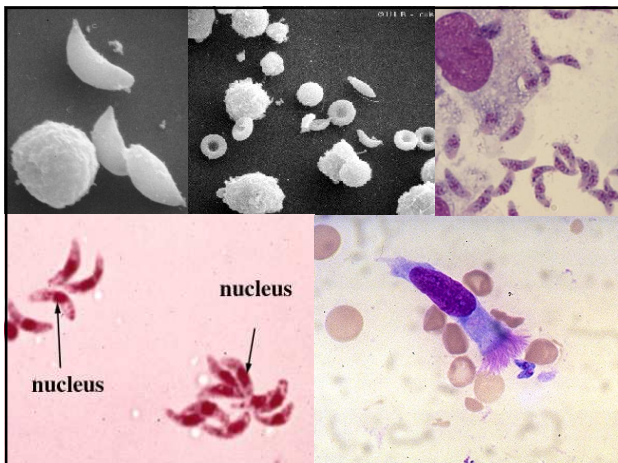


Morfologie

- **1. forma vegetativă** (trofozoid)
 - se găsește în organismul uman
 - ovoid, piriform sau **semilunar**, asimetric
 - 5-8 μ / 5-6 μ
 - o extremitate este mai ascuțită
 - pe preparate colorate Giemsa – citoplasma este albastru-pal, iar nucleul roșu-purpuriu.
 - se multiplică doar într-o **celulă nucleată** a gazdei și se înmulțesc în interiorul unei vacuole citoplasmice – după câteva diviziuni trofozoizii sparg celula și invadează celulele învecinate

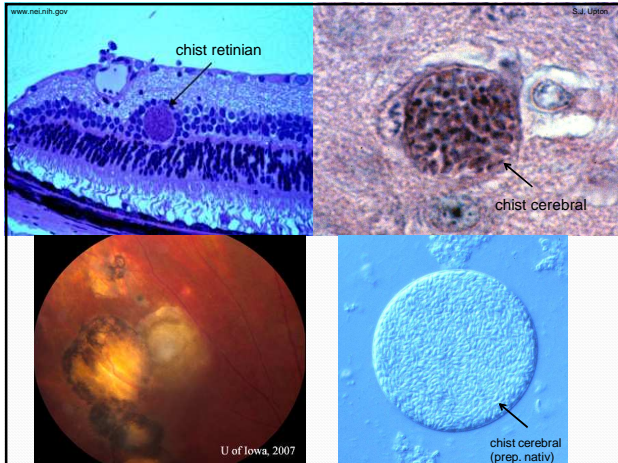
Morfologie

- **ultrastructura**
 - un perete celular îngroșat la cele 2 capete din care pornesc câteva fibrile cu rol contractil
 - citoplasmă
 - nucleu
 - organite comune altor celule
 - **complexul apical** compus din fibrile spiralate și formațiuni alungite care pătrund printre ele – complexul are rol în penetrarea celulelor gazdei



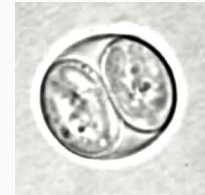
Morfologie

- **2. chist tisular**
 - aglomerare de forme vegetative (**cistozoizi**)
 - dimensiune de 100 μ
 - localizat în țesuturi muscular și nervos
- chistul este rezistent la temperaturi de -16 până la 60°C, la acțiunea dezinfectanților
- în mediu extern poate supraviețui până la 1 an



Morfologie

- 3. oochist
 - eliberat de gazda definitivă (pisica)
 - are 2 **sporochiști**, fiecare cu 4 **sporozoți (tachizoți)**

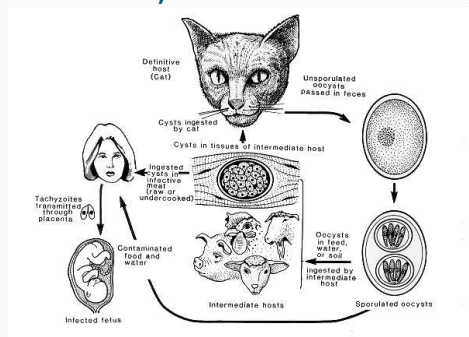


Ciclu de viață

- omul se infectează prin
 - oochistul eliminat de pisică prin materii fecale
 - apă contaminată
 - chiste tisulare din carnea animalelor infectate
 - transmitere transplacentară a trofozoizilor de la mama infectată la făt

