

Qu'est-ce que *Toxoplasma gondii* ?

- *Toxoplasma gondii* est un parasite qui peut infecter théoriquement toutes les espèces d'animaux à sang chaud, dont l'homme (zoonose)
- Les Félidés constituent l'hôte définitif. Les espèces non félines sont des hôtes intermédiaires.
- Les oocystes contenant les sporozoïtes sont excrétés dans les fèces ; les tachyzoïtes et les bradyzoïtes sont retrouvés dans les tissus et le lait.

Infection

- *T. gondii* a un cycle entéro-épithélial chez l'hôte définitif (Félidés) et est excrété dans les fèces durant seulement 10 à 14 jours.
- Il existe 3 modes majeurs de transmission de *T. gondii* communs à toutes les espèces (dont l'Homme et le chat) qui sont l'infection congénitale, l'ingestion de tissus infectés, et l'ingestion d'eau ou de nourriture contaminée par des oocystes.
- Après ingestion, *T. gondii* présente un cycle extra-intestinal; les kystes tissulaires se forment principalement dans le système nerveux central, les muscles et les viscères.
- Une parasitémie pendant la gestation chez l'hôte peut provoquer une placentite suivie de diffusion des tachyzoïtes vers le fœtus, pouvant conduire à l'avortement ou des troubles congénitaux.

Signes cliniques

- Environ 10 à 20% des chats infectés expérimentalement avec des kystes tissulaires de *Toxoplasma gondii* développent une diarrhée spontanément résolutive en 1 à 2 semaines, mais *T. gondii* n'est pas une cause majeure de diarrhée chez le chat.
- La maladie systémique est rare chez le chat et se développe en général suite à une réactivation d'infections latentes plutôt qu'après une primo-infection récente.
 - Les chats présentant une toxoplasmose clinique peuvent présenter des troubles divers, incluant abattement, anorexie, perte de poids, fièvre, hyperesthésie musculaire, convulsions, ataxie, dyspnée, uvéite antérieure ou postérieure et diarrhée.
 - Les chatons infectés par voie transplacentaire développent des signes cliniques plus sévères et meurent fréquemment de pneumopathies ou de maladie hépatique.

Diagnostic

- Les tests sérologiques sont utilisés pour le diagnostic de la toxoplasmose mais ne sont pas très utiles pour confirmer une toxoplasmose clinique. Ils sont surtout utiles pour évaluer un risque pour la santé humaine.
 - Un chat séropositif a peu de risque d'excréter des oocystes dans les fèces (les anticorps apparaissent au bout de 2 à 3 semaines et à ce moment-là le chat n'excrète plus). Il est peu probable que le chat séropositif excrète à nouveau des oocystes dans le futur si il est à nouveau exposé ou s'il est immunodéprimé.
 - Un chat séronégatif pourrait potentiellement être en train d'excréter des oocystes (par ex si infection récente et avant que les anticorps apparaissent) ou pourrait excréter des oocystes dans le futur si il était exposé à *T. gondii* pour la première fois.
- Le diagnostic ante-mortem de la toxoplasmose clinique doit reposer sur la détection du parasite dans les biopsies musculaire ou le lavage broncho-alvéolaire ou par PCR sur liquide cébrospinal ou sur humeur aqueuse.
- La technique de choix pour détecter l'excrétion d'oocystes de *T. gondii* est la centrifugation utilisant la solution sucrée de Sheather.

Prise en charge

- La clindamycine est le traitement de choix pour les chats présentant des signes cliniques de toxoplasmose ; elle doit être administrée à la dose de 10 à 12 mg/kg par voie orale toutes les 12h pendant 4 semaines.
- Les chats présentant une uvéite doivent être traités à la clindamycine à la même dose et avec des corticoïdes en topique (par ex. solution d'acétate de prednisolone à 1% toutes les 6 à 8h) pour éviter un glaucome secondaire et une luxation du cristallin. Des rechutes sont possibles car il n'est pas possible de blanchir un animal vis-à-vis de *T. gondii*.

