



Laboratoire
du CHU
de Limoges

AIDE A LA PRESCRIPTION : TOXOPLASMOSE OCULAIRE

Instruction

PARA PREA 0044 E

Approuvé par :
MARIE LAURE DARDE
PU-PH
Responsable technique du secteur
de sérologie parasitaire et fongique

Page 1/1

La rétinocoroïdite toxoplasmique peut être la conséquence :

- d'une réactivation d'une infection secondaire à une toxoplasmose congénitale,
- d'une réactivation chez des patients immunodéprimés,
- d'une toxoplasmose acquise évolutive.

Le diagnostic nécessite un prélèvement d'humeur aqueuse (HA) ou d'humeur vitrée (HV) devant des lésions atypiques au fond d'œil. **La sensibilité globale du diagnostic est de 85-90% lorsque l'on associe détection d'anticorps locaux et PCR.**

Un sérum doit être adressé en même temps que le prélèvement d'HA/HV. Une sérologie de routine sur le sérum sera effectuée avant la prise en charge de l'HA/HV : si celle-ci est négative, le prélèvement oculaire peut être redirigé sur d'autres recherches après accord avec le clinicien.

Les analyses réalisées seront orientées par le volume d'humeur aqueuse ou vitrée reçu, mais aussi par les données cliniques. Pour une exploration complète, 150-200 µL de liquide oculaire non dilué sont nécessaires.

Pour améliorer la sensibilité globale du diagnostic en cas de volume très faible, nous avons besoin des données cliniques. Vous pouvez remplir ce tableau et le joindre à la prescription pour nous aider à choisir les analyses les plus appropriées.

Identité du patient

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Délai entre le début des symptômes et le prélèvement d'HA/HV	
Statut immunitaire du patient	
Présence, taille et nombre des foyers actifs	
Réaction inflammatoire de la chambre antérieure	
Anciennes cicatrices de rétinocoroïdite	
Traitement anti-toxoplasmique avant le prélèvement	

Les analyses suivantes sont classées par ordre de performance en fonction de ces données cliniques:

Délai <10 jours et taille des foyers importants et/ou immunodépression	PCR
Délai entre 10 et 30 jours et/ou foyers cicatriciels anciens et/ou réaction de chambre antérieure importante	1. PCR 2. Western Blot IgG +/-IgA
Délai > 30 jours	1. Western Blot IgG+/-IgA 2. PCR

Références

[H.Talabani et al, J Clin Microbiol. 2009 July; 47\(7\): 2131–2135.](#)

[F. Robert-Gangneux et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2004 ; 23:34-38](#)

[J.G Garweg et al. J Clin Microbiol. 2004 October; 42\(10\): 4593–4598.](#)