- la om sporozoizii pătrund în macrofage, unde se multiplică → **pseudochist**
- macrofagul se rupe
 - eliberare în sânge (distruse de sistemul imun)
 - invadarea altor celule (închistare)
 - ! sporozoizii **trec prin placentă** la făt

Ciclu de viață



Simptomatologie

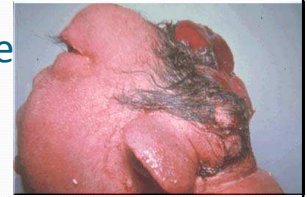
- *Toxoplasmoza acută*
 - de multe ori - asimptomatică
 - simptome asemănătoare gripei (febră, dureri musculare, **limfadenopatie**)
 - manifestări cutanate (prurit, urticarie)
 - afectare oculară

Simptomatologie

- **Toxoplasmoza la organisme imunosupresimate**
 - în SIDA, tratamente imunosupresoare
 - toxoplasmoză diseminată
 - primoinfecția : febră, rash cutanat, hepatită, miocardită, meningoencefalită
 - reactivare a unei infecții latente:
 - ruperea chisturilor și diseminare locală a sporozoiților
 - simptomatologie în funcție de localizarea chistului

Simptomatologie

- **Toxoplasmoza congenitală**
 - infecția în trim. I
 - formă gravă, apare mai rar
 - avort spontan
 - atingere pluriviscerală – hepatosplenomegalie, icter, encefalopatie
 - infecția în trim. III
 - formă benignă, apare mai frecvent
 - afectare oculară (strabism, microftalmie)
 - afectare neurologică tranzitorie (somniațență, hipotonie)
 - afectare hepatică (icter)



Simptomatologie

- **Toxoplasmoza congenitală întârziată**
 - infecția la nou-născut devine activă după câteva luni de latență
 - nou-născutul nu are sistemul imun bine dezvoltat
 - dispare imunitatea pasivă prin anticorpii materni
 - manifestată prin
 - hidrocefalie
 - coriorretinită



Simptomatologie

- **Alte modificări asupra gazdei** – insuficient descrise
 - modificări reproductive
 - creșterea procentului de sarcini de sex masculin
 - modificări comportamentale
 - timp de reacție crescut (! accidente rutiere)
 - conștiințiozitate scăzută la bărbați, crescută la femei
 - gelozie
 - schizofrenie ?

Diagnostic

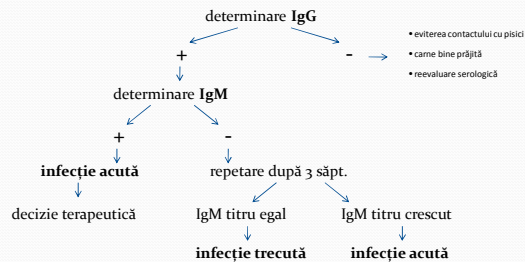
- **direct**
 - parazitul din sânge, salivă, l.c.r – în fază acută
 - cultivare pe culturi de celule
 - inoculare la șoareci
 - evidențierea ADN – prin PCR
 - evidențierea chisturilor – prin biopsii din organe (rar)

Diagnostic

- **indirect**
 - identificarea IgM, IgG – ELISA, RIF
 - IDR la toxoplasmină
 - **Testul Sabin-Feldmann** – test de colorație vitală
 - Toxoplasmele care vin în contact cu Ac specifici, li se deteriorează membrana celulară și nu se mai colorează cu coloranți vitali
 - **Testul Remington**
 - determină IgM (după 5 zile de la infecție)

Screeningul toxoplasmozei

- se recomandă la femei gravide
- se identifică anticorpi specifici



Tratament

- scop: oprirea multiplicării/distrugerea sporozoiților în stadiul acut al bolii
- chisturile tisulare sunt rezistente la tratament
- terapie antiparazitară combinată, 1-3 cicluri de 21 zile
 - Pirimetamină 25-50 mg/zi
 - Sulfadiazină 1-2 g/zi
 - Clindamicină – la bolnavi HIV-SIDA
 - Spiramicină – la gravide

Profilaxie

- foarte importantă la
 - femei seronegative
 - imunodeficienți
- evitarea contactului cu pisica
- prelucrarea termică a cărnii (min. 60°C) sau congelare la -20°C
- spălarea fructelor și legumelor
- evitarea transfuziilor de la persoane cu Ac anti T.gondii