

données sur les nouveau-nés

25 NN (TC retenu)

107 NN (TC écarté)

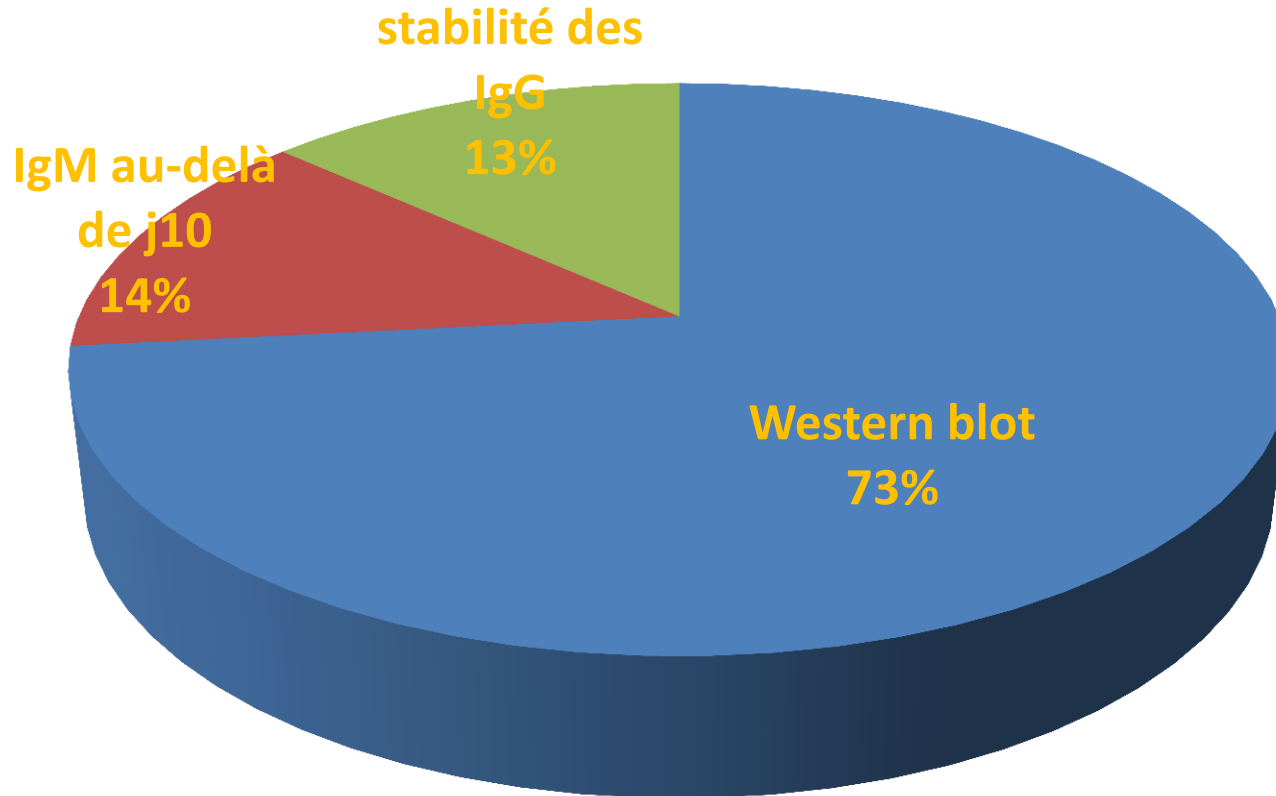
10 NN (PCR+)

