

DIAGNOSTIC NEONATAL OU POSTNATAL DE LA TOXOPLASMOSE CONGENITALE PAR TECHNIQUE D'IMMUNO-BLOT (WESTERN BLOT)

Nous réalisons les **Profils Immunologiques Comparés** « maman-bébé » en période néonatale ou « bébé-bébé » en période postnatale dans les cas de séro-conversions pergravidiques ou péri-conceptionnelles dûment prouvées. Ce test qualitatif permet de détecter la présence de néo-anticorps (= anticorps synthétisés par le fœtus) qui témoignent de l'infection de l'enfant pendant sa vie *in utero*.

- ✓ sur les sérums de la maman à l'accouchement **et** du bébé à la naissance (si les prélèvements sont réalisés à une autre date, merci de le préciser sur le questionnaire).
- ✓ Les prélèvements sanguins doivent être faits impérativement sur «tube sec» (tubes standard ou avec gel séparateur pour recueil du sérum)

1er prélèvement

- 1 tube sec pour la maman : sur la prescription indiquer : sérologie de la toxoplasmose IgG + IgM
 - 1 tube sec pour le bébé (préciser si sang du cordon ou sang veineux périphérique)
- Sur la prescription indiquer : sérologie de la toxoplasmose IgG + IgM + Western Blot «maman/bébé»

Le Western Blot est utilisé en association avec les méthodes sérologiques habituelles de recherche des IgG et des IgM anti-toxoplasmiques. Nous effectuons donc systématiquement une sérologie sur tous les sérums que vous nous envoyez (test par électrochimiluminescence « ECLIA », ROCHE Diagnostics, pour les IgG et les IgM).

2ème prélèvement

Le résultat du 1^{er} Western Blot doit toujours être confirmé sur un 2^{ème} prélèvement. La « date » de ce prélèvement vous sera précisée sur le compte rendu (d'une manière générale : vers 10-15 jours de vie de l'enfant si une toxoplasmose congénitale est suspectée ou vers 3 semaines lorsque seule la transmission d'IgG maternelles est pressentie ; et avant la fin du 1^{er} mois de vie de l'enfant) . L'indication du western blot dans le suivi post natal a été volontairement limitée par le fabricant à 1 mois pour les IgM du fait de l'apparition de bandes non spécifiques au-delà du 1^{er} mois de vie.

- 1 seul tube de sérum de l'enfant en précisant la date du prélèvement.
- Sur la prescription indiquer : sérologie de la toxoplasmose IgG + IgM + Western Blot « bébé/bébé ».

3ème prélèvement

En général, 2 prélèvements suffisent à poser le diagnostic. Dans certains cas, nous pouvons être amenés à vous demander un 3^{ème} prélèvement. Cette éventualité sera précisée sur le compte-rendu du 2^{ème} prélèvement.

- 1 seul tube de sérum de l'enfant en précisant la date du prélèvement.
- Sur la prescription indiquer : sérologie de la toxoplasmose IgG + IgM + Western Blot « bébé/bébé ».

En cas de toxoplasmose congénitale

Afin d'avoir des dossiers complets pour une éventuelle déclaration de toxoplasmose congénitale, nous vous demandons de bien vouloir remplir le **questionnaire ci-joint** et de le joindre aux prélèvements.

La déclaration sera faite par nos soins, après anonymisation de la patiente, auprès du Centre National de Référence de la Toxoplasmose.



QUESTIONNAIRE « NEO – NAT » A REMPLIR ET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS POUR LA REALISATION DES PROFILS IMMUNOLOGIQUES COMPARES MERE – ENFANT (WESTERN BLOT)

NOM, Prénom du bébé

Né(e) le : SEXE ☐ M ou ☐ F

NOM, Prénom de la maman

Né(e) le :

Adresse :

Renseignements obligatoires

- Début de grossesse : ou D.D.R. :
- Date de la dernière sérologie négative connue :en SA =.....
- Date de la première sérologie positive connue (IgG + IgM) :en SA =.....
- Si infection maternelle non datée : pourquoi ?
 - ☐ Ecart trop grand (> à 2 mois) entre les examens sérologiques
 - ☐ Première sérologie tardive
 - ☐ Datation trop approximative par les techniques disponibles
 - ☐ Indisponibilité des dates des examens
 - ☐ Autre (à préciser) :
- Mode de contamination présumé ☐ CHAT ☐ VIANDE (mouton, chèvre, porc, bœuf ou cheval) peu cuite
 - ☐ FRUITS/LEGUMES mal lavés ☐ JARDINAGE ☐ HUITRES/MOULES
 - ☐ INCONNUE
- La patiente a-t-elle voyagé en dehors de l'Europe pendant sa grossesse ☐ NON ☐ OUI :
- Traitement de ☐ la maman ☐ du bébé
 - ROVAMYCINE (9 M UI/jour) ☐ OUI ☐ NON ☐ ne sait pas Si OUI : depuis le
 - Pyriméthamine, Sulfadiazine, acide folinique ☐ OUI ☐ NON ☐ NSP Si OUI : depuis le
 - Autre traitement anti-toxoplasmedepuis le
- Amniocentèse ☐ NON ☐ OUI, date : ☐ Négatif ☐ Positif

PRELEVEMENTS SANGUINS ENVOYES POUR LA REALISATION DES PROFILS IMMUNOLOGIQUES COMPARES PAR WESTERN BLOT

- ☐ Sang de la maman : date du prélèvement
- ☐ Sang de l'enfant :
 - ☐ sang cordon date du prélèvement
 - ☐ sang périphérique date du prélèvement

Biologiste à contacter :n° de téléphone

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS Bâtiment UBM – 2 Rue de la Milétrie – CS
90577- 86021 POITIERS CEDEX – France ☎ : Secrétariat 33 (0)5.49.44.37.47 Télécopie : 33 (0) 5.49.44.39.08
E-mail : estelle.perraud@chu-poitiers.fr