

## CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES : ÉPIDÉMIOLOGIE

(Guyane, Mayotte) où il suffit d'intensifier la chimioprophylaxie chez le receveur pendant les trois semaines qui suivent une transfusion, de celles que l'on doit envisager dans les régions où il n'existe pas de paludisme. Dans cette dernière éventualité la prophylaxie sera basée sur l'élimination de tout donneur pouvant être porteur de *Plasmodium* ou tout au moins de réserver son sang pour le fractionnement chimique du plasma.

Mais sur quel critère baser cette éviction ?

La règle des 5 ans après la dernière manifestation clinique du Paludisme n'est pas applicable du fait de l'existence de formes occultes.

Éliminer tous les sujets ayant effectué au moins un séjour en zone infestée aboutirait à l'exclusion d'un très grand nombre de donneurs. Limiter cette éviction à deux ans permettrait d'éliminer la transmission de *P. falciparum*. Rechercher les porteurs occultes par la mise en évidence des parasites est difficile et insuffisant.

Mieux vaut s'adresser à l'immunologie en particulier à l'immunofluorescence indirecte (IFI). Mais encore faut-il que les résultats de tels examens soient interprétés sous bénéfice d'inventaires, en tenant compte des facteurs suivants : types de séjour — délai écoulé entre la cessation de la chimioprophylaxie et la date de l'examen sero-immunologique. C'est ce que nous avons fait sur 2 571 sérums provenant des Centres de transfusion de Marseille et de Nice.

L'étude de l'origine géographique de la contamination des donneurs fait apparaître deux zones importantes : l'Afrique Noire où le risque d'infesta-

tion est le plus élevé (21,8 %), l'Afrique du Nord à faible endémicité mais dont le nombre de donneurs est plus important.

Les donneurs présentant des anticorps ont généralement résidé longtemps en zone impaludée ou s'y sont rendus fréquemment. Les 2/3 des donneurs dont la sérologie est positive ne signalent pas d'antécédents cliniques.

En conclusion, le dépistage sérologique des porteurs occultes de *Plasmodium* par IFI, en adoptant le 1/20 comme seuil de positivité aboutit à une évaluation excessive du nombre de porteurs de *Plasmodium*.

Par contre, une négativité de ce test, 4 mois après le retour en zone non infestée, c'est-à-dire en ce qui concerne notre pays, 2 mois après cessation de toute chimioprophylaxie, délai pendant lequel aurait pu se constituer des anticorps en cas de parasitisme sanguin, permet de transfuser avec une sécurité absolue et de pouvoir ainsi « récupérer » une proportion très importante de donneurs (86,9 % dans notre série).

Nous proposons donc le schéma prophylactique suivant :

— Donneurs appelés à se rendre fréquemment en zone impaludée : exclusion.

— Pour les autres, exclusion de 4 mois après leur retour en France, après quoi les dons du sang seront repris en cas de négativité de l'IFI.

Il n'en reste pas moins vrai que toute prophylaxie, y compris ce dernier schéma, commence par un tri basé sur un interrogatoire toujours faillible.

Il n'existe donc pas de sécurité absolue, ce dont doivent avoir conscience, médecins, chirurgiens ou anesthésistes.

### Aspects épidémiologiques de l'infection à *P. Malariae* dans la phase d'entretien de l'éradication du paludisme en Roumanie (Communication non présentée)

D. PANAITESCU  
P. FILOTTI

Institut Cantacuzino, Ministère de la Santé, Bucarest, Roumanie

Dans les trois premières phases du programme national d'éradication du paludisme en Roumanie on a enregistré un nombre réduit de cas d'infections

à *P. malariae* et le nombre des cas de paludisme transfusionnel dus à cette espèce de *Plasmodium* a été plus réduit.

## SYMPOSIUM LAVERAN : PALUDISME

Après l'interruption de la transmission du paludisme en Roumanie (1961), on a continué d'enregistrer des cas de paludisme à *P. malariae*, qui pour l'intervalle de temps 1963-1978 totalisent un nombre de 156 cas avec seulement 24 rechutes et 132 cas de paludisme transfusionnel.

Les enquêtes épidémiologiques de ces cas ont montré que le plus grand nombre des cas de palu-

disme transfusionnel sont répartis sur l'ancien territoire endémique de paludisme en Roumanie.

Ce nombre des cas de paludisme transfusionnel reflète le maintien d'un niveau élevé du diagnostic du paludisme en Roumanie.

*Manuscrits reçus au Service des Publications de l'O.R.S.T.O.M.  
le 19 juin 1980.*