



LA TOXOPLASMOSE

Qu'est-ce que la toxoplasmose?

La toxoplasmose (toxo) est causée par le parasite *Toxoplasma gondii*. Il est possible de l'attraper en mangeant des viandes pas assez cuites, le porc et l'agneau en particulier, qui ont été contaminées par ce parasite. Les chats sont des porteurs naturels de ce parasite et peuvent donc le transmettre aux humains qui entrent en contact avec leurs matières fécales.

La toxo infecte normalement le cerveau et la moelle épinière, mais peut aussi se loger dans d'autres parties de l'organisme, dont les yeux, le coeur, les poumons, la peau, le foie et le tube digestif. Lorsque la toxo se déclare chez une personne vivant avec le VIH en Amérique du Nord, elle est d'ordinaire attribuable à la réactivation d'une ancienne infection jusqu'alors inactive. Règle générale, le parasite ne provoque aucun symptôme au début de l'infection car le système immunitaire est encore capable de le contenir. Mais au fil du temps, les personnes séropositives perdent de plus en plus de lymphocytes CD4+, les cellules immunitaires responsables de contrôler certaines infections. Plus le nombre de CD4+ diminue, plus le risque que la toxo ne s'active et ne provoque la maladie s'accroît.

Les personnes vivant avec le VIH qui ont été exposées au parasite et qui comptent moins de 100 cellules CD4+ courent un risque élevé de présenter la toxoplasmose.

Symptômes

La toxoplasmose est une infection potentiellement mortelle. Toute personne présentant un ou plusieurs des symptômes suivants devrait contacter son médecin ou le service des urgences de l'hôpital le plus proche :

- maux de tête constants et diffus
- fièvres intermittentes
- convulsions
- déficits neurologiques focaux, tels que :
 - faiblesse, voire paralysie, limitée à un côté du corps
 - troubles de la parole, notamment une difficulté à prononcer les mots
 - faiblesse ou perte de sensation dans les extrémités
 - perte d'une partie du champ visuel

Les déficits neurologiques focaux sont causés par des complications (lésions, tumeurs, infections, accidents cérébrovasculaires) survenant au niveau du cerveau. Ces déficits sont qualifiés de focaux parce qu'ils provoquent la perte d'une fonction motrice ou sensorielle spécifique, plutôt qu'une confusion généralisée, la démence ou une altération du niveau de conscience. Par exemple, une lésion située sur le tronc cérébral peut causer des difficultés à parler ou à avaler; une lésion sur la partie du cerveau responsable de la vue peut abîmer une partie du champ visuel.

Diagnostic

Les symptômes de la toxoplasmose sont



propres à plusieurs autres affections du cerveau et de la moelle épinière. Pour en confirmer le diagnostic, il faut donc effectuer des examens physiques, des tests en laboratoire et des analyses radiologiques.

- Une personne présentant un des symptômes énumérés ci-dessus doit subir un examen physique comportant plusieurs tests conçus pour évaluer l'état du système nerveux. Si la présence d'un trouble neurologique est soupçonnée, la personne sera référée à un ou une neurologue (médecin spécialisé dans les maladies du cerveau et du système nerveux).
- Des échantillons de sang sont prélevés et analysés pour détecter le parasite responsable de la toxo ou tout autre microbe susceptible de causer des symptômes semblables.
- Le ou la neurologue procède à un examen physique exhaustif destiné à évaluer la cognition (aptitude à penser et à raisonner), la fonction motrice (y compris la dimension, la force et le tonus des muscles), la fonction des nerfs sensoriels (capacité à distinguer entre une pression légère et une pression ferme); la coordination (capacité à effectuer certains mouvements : se tenir en équilibre, marcher, etc.) et les réflexes. Cette série de tests permet de préciser où la lésion est située sur le cerveau. Il n'est pas possible de confirmer un diagnostic de toxoplasmose à partir de ces examens, mais ils permettent d'éliminer plusieurs autres possibilités.
- Quelquefois, on effectue une ponction lombaire pour prélever un échantillon du liquide céphalo-rachidien. Celui-ci est analysé pour détecter la présence du parasite *T. gondii* ou de tout autre microbe susceptible de provoquer les mêmes symptômes. Bien qu'il permette d'isoler les anticorps de la toxo dans le liquide céphalo-rachidien, cet examen n'aboutit pas pour autant à un diagnostic confirmé de toxoplasmose. Il permet toutefois d'éliminer plusieurs autres possibilités.
- Grâce à un examen tomodensitométrique (tomographie), il est possible de prendre des images de l'intérieur du cerveau. Chez les

patients atteints de toxo, cet examen peut détecter de nombreuses lésions au niveau du cortex et des structures profondes de la matière grise, y compris les ganglions de la base. Il faut cependant noter que les résultats de ces examens peuvent varier largement.

