

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université de Constantine 3

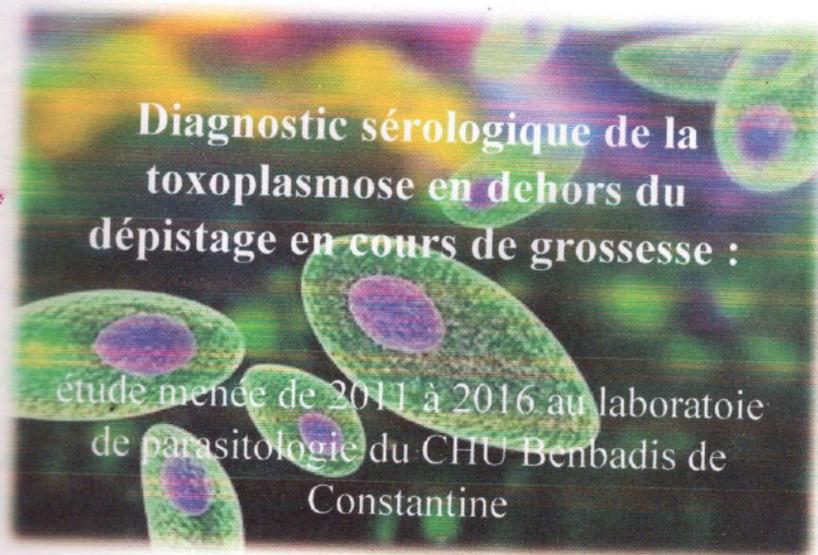
Faculté de médecine

Département de pharmacie



Mémoire de fin d'étude

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie



Encadré par :

Dr. GASSEM-HAFIRASSOU N

Présenté par:

- Kamel noura
- Rouabah meriem
- Harikeche iman

Année universitaire: 2016-2017

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	
Partie théorique	
Chapitre I : HISTORIQUE	
I- Historique .....	1
Chapitre II : ÉPIDEMIOLOGIE	
II-1- Taxonomie.....	3
II-2- Morphologie et structure parasitaire .....	3
II-3- Diversité génétique .....	9
II-4- Hôtes de <i>T. gondii</i> .....	10
II-5- cycle évolutif.....	10
II-5-1- La phase coccidienne.....	10
II-5-2- La phase libre ou de sporulation.....	11
II-5-3- La phase de prolifération.....	11
II-6- Mode de contamination.....	12
II-7- Répartition géographique.....	13
Chapitre III : Physiopathologie de la toxoplasmose	
III-1- Toxoplasmose acquise.....	15
III-2- Toxoplasmose congénitale .....	16
III-3- Toxoplasmose de l'immunodéprimé .....	16
Chapitre IV : Aspects cliniques de la toxoplasmose	
IV-1- Toxoplasmose acquise.....	18
IV-1-1-Forme asymptomatique .....	18
IV-1-2- Forme symptomatique bénigne.....	18
IV-1-3-Forme sévère.....	19
IV-2-Toxoplasmose de l'immunodéprimé .....	19
IV-2-1- Au cours de la transplantation d'organe .....	20
IV-2-2- Au cours de la greffe de la moelle osseuse.....	20
IV-2-3- Au cours de l'infection par le VIH.....	20
IV-3- Toxoplasmose congénitale .....	21
Chapitre V : Diagnostic	
V-1- Méthode direct ou examen parasitologique.....	24
V-2-Méthodes indirectes, dites sérologiques.....	26
V-3- Diagnostic de la toxoplasmose acquise.....	27

V-4- Diagnostic de la toxoplasmose congénitale.....	30
Chapitre VI : Traitement	
VI-1- Les macrolides.....	33
VI-2- Inhibiteurs de la synthèse de l'acide folique .....	33
VI-3- Autres médicaments.....	34
VI-4- Stratégie thérapeutique.....	34
Chapitre VII : PROPHYLAXIE	
VII-1- Mesures prophylactiques.....	36

## **II. PRATIQUE**

### Chapitre I :Matériel et méthodes

I-1- Type de l'étude.....	37
I-2- Lieu de l'étude .....	37
I-3- Population de l'étude .....	37
I-4- Modalités de la collecte des données .....	37
I-5- limite de l'étude .....	38
I-6- Outil statistique .....	38
I-7- Techniques utilisées .....	38
I-7-1 Immunofluorescence indirecte (IFI) .....	38
I-7-2- Hémagglutination passive (HAI).....	39
I-7-3- Réaction immuno-enzymatique .....	39
❖ Matériel .....	40
❖ Composants de la trousse ELISA « VIRION\SERION ».....	43
❖ Procédure .....	43
❖ Critères de validité.....	45
❖ Composition de la trousse Elisa (Bio Rad) IgG.....	46
❖ Procédure .....	46
❖ Critères de validité.....	47
❖ Composition de la trousse Elisa (Bio Rad) IgM.....	48
❖ Procédure .....	48
❖ Critères de validité.....	49

### Chapitre II : Résultats et discussion

II-1- Sujets testés durant les six années d'étude .....	50
---	----

II-2- Pourcentage des différentes tranches d'âge durant la période d'étude.....	52
II-3- Répartition des patients selon l'âge .....	53
II-4- Demandes d'examens selon les tranches d'âge de l'enfant.....	54
II-5- Répartition de l'effectif selon les différentes tranches d'âge de l'enfant .....	55
II-6 Demandes d'examens selon les tranches d'âge de l'adulte .....	57
II-7- Répartition de l'effectif selon les tranches d'âge de l'adulte.....	58
II-8- Nombre et pourcentage des patients selon le sexe .....	60
II-9- Répartition du sexe selon les tranches d'âge.....	61
II-10-Résultats sérologiques obtenus par année d'étude .....	62
II-11- Fréquence des sérologies positives selon les tranches d'âge .....	66
II-12- Sex- ratio .....	67
II-13- Signes cliniques relevés sur les fiches de malades.....	68
II-14- Fréquence des sérologies positives selon les signes cliniques .....	69
II-15- Signes cliniques relevés chez les sujets de moins de 15 ans .....	71
II-15-1- Nouveau-né.....	71
II-15-2-Signes cliniques relevés chez le nourrisson.....	72
II-15-3-Signes cliniques relevés chez l'enfant.....	73
II-16- Signes cliniques relevés chez les plus de 15 ans .....	74
II-16-1- Motif de la demande sérologique chez l'adulte.....	74
II-16-2- Signes cliniques relevés chez l'adulte chez les sujets âgés.....	75
Chapitre III : Conclusion	
III-1- Conclusion .....	76

## Résumé

---

La toxoplasmose est une coccidiose contagieuse, cosmopolite et fréquente. Elle est souvent bénigne chez l'immunocompétent mais grave dans sa forme congénitale et chez l'immunodéprimé. A travers cette étude, rétrospective et descriptive, nous avons voulu calculer le taux de séroprévalence ainsi que les caractéristiques des paramètres habituels (âge, sexe, signes cliniques...) chez les patients adressés pour un sérodiagnostic de toxoplasmose; pour cela, nous avons exclu les femmes gestantes adressées pour un dépistage et/ou un suivi sérologique de cette affection et exploité les fiches de renseignements cliniques, depuis janvier 2011 à décembre 2016, de tous les autres malades; les données nécessaires ont été recueillies et traitées sous Microsoft Office Excel 2007.

La population retenue pour cette étude représente moins du dixième de l'effectif global adressé pour sérodiagnostic de toxoplasmose. Les adultes représentent plus des  $\frac{3}{4}$  de cet effectif et le sexe féminin prédomine trois fois plus que le masculin. Durant les dernières années, les demandes ont augmenté pour les nouveau-nés, les nourrissons et les sujets âgés témoignant d'une plus forte demande pour ces tranches d'âge. La répartition globale selon l'âge se présente sous l'allure d'une courbe normale, en cloche, avec un pic au niveau de « l'adulte jeune ». Le taux de séropositivité augmente avec l'âge et varie de 0,33 chez le nourrisson à 0,84 chez le sujet âgé; il est de 52,96% en moyenne et le sex-ratio est de 1,04 soulignant l'équivalence du risque de contamination dans les deux sexes. L'adénopathie représente le signe clinique le plus exprimé suivi du bilan de santé (avec de plus en plus de cas de bilans pour greffes rénales). Chez le nouveau-né et le nourrisson les problèmes de séroconversion maternelle, de malformations... sont les plus mentionnés alors que chez l'adulte on retrouve des signes peu appropriés (avortements répétés, stérilité, fibrome, kyste thyroïdien...) qui ne justifient pas la demande d'un sérodiagnostic de toxoplasmose et trahissent une méconnaissance de cette parasitose.

Aussi il serait utile de mieux faire connaître cette pathologie auprès du personnel de santé par des séances de formation continue. Une standardisation des résultats sérologiques, à travers l'homogénéisation des techniques, la détermination et le respect des seuils de positivité, contribuera certainement à une diminution des ambiguïtés liées aux problèmes d'interprétation.