

TOXOPLASMOSE

Aperçu de la maladie

La toxoplasmose est causée par le parasite protozoaire *Toxoplasma gondii* que l'on retrouve dans le monde entier. La toxoplasmose est rare chez les humains au Canada.

Symptômes

La majorité des personnes atteintes de cette infection sont asymptomatiques et sont facilement immunisées. Cette infection peut également provoquer une affection médicale aiguë, laquelle peut entraîner une lymphadénopathie, ou une maladie ressemblant à la mononucléose accompagnée de fièvre, d'une lymphadénopathie et d'une lymphocytose pouvant durer des semaines. Les kystes de toxoplasmes peuvent se réactiver chez les personnes immunodéprimées.

Bien qu'elle soit rare, la transmission verticale de la femme enceinte au fœtus constitue l'une des principales conséquences de cette infection. La toxoplasmose congénitale peut provoquer de graves troubles neurologiques ou oculaires pouvant mener à la cécité, ainsi qu'à des anomalies cardiaques et cérébrales.

Réservoir

L'hôte principal est le chat domestique, qui contracte l'infection en mangeant des mammifères (principalement des rongeurs) ou des oiseaux infectés, ou en ingérant des oocystes présents dans un sol contaminé par des excréments de chat. Le chat est porteur du parasite. Ce dernier se loge dans la paroi intestinale du chat, où la phase de reproduction sexuée de son cycle de vie se déroule. Les oocystes infectieux produits sont ensuite excrétés dans les selles du chat. Les oocystes peuvent survivre à l'extérieur de l'hôte pendant de nombreux mois.

Les hôtes intermédiaires (moutons, chèvres, rongeurs, cochons, bœufs, poulets et autres oiseaux) peuvent être porteurs de parasites en phase infectieuse s'étant enkystés dans leurs tissus (principalement dans les muscles et le cerveau).

Mode de transmission

La transmission de la main à la bouche se fait par le contact avec des oocystes présents dans les excréments de chat (p. ex. lors du nettoyage du bac à litière d'un chat), ou par le contact avec un sol (p. ex. jardins) et des bacs à sable contaminés par des excréments de chat.

L'infection peut aussi être causée par le contact avec de la viande crue ou insuffisamment cuite, ou par l'ingestion de celle-ci, et par la consommation de lait non pasteurisé.

La transmission transplacentaire survient généralement à la suite d'une **infection primaire** (première exposition) chez une femme enceinte.

La consommation d'eau contaminée par le parasite *Toxoplasma gondii*, la transplantation d'un organe ou d'un tissu provenant d'un donneur infecté, et la transfusion sanguine (dans des cas extrêmement rares) sont des modes de transmission moins courants.

Période d'incubation

Elle varie généralement de 10 à 25 jours.

Période de transmissibilité

La transmission directe de personne à personne ne peut avoir lieu, sauf *in utero*.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie et d'en être gravement atteint :

- Les femmes enceintes qui n'ont jamais été infectées par *T. gondii* risquent de contracter une infection aiguë et de transmettre le parasite au fœtus par voie du placenta.
- Les patients qui suivent un traitement cytotoxique ou immunosuppresseur ainsi que les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) risquent fortement de souffrir d'une maladie découlant d'une infection réactivée. Un traitement prophylactique peut être envisagé.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- Détection d'anticorps IgM et IgG dirigés contre *Toxoplasma gondii* à partir d'un seul échantillon de sang
OU
- Détection d'une augmentation du taux d'IgG dans un intervalle minimal de deux à trois semaines
OU
- Confirmation de la présence de l'organisme par microscopie ou par un test d'amplification des acides nucléiques

Les affections cliniques comprennent les lymphadénopathies, les malaises, la fièvre et la myalgie. Chez les sujets immunodéprimés, les affections comprennent les éruptions cutanées, les contractions musculaires, les encéphalites, les chorioretinites, les pneumonies, les myocardites et la mort.

