



Diagnostic de toxoplasmose congénitale : conduite à tenir à l'accouchement

- Le **placenta** entier non fixé doit être introduit dans une boîte hermétique, recouvert d'une solution de sérum physiologique additionnée d'une ampoule de Pénicilline G* et d'une ampoule de gentamicine* et transmis dans les plus brefs délais au laboratoire de Parasitologie (Plateforme de Biologie, Hôpital de la Cavale Blanche, ouvert du lundi au vendredi de 8 à 17 heures) pour la recherche de Toxoplasmes par PCR.
En cas d'impossibilité d'expédition immédiate (le soir, le week-end ou jour férié), conserver le placenta à + 4°C jusqu'à son acheminement le jour ouvré suivant.
- **Mère** : prélever à l'accouchement un tube sec de 5 à 10 mL de sang maternel pour la sérologie de toxoplasmose comparative mère-enfant.
- **Nouveau-né** : prévoir un prélèvement sanguin (2 mL sur tube sec) chez le nouveau-né entre J3 et J5 pour la sérologie de toxoplasmose comparative mère-enfant.
- Faire parvenir le placenta et le sang maternel accompagnés de la **fiche de liaison** « **Diagnostic postnatal de toxoplasmose congénitale** » complétée avec les renseignements concernant la patiente. Joindre également les photocopies des résultats de sérologie de toxoplasmose (dernier résultat négatif puis résultats suivants).

Ces mesures doivent être prises dans tous les cas de séroconversion toxoplasmique prouvée ou suspectée chez une femme enceinte, même si la recherche de Toxoplasme par PCR dans le liquide amniotique a été négative.

* Pénicilline G sodique Panpharma (1 Million d'U) à reconstituer avec 10 ml de sérum physiologique stérile
Gentamicine 80 mg Panpharma (ampoule de 2 ml)