Prevention

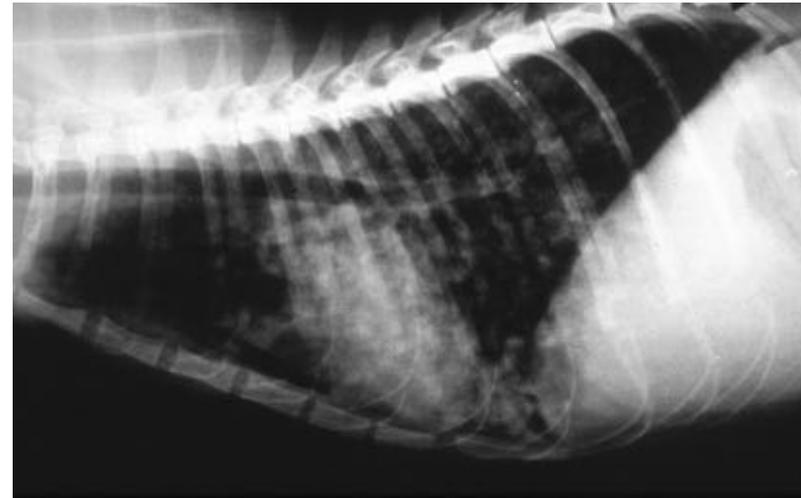
- La meilleure façon d'éviter une infection par *T. gondii* chez le chat est de ne pas le nourrir avec de la viande crue.

- Bien que le risque d'infection du chat à son propriétaire soit très faible, il est possible de réduire encore ce risque en évitant le contact avec des selles de chats (en particulier les selles émises depuis plus de 24h), en couvrant les bacs à sable dans lesquels jouent les enfants et par un lavage des mains après tout contact avec un chat.
- Les mesures supplémentaires à mettre en place pour les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes sont :
 - Ne pas nettoyer les litières
 - Éviter que les chats chassent
 - Éviter que les chats mangent des insectes (comme les cafards qui peuvent être porteurs de *T. gondii* en grande quantité)
- Rechercher les anticorps anti-*T. gondii* chez le chat (NB : les chats qui ont des anticorps contre *T. gondii* ont déjà été infectés et il est peu probable qu'ils soient une source d'infection car la période d'excrétion des oocystes, qui dure 10 à 14 jours, est terminée).



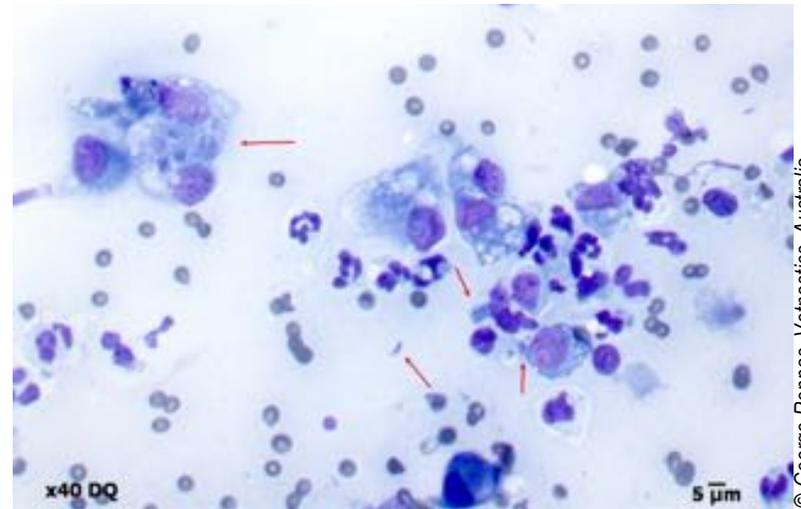
© Katrin Hartmann, ABCD

- Chat atteint de toxoplasmose et présentant une myosite liée à la présence de kystes de *T. gondii*. Le chat présentait un decubitus lateral, une incapacité à se lever et une sévère hyperesthésie musculaire.



© Katrin Hartmann, ABCD.

- Radiographie thoracique (vue latérale) d'un chat présentant une toxoplasmose pulmonaire.



© George Reppas, Vetnostics, Australia.

- Cytologie d'une ponction à l'aiguille fine chez un chat présentant une toxoplasmose pulmonaire avec consolidation pulmonaire : présence de nombreux tachyzoïtes et kystes intra et extracellulaires (flèches).