Une infection primaire contractée en début de grossesse peut entraîner une infection congénitale menant à la mort du fœtus, ou à une hépatosplénomégalie, à une chorioretinite, à des lésions cérébrales, à de la fièvre, à une éruption cutanée, à des convulsions ou à un ictère chez le bébé, à sa naissance ou peu de temps après. À un stade plus avancé de la grossesse, l'infection contractée par la mère peut entraîner une maladie inapparente, ou plus bénigne, comme une chorioretinite.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Une atteinte aiguë peut être diagnostiquée grâce à des analyses sérologiques. Le taux d'IgG permet d'établir l'état immunitaire de l'organisme et la preuve d'une ancienne infection. Le taux d'IgM permet de déceler la présence d'une infection aiguë.

La présence d'IgM dans le sang du nouveau-né permet de faire le diagnostic d'une infection congénitale; un signe d'infection aiguë pendant la grossesse indique la nécessité d'effectuer un prélèvement du sang fœtal.

Les résultats des analyses sérologiques peuvent indiquer la mention « réactif », « non réactif » ou « équivoque ».

Résultat IgG	Résultat IgM	Interprétation
Réactif	Réactif	Infection aiguë possible

Réactif	Non réactif	Ancienne infection
Non réactif	Réactif	Infection aiguë possible
Non réactif	Non réactif	Aucun signe d'infection

Pour obtenir plus d'information sur les prélèvements et les analyses de laboratoire, veuillez contacter votre laboratoire régional.

Déclaration

Conformément à la politique 2.2, *Déclaration des maladies et des événements au BMHC*, et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés

Gestion des cas

Information

Le cas ou le fournisseur de soins concerné devrait être mis au courant des éléments suivants :

- Nature de l'infection, période de transmissibilité, mode de transmission et écologie de la maladie.
- Lavage des mains – avant de manger, après avoir touché de la viande crue, et après avoir été en contact avec un sol possiblement contaminé par des excréments de chat.
- Salubrité des aliments – bien cuire la viande, nettoyer les surfaces et les ustensiles qui entrent en contact avec la viande crue; ne pas boire de lait non pasteurisé.
- Élimination – éliminer les excréments de chat et la litière pour chats quotidiennement (avant que les sporocystes ne deviennent des oocystes infectieux). Désinfection – désinfecter les bacs à litière avec de l'eau très chaude, porter des gants, puis se laver les mains à fond.
- Contrôle des chats errants – empêcher les chats d'aller dans les bacs à sable et les tas de sable avec lesquels jouent les enfants, et recouvrir les bacs à sable lorsqu'ils ne sont pas utilisés.
- Dissuasion – décourager les chats de chasser (c.-à-d. ne pas les laisser aller dehors) et ne pas leur donner de nourriture crue.
- **Mesures préventives chez les femmes enceintes.** À moins de savoir que vous êtes immunisée, ne changez pas la litière pour chats, si possible. Sinon, portez des gants jetables, puis lavez-vous les mains à fond avec du savon et de l'eau chaude après le nettoyage; changez la litière chaque jour. Portez des gants lorsque vous jardinez et lavez vos mains par la suite. Faites bien cuire la viande et évitez tout contact avec la viande crue. Vous devriez peler ou laver soigneusement les fruits et les légumes crus avant de les manger. Évitez de boire de l'eau non traitée. Lavez-vous les mains après avoir caressé ou brossé votre chat, ou après qu'il vous ait léchée.

Investigation

Vérifier les antécédents d'exposition à des animaux de compagnie (chats), de contacts avec des sols contaminés, ou d'exposition à de la viande crue ou insuffisamment cuite.

Exclusion/éloignement social

Sans objet.

Traitement

Pas indiqué de façon systématique chez les hôtes sains et immunocompétents, sauf lorsque l'infection initiale a lieu pendant la grossesse (infection confirmée).

Immunisation

Sans objet.

Gestion des contacts

Information

Selon la gestion des cas.

Investigation

Les contacts de cas ne sont pas à risque puisqu'il n'y a pas de transmission directe de personne à personne.

Exclusion/distanciation sociale

Sans objet.

Prophylaxie

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.