

# Toxoplasmoza congenitală

*The congenital toxoplasmosis*



FOTO: SHUTTERSTOCK

**Daniela Stan<sup>1</sup>,  
Mihai Mitran<sup>2</sup>**

1. moașă licențiată,  
Spitalul Clinic  
de Obstetrică-Ginecologie  
„Prof. Dr. Panait Sărbu”  
București,  
șef Comisie Națională  
OAMGMAMR,  
specialitatea moașe,  
vicepreședinte OAMGMAMR -  
filiala București  
2. medic primar OG,  
asistent universitar,  
doctor în Științe Medicale,  
Spitalul Clinic  
de Obstetrică-Ginecologie  
„Prof. Dr. Panait Sărbu”  
București

Correspondență:  
Daniela Stan  
e-mail: daniela\_stan07@  
yahoo.com

## Abstract

*Toxoplasmosis is an infectious disease caused by *Toxoplasma gondii*, which affects a third of the world population. The disease is usually asymptomatic but can lead to certain clinical manifestations in immunocompromised individuals, fetus or new-born. The detection of toxoplasmosis in pregnant women allows appropriate therapy and limits the severity of fetal lesions.*  
**Keywords:** congenital toxoplasmosis, fetal malformations

## Rezumat

*Toxoplasmoza este o boală infecțioasă provocată de *Toxoplasma gondii*, care afectează o treime din populația mondială. De obicei, boala este asimptomatică, dar se manifestă clinic la persoanele imunodeprimate, făt sau nou-născut. Depistarea infecției toxoplasmotice la femeile gravide permite instituirea tratamentului adecvat, limitând, astfel, gravitatea afectării fetale.*  
**Cuvinte-cheie:** toxoplasmoza congenitală, malformații fetale

Boală parazitară, cauzată de infestarea cu un protozoar (parazitar unicelular), *Toxoplasma gondii*, parazit al intestinului pisicii și al altor diferite specii animale. Există diferite tipuri de toxoplasmoză, dintre care toxoplasmoza congenitală, destul de rară, este transmisă de femeia gravidă fătului. Nivelul de contaminare în cursul sarcinii este variabil, dar riscurile întâmpinate

de făt sunt mai mari la începutul sarcinii (există un procent de 4% de risc de contaminare fetală în cursul primului trimestru al sarcinii, cu consecințe mai mici).

Toxoplasmoza poate fi responsabilă de un avort spontan sau poate provoca anomalii cerebrale, oculare și hepatice la copil. Cele mai frecvente, cele ale ochiului, se manifestă printr-o corioretinită (inflamație a coroidului)

și a reținei) care survine, adesea, în adolescență - toxoplasmoza dobândită este o boală frecventă în toate țările dezvoltate.

## Toxoplasmoza congenitală

Este o formă de manifestare clinică, care se produce o singură dată în viața unei femei, și anume în situația în care primoinfecția toxoplasmatică are loc în cursul sarcinii, chiar dacă viitoarea mamă este imunocompetentă. Timpul necesar pentru obținerea unui răspuns imun eficace poate permite parazitului să invadeze organismul, eventual să traverseze placenta și să disemineze în țesuturile embrionare.

În cazul gravidelor infectate înaintea concepției, transmiterea nu se realizează, deoarece anticorpii specifici împiedică reactivarea chiștilor tisulari și străbat placenta, protejând embrionul de eventuala acțiune distructivă a parazitului. În același sens, dacă o femeie a avut un accident datorat infecției toxoplasme, următoarele sarcini vor fi normale.

Este remarcabil faptul că în 90% din cazuri infecțiile gravidei sunt inaparente sau simptomatologia este minoră. Evoluția „tăcută” a infecției are, însă, drept consecință, de cele mai multe ori, efecte dramatice. Cu cât infecția se produce mai devreme în timpul sarcinii, cu atât efectele sunt mai devastatoare.

De regulă, infecțiile produse în primul trimestru de sarcină determină, cel mai frecvent, avortul. Infecțiile produse în trimestrele doi și trei ale sarcinii determină leziuni mai puțin întinse, dar cu consecințe severe, mai ales asupra SNC. Frecvent, nașterile au loc înainte de termen. Nou-născuții pot prezenta tulburări neuro-psihomotorii importante. Uneori, acestea pot apărea mai târziu, în timpul primei copilării.

Manifestările clinice în toxoplasmoza congenitală variază de la forme severe la forme asimptomatice. Cele mai vechi descrieri amintesc de așa-numita „triadă simptomatică”: hidrocefalie sau microcefalie, encefalită, urmată de calcificări cerebrale și leziuni oculare (retinocoroidite).

1. Hidrocefalia apare ca rezultat al unor leziuni la nivelul peretelui apeductului sau în zona orificiilor Monro. Frenkel (1972) descrie zone de necroză, vasculite periventriculare și adiacente apeductului, leziuni pe care le consideră unice în toxoplasmoză.
2. Leziunile oculare sunt de două feluri: fie unice, limitate ca întindere, fie fulminante, necrotice, care se extind rapid, distrugând zone întinse din retină.
3. Calcificările cerebrale reprezintă rezultatul acțiunii de izolare, pe care organismul o desfășoară asupra țesuturilor cerebrale necrozate. În aceste zone pot exista chiști tisulari.

Nu întotdeauna aceste manifestări apar simultan.

Alte forme de manifestare, mai rar întâlnite și mai puțin specifice, sunt: anemia, febra, limfadenopatiile, pneumonia, tulburările digestive, hipotermia, eritemul. Multe dintre formele enumerate nu sunt puse în evidență la naștere, fiind prezente în forme subclinice. Lipsite de un tratament corespunzător, ele se vor manifesta un număr de ani mai târziu.

În cazul primoinfecției toxoplasmatice la gravide s-a stabilit că riscul transmiterii crește de la aproximativ 14% în primul trimestru la 29% în cel de al doilea și la 59% în cel de al treilea, amplexarea manifestărilor clinice descrește la aproximativ 80% în primul trimestru, până la 10% în cel de al treilea (Chatterton 1992).

Faptul că riscul transmiterii crește pe măsură ce evoluează sarcina poate fi explicat prin următorul aspect: este știut că placenta poate fi infectată atunci când parazitul vine în contact cu grvida pentru prima oară în cursul acelei sarcini. Desmons și Cuvreur (1979) arată că pe măsură ce vârsta sarcinii înaintea, crește și procentul placentelor infectate: 25% în infecțiile produse în primul trimestru de sarcină, 54% în infecțiile produse în al doilea trimestru și 65% în trimestrul al treilea. Deși procentele diferă oarecum de cele prezentate anterior de către Chatterton, rezultatele, în principiu, sunt perfect superpozabile. Nu trebuie să uităm că nu întotdeauna o placentă infectată transmite copilului infecția. Semnificative în acest sens sunt studiile efectuate pe sarcini gemelare dizigote sau monoizigote. Astfel, sunt descrise cazuri în care, deși ambele placentele erau infectate, nou-născuții nu au făcut infecția și unul dintre ei a dezvoltat o infecție clinică manifestă, iar celălalt o formă subclinică.

În cazul gemenilor monoizigoți, șansele contractării unei infecții fetale sunt similare, dar, de multe ori, evoluția este similară cu cea de la gemenii dizigoți. Deosebit de important este următorul fapt: în nici una dintre placentele provenite de la gravidele infectate înainte de sarcină nu s-a identificat prezența parazitului.

## Concluzii

Stabilirea cu precizie a etiologiei toxoplasme nu este ușoară și, de multe ori, nu este nici sigură. Concură la aceasta următoarele aspecte:

- nu întotdeauna formele clinice de manifestare au la origine o infecție toxoplasmică;
- nu întotdeauna primoinfecția toxoplasmică produsă în timpul sarcinii se transmite congenital; cel mult în 60% din infecțiile trimestrului trei de sarcină, iar în trimestrul unu și doi chiar mai puțin.

În cazul în care are loc transmiterea congenitală în 67% din cazuri, infecțiile au forme subclinice de manifestare, 23% dau forme medii sau severe, iar în 10% din cazuri survine moartea neonatală. Kope și colaboratorii (1986) nu exclud posibilitatea ca un număr dintre nou-născuții cu forme subclinice să manifeste ulterior, chiar până la 18 ani, forme clinice severe, mai ales retinocoroidite, ce pot provoca pierderea vederii. ■

## Bibliografie

1. Ciofu E, Ciofu C. Pediatria. Ed. Medicală, București, 2001, 177-178.
2. Rădulescu S, Meyer EA. Parazitologie medicală, Ed. All, București, 1994, 110-12.
3. Steriu D. Infecții parazitare umane. Editura Brilliant, București, 1999.
4. Steriu D. Infecții parazitare. Editura Ilex, București, 2003.