

**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**