15 NN (néonatal)

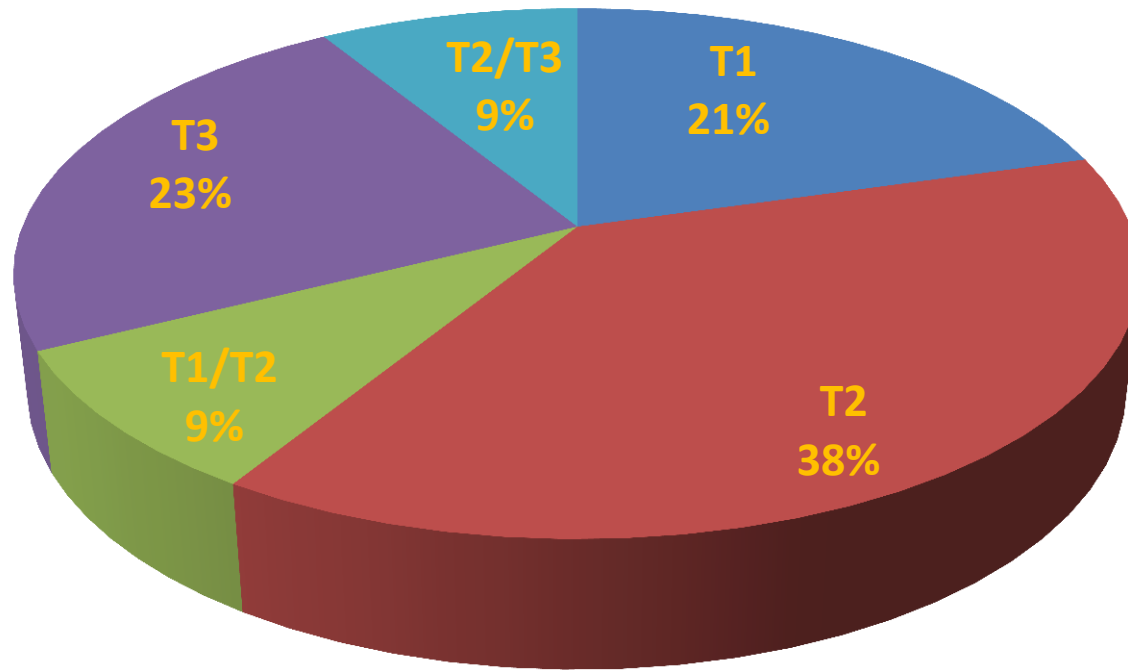
PCR non pratiquée 11 cas

PCR négatif 4 cas

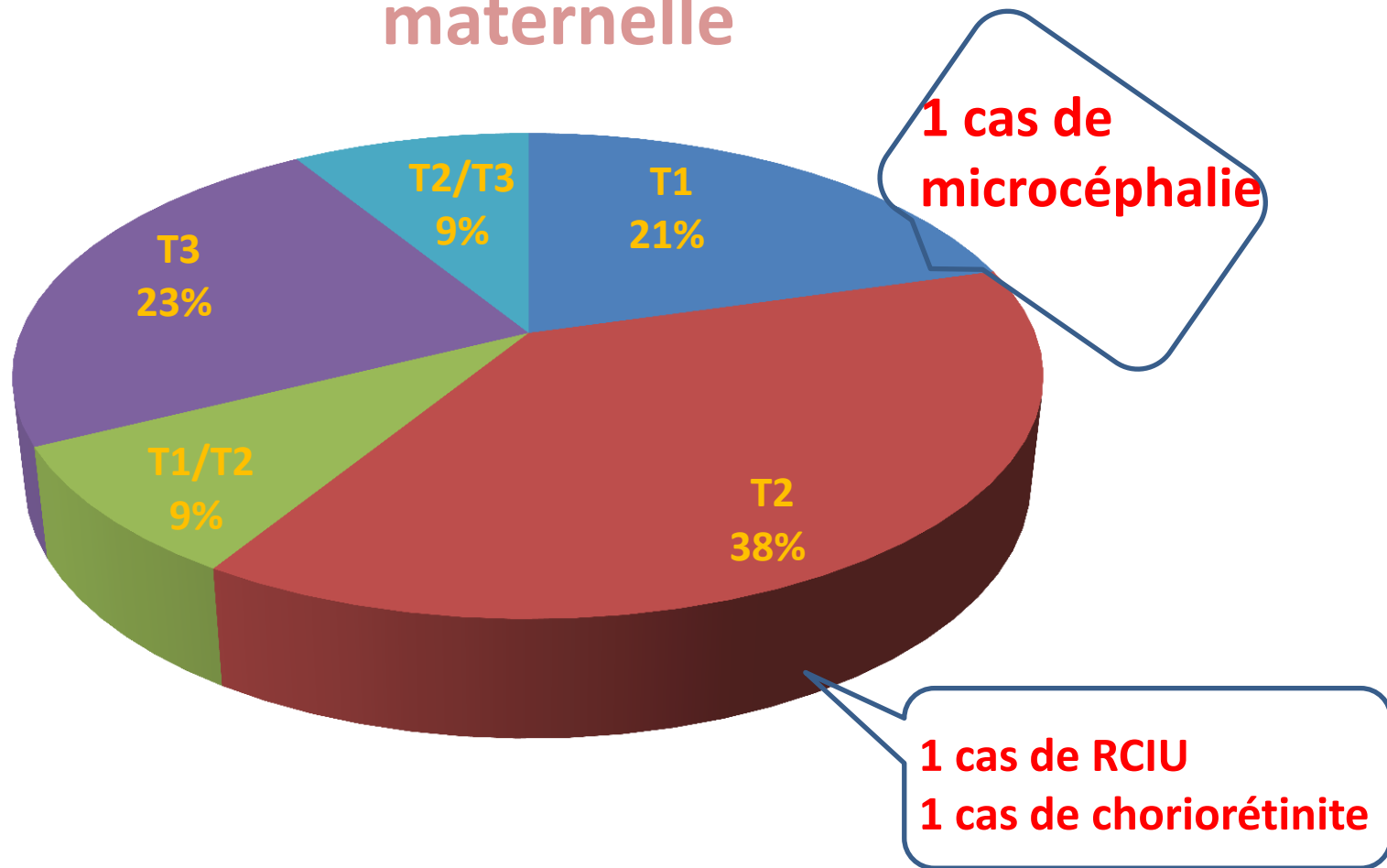
# Critères du diagnostic néonatal de la toxoplasmose congénitale (15 cas)



# Date estimée de la primo-infection toxoplasmique maternelle



# Complications observées par rapport à la date estimée de la primo-infection toxoplasmique maternelle



# Traitement

- 11 bébés traités par pyriméthamine et sulfadiazine/pyriméthamine-sulfadoxine
- Durée précisée pour 10 cas (pendant 12 mois)
- Tolérance au traitement: 2 cas de neutropénie
- 1 cas de rebond sérologique



# Conclusion

- Une étude multicentrique sur la toxoplasmose congénitale est lancée
- La survenue d'une infection toxoplasmique n'est pas un événement rare dans notre pays
- Dans cette étude 308 cas ont été retenus malgré la sous-estimation du nombre
- De même pour la toxoplasmose congénitale (34 cas)
- L'existence de cas compliqués (microcéphalie, RCIU, chorioretinite)

# Perspectives

- Améliorer la collecte des données afin de:
  - Estimer la séroprévalence de la toxoplasmose chez les femmes enceintes
  - Estimer l'incidence de l'infection toxoplasmique pendant la grossesse
  - Estimer l'incidence de la toxoplasmose congénitale
- Etablir une stratégie nationale par rapport à la TC
- Standardiser la prise en charge de la toxoplasmose maternelle et de la toxoplasmose congénitale (anténatal et en néo et postnatal) en collaboration avec les différents intervenants

# Remerciements

## STPI

### Groupe d'étude:

#### - Collecte des données

Boudaoura Y (Résidente, Institut Pasteur Tunis)

Kallel A, Fakhfakh N (AHU, La Rabta)

Cheikhrouhou S, Aloui D, Bouchakoua M (AHU),

Trabelsi S (Pr.Ag) (HCN)

Mtibaa L (Résidente, Militaire)

Ismail S (Résidente, Farhat Hached, Sousse)

Sallemi H (Pr, Habib Bourguiba Sfax)

#### - Analyse statistique

Bellali H (AHU, Service Epidémiologie et statistique, Hôpital Abderrahmen Mami Ariana)

MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION