

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Évolution de l'atteinte ophtalmologique des enfants atteints de toxoplasmose congénitale

WALLON M *et al.* Ophthalmic outcomes of congenital toxoplasmosis followed until adolescence. *Pediatrics*, 2014;133:601-608.

La toxoplasmose congénitale (TC) est une infection sévère qui peut entraîner une atteinte neurologique responsable d'un retard des acquisitions et des lésions oculaires. La plupart des enfants sont asymptomatiques à la naissance et les manifestations cliniques apparaissent avec le temps, notamment les chorioretinites. Une atteinte de la macula peut conduire à une altération de la fonction visuelle. La mise en place d'un traitement spécifique pendant la grossesse et à la naissance, en cas de TC, réduit la sévérité de l'atteinte à court terme. En revanche, il n'existe aucune étude prospective évaluant le suivi à long terme.

Le but de ce travail est de déterminer le pronostic oculaire à long terme et d'identifier d'éventuels facteurs prédictifs associés.

Cette étude prospective a été menée à Lyon entre 1987 et 2008 et a inclus des nouveau-nés ayant une TC confirmée par une sérologie suivis au moins 6 mois après le diagnostic. S'il existait une séroconversion maternelle au cours de la grossesse, les enfants étaient considérés comme infectés en cas de PCR spécifique positive dans le liquide amniotique, en cas d'élévation des IgA et IgM dans le sang fœtal ou en cas d'augmentation des IgG spécifiques au cours de la première année de vie ou devant la persistance d'un taux > 5 UI/mL. Les enfants ayant une infection prouvée étaient traités par pyriméthamine, d'abord associé à la sulfadiazine pendant 2 mois puis à la sulfadoxine pendant 10 mois. Un bilan neurologique, ophtalmologique et sérologique était réalisé tous les 3 mois pendant 2 ans puis par semestre et de façon annuelle à partir de la 4^e année.

Sur les 485 nouveau-nés vivants infectés par la toxoplasmose pendant la grossesse, 477 ont été suivi plus de 6 mois. La majeure partie des enfants (67,7 %) a été infectée au cours du 3^e trimestre de la grossesse. Le diagnostic de TC était fait avant la naissance dans 27,9 % des cas et à la naissance dans 48,4 % des cas. Pour les 23,7 % restants, le diagnostic était fait sur une augmentation du taux d'IgG spécifiques au cours de la première année de vie. Les traitements antibiotiques étaient donnés après la naissance pour une durée médiane de 15 mois. Le suivi médian des enfants était de 10,5 ans (6 mois-22 ans). Lors du dernier suivi, 65,2 % des patients ne présentaient aucune manifestation clinique de TC. Pour les 166 enfants restants (34,8 %), une atteinte non oculaire était retrouvée chez 49 enfants ; il s'agissait le plus souvent d'une atteinte intracrânienne. Au cours du suivi, une nouvelle atteinte neurologique apparaissait chez 9 patients. Une chorioretinite était

détectée chez 142 patients (29,8 %). Les lésions étaient monoculaires dans 69 % des cas et n'entraînaient pas de diminution de la vision dans 80,6 % des cas. Aucun patient ne présentait d'atteinte bilatérale sévère. La lésion initiale était détectée dans les 15 premiers jours de vie chez seulement 5,6 % des enfants. Pour les autres, les premières anomalies étaient en moyenne visualisées à 4,2 ans. Dans 10 % des cas, les premières lésions apparaissaient après 12,5 ans. Deux pics d'incidence d'apparition des lésions étaient observés, à 7 ans et entre 11 et 13 ans.

Concernant les facteurs prédictifs de l'atteinte ophtalmologique, une infection précoce pendant la grossesse, une prématurité et une atteinte extra-oculaire, étaient associées à un plus grand risque de développer une chorioretinite.

Cette large étude prospective est la première qui évalue le suivi évolutif des enfants atteints de TC à long terme. Une atteinte sévère neurologique ou ophtalmologique est rare en cas de traitements antibiotiques spécifiques pendant et après la grossesse. En revanche, ce travail insiste sur la nécessité d'un suivi prolongé des enfants jusqu'à la puberté car de nouvelles lésions, notamment de chorioretinite, peuvent apparaître à l'adolescence.