- La seule façon de confirmer définitivement un diagnostic de toxoplasmose est d'effectuer une biopsie cérébrale. Celle-ci consiste à ouvrir le crâne et à prélever un fragment du cerveau aux fins d'analyse sous le microscope. Cette intervention est tellement invasive et potentiellement si dangereuse qu'on n'y a recours presque jamais.

Traitement

La décision de traiter la toxo à domicile ou à l'hôpital repose sur plusieurs facteurs, dont la taille, le nombre et le siège des lésions, les symptômes présentés et l'aptitude de l'individu à tolérer les médicaments. Le traitement le plus efficace consiste à administrer deux antibiotiques oraux, à savoir la pyriméthamine (50 à 100 mg/jour) et la sulfadiazine (4 à 8 g/jour), en association avec de la vitamine B sous forme d'acide folique (10 mg/jour). Règle générale, les symptômes s'atténuent en moins d'une semaine et la tomographie révèle une résorption des lésions après 14 jours environ. Cependant, le traitement doit se poursuivre pour un minimum de six semaines.

Relativement parlant, la pyriméthamine est bien tolérée par la plupart des gens, mais elle peut provoquer nausées, vomissements et diarrhées au cours des premiers jours du traitement. Les effets secondaires de la sulfadiazine comprennent éruptions cutanées, démangeaisons, douleurs articulaires, fièvres, frissons et sensibilité à la lumière. La sensibilité aux sulfamides étant très courante chez les personnes infectées par le VIH, la sulfadiazine est susceptible de provoquer une réaction allergique chez plusieurs patients. L'acide folique est prescrit pour protéger la moelle osseuse des effets nocifs de ces médicaments.



Une fois les signes et les symptômes disparus et l'infection maîtrisée, un traitement quotidien doit être amorcé pour assurer la suppression permanente du parasite. Le traitement suppressif consiste habituellement en doses réduites des mêmes médicaments utilisés pour traiter l'infection active. Le traitement le plus couramment utilisé combine 25 à 50 mg/jour de pyriméthamine avec 500 mg de sulfadiazine quatre fois par jour, ainsi que 5 à 10 mg d'acide folique par jour.

L'association pyriméthamine + sulfadiazine ne convient pas à tout le monde. Comme alternative, on peut prendre, pendant trois semaines, 50 à 100 mg/jour de pyriméthamine en association avec 600 à 1200 mg de clindamycine (toutes les six heures par voie intraveineuse) et 10 mg d'acide folique. Au cours des trois prochaines semaines au moins, il faut prendre 450 mg de clindamycine par voie orale, trois ou quatre fois par jour, en association avec de la pyriméthamine. Le traitement se poursuit à raison de 25 à 50 mg/jour de pyriméthamine, en association avec 300 mg de clindamycine quatre fois par jour et 5 à 10 mg d'acide folique par jour.

Les effets secondaires les plus courants de la clindamycine sont nausées, vomissements, diarrhées, colite, éruptions cutanées, neutropénie (taux réduit des globules blancs appelés neutrophiles) et un taux élevé des enzymes hépatiques.

En vue de trouver un traitement de rechange pour les personnes intolérantes à la sulfadiazine ou à la clindamycine, des études de petite envergure ont été menées pour évaluer les traitements suivants :

- pyriméthamine 75 mg/jour + azithromycine 500 mg/jour
- atovaquone 750 mg, quatre fois par jour
- atovaquone + pyriméthamine

Pour réduire le risque de contracter la toxo, les personnes séropositives qui ont un chat devraient prendre certaines précautions. D'abord, il est important d'enlever les déchets du bac à litière tous les jours, car les parasites

dans les selles de chat ne deviennent infectieux qu'après 24 à 36 heures à l'extérieur du corps. Le port de gants et d'un masque est recommandé pour ce faire. De plus, l'usage d'une litière qui ne crée pas de poussière est conseillé pour éviter l'inhalation de parasites cachés dans la poussière.

Crédits

Auteur(s) : Deidre Maclean, R. Foley

Traducteur :

Création : septembre 1996

Design : Renata Lipovitch

Références

Compendium des spécialités pharmaceutiques de l'Association pharmaceutique canadienne, 31e édition, Ottawa, Association pharmaceutique canadienne, 1996.

Cohen PT, Sande MA, Volberding PA. *The AIDS Knowledge Base*. 2nd edition. Toronto: Little, Brown, and Company. 1994.

Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 13th edition. Toronto: McGraw-Hill, 1994.

Tobin, MA, Chow FJ, Bowmer MI, Bally GA. *Un guide complet des soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH. Module 1*, Edition révisée. Mississauga: Collège des médecins de famille du Canada, 1996.



Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni Santé Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

via le World Wide Web

<http://www.catie.ca>

par la poste

505-555, rue Richmond Ouest

Case 1104

Toronto, Ontario

M5V 3B1

Canada



Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

