



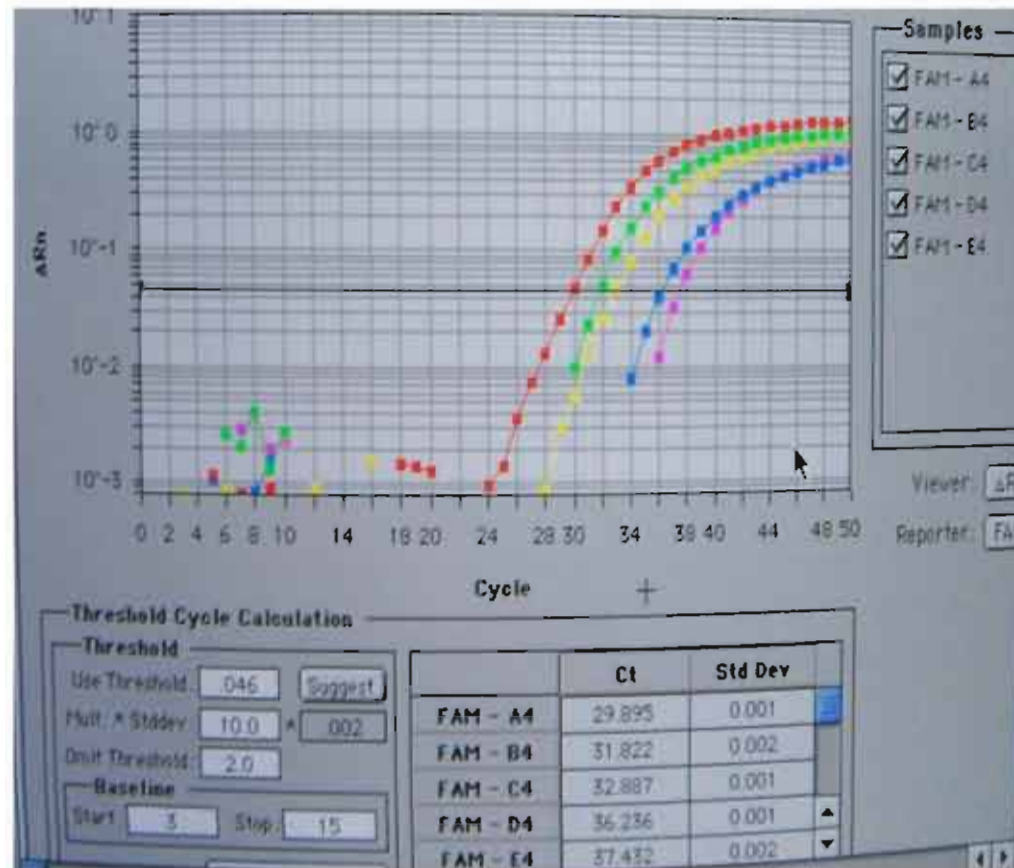
TRAITEMENT DE LA TOXOPLASMOSE CONGENITALE

**Dr Rym Ben Abdallah
Institut Pasteur de Tunis**

Vous recevez en consultation une mère et son nouveau-né âgé de 10 jours.
L'histoire sérologique de la mère révèle une séroconversion toxoplasmique au cours du 2^{ème} trimestre de grossesse.



Suite à cette séroconversion, un traitement à base de Spiramycine à raison de 9MU/j a été prescrit chez la mère. La PCR sur liquide amniotique a été négative.



1. Quel est le mode d'action de la spiramycine?

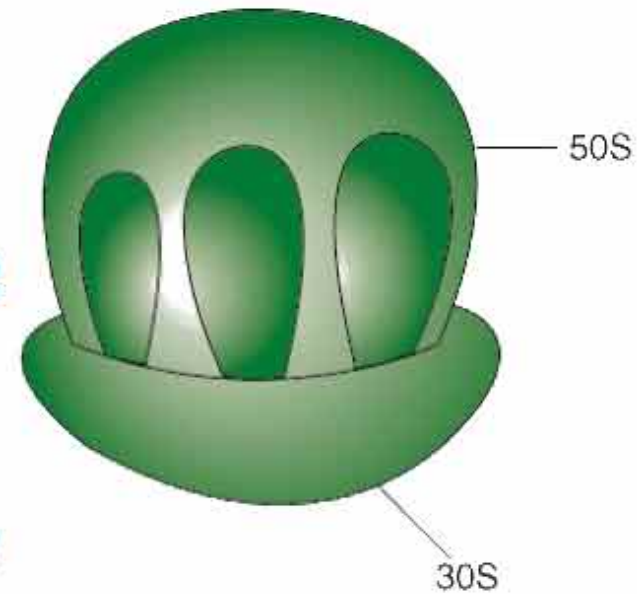
La spiramycine se fixe sur les **ribosomes** et cette liaison entraîne une inhibition de la synthèse protéique



Ralentissement du métabolisme



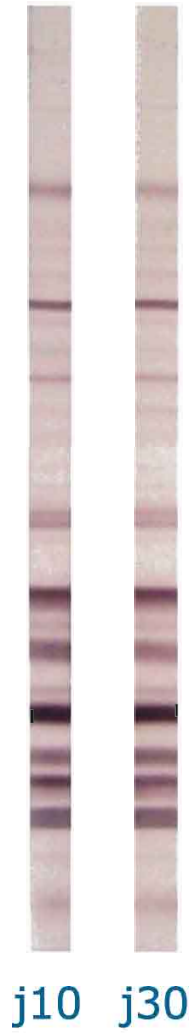
Action parasitostatique
Réduction du risque de passage transplacentaire



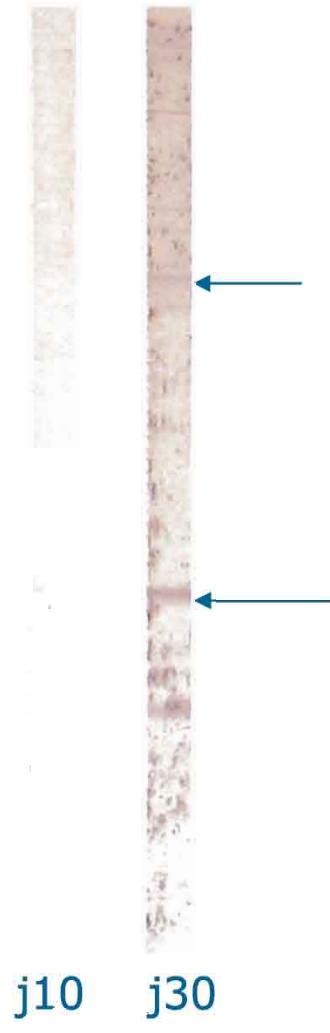
A la naissance, l'examen clinique du nouveau-né est sans particularités. Le fond d'œil n'a pas montré de chorioretinite et l'échographie transfontanellaire est normale.

Le profil immunologique comparé des sérums nouveau-né j10 au sang de la mère n'a pas mis en évidence de bandes supplémentaires.

Lors du suivi du nouveau-né, un 2^{ème} western blot réalisé j10/j30 a été positif montrant l'apparition de bandes supplémentaires en IgM.



IgG



IgM

2. Devant ces résultats, quelle est votre conduite à tenir?

- A. Vous demandez un 2^{ème} western blot dans 15 jours
- B. Vous prescrivez la spiramycine au nouveau-né
- C. Vous prescrivez l'association Pyriméthamine + Sulafadiazine
- D. Vous prescrivez de l'Amphotéricine B
- E. Vous prescrivez du Fansidar

3. Quelle est la durée du traitement?

A. 1 mois

B. 6 mois

C. 1 an

D. 2 ans