

Résumés de la 6^{ème} session

Quel rôle pathologique pour le virus de l'hépatite C (VHC) au Gabon? Expérience du service de médecine interne du centre hospitalier de Libreville.

J. L. Perret (1), J. B. Moussavou-Kombila (2), E. Delaporte (3), J. R. Nzenze (2), L. F. Pemba (1), J. B. Boguikouma (1) & B. Larouze (4)

(1) Hôpital principal, Av Nelson Mandela, BP 3006, Dakar, Sénégal. Tél.: 221 839 50 15, fax : 221 839 50 88. E-mail : jperret@refer.sn
(2) Centre hospitalier, Libreville, Gabon.
(3) IRD, Montpellier, France.
(4) Institut de médecine et d'épidémiologie africaine, Paris, France.

VHC, hépatopathie chronique, diabète, lymphome, hôpital, Libreville, Gabon, Afrique intertropicale

Le VHC est particulièrement répandu dans la population générale au Gabon avec des séroprévalences croissantes selon l'âge, pouvant atteindre 30 % au-delà de 50 ans. En dehors de son implication bien connue dans les hépatopathies chroniques, ce virus a pu aussi être associé au diabète et aux lymphomes malins non hodgkiniens dans certaines séries. Toutes ces affections étant en bonne place dans le recrutement de médecine interne du centre hospitalier de Libreville, une détection d'anticorps anti-VHC a été réalisée chez les patients consentants d'un échantillonnage constitué de 1990 à 1998. Des comparaisons de sous-groupes pathologiques spécifiques avec des groupes de témoins synchrones analogues en sexe et âge ont permis d'établir que :

- 1) Il existait une relation entre l'infection par le VHC et la présence d'une cirrhose décompensée ou d'un cancer primitif du foie mais seulement chez les sujets âgés de plus de 45 ans, le VHB intervenant de manière prédominante chez les plus jeunes.
- 2) Il n'y avait pas de relation entre VHC et diabète.
- 3) Il n'y avait pas de relation entre la détection d'anticorps anti-VHC et les syndromes lymphoprolifératifs malins de type B. Cependant, ces derniers étaient associés à la présence de combinaisons de marqueurs incluant les anticorps anti-VHC au côté d'anticorps anti-VIH, anti-HTLV-I ou d'Ag HBs. Alors que la séroprévalence du VHC est de l'ordre de 20 % chez les hospitalisés en médecine interne au Gabon, la part de pathologies qu'on peut lui attribuer paraît faible. Dans un contexte où les prévalences du VHB, de l'HTLV-I et du VIH sont elles aussi élevées, ces virus doivent être pris en compte dans toute étude concernant le VHC.

La leucémie-lymphome à cellules T de l'adulte liée au virus HTLV1. A propos de 2 observations de forme aiguë et 2 observations de forme lymphomateuse à l'hôpital principal de Dakar.

P. S. Mbaye (1), S.B. Gning (1), K. Ba-Fall (1), P. Camara (1), B. Ndoye (3), F. Talarmin (1) & B. Wade (1)

(1) Service de médecine interne, Hôpital principal, BP3006, Dakar, Sénégal. Tél.: 221 839 58 08. Fax : 221 839 50 88. E-mail : bwade55@yahoo.com
(2) Service de médecine interne, Hôpital Abass NDAO, Dakar, Sénégal.
(3) Service de biologie, Hôpital principal, BP3006, Dakar, Sénégal.

leucémie, lymphome à cellules T, HTLV1, hôpital, Dakar, Sénégal, Afrique intertropicale

Le virus HTLV1 est un rétrovirus qui sévit à l'état endémique en Afrique. Il est responsable de la paraparésie spastique tropicale (PST) et de la leucémie-lymphome à cellules T de l'adulte (ATL). Peu de cas d'ATL ont été décrits en Afrique, contrairement au Japon et aux Caraïbes où 700 nouveaux cas sont décrits par an. Nous rapportons quatre observations d'ATL. Les deux formes aiguës sont caractérisées par des manifestations leucémiques sanguines, des lésions tumo-

rales ganglionnaires et une hypercalcémie. Les deux formes lymphomateuses sont caractérisées par des polyadénopathies périphériques et profondes; une hépatomégalie et une splénomégalie chez l'un des malades, une hypercalcémie et des infections mycosiques (candidose œsophagienne et infection cutanée due à *Exophiala jeanselmei*) chez le second. La sérologie rétrovirale était positive pour le HTLV1 chez les quatre malades. Deux malades sont décédés malgré une chimiothérapie à base de (cyclophosphamide + doxorubicine + vincristine + prednisone) et le troisième au cours d'un état septicémique. Le pronostic est gravissime dans ces formes aiguës et lymphomateuses d'ATL avec une moyenne de survie respective de 6 et 10 mois. Le traitement est décevant.

La force de l'argument épidémiologique dans le diagnostic du VIH/sida appliquée aux donneurs de sang.

K.Kaba et coll. du Centre national de transfusion sanguine de Guinée-Conakry.

Centre national de transfusion sanguine, B.P. 3820, Conakry, Guinée.
E-mail : kk_transfusion@hotmail.com

sérologie, diagnostic, centre de transfusion, Conakry, Guinée, Afrique intertropicale

Introduction : Il est important de faire des efforts d'analyse pour établir des relations mathématiques entre la certitude qu'un donneur a été dépisté séropositif VIH par le test ELISA et un nouvel argument pouvant changer la probabilité de l'infection par le VIH chez un donneur positif. De 1995 à 1998, 6401 donneurs de sang bénévoles ont été testés systématiquement pour le VIH avec la méthode Abbot/EIA HIV1/2 3^e génération plus.

Ce travail a pour but d'évaluer, dans un contexte épidémiologique de séroprévalence de 2 % de VIH, la validité des résultats du test Abbot/EIA HIV1/2.

Matériel et méthodes : La sensibilité et la spécificité initiales de Abbot/EIA sont de 99 % et 98 %, respectivement. Les paramètres épidémiologiques suivants ont fait l'objet d'analyses et d'interprétation: la valeur prédictive positive (VP+) d'un argument positif ou la probabilité d'avoir la maladie lorsque le test est positif (théorème de BAYES); la valeur prédictive négative (VP-) d'un argument négatif ou la probabilité d'être sain lorsque le test est négatif (théorème de BAYES);

- donneurs séropositifs = population x taux de prévalence initiale observée

- donneurs séronégatifs = population x (1-taux de prévalence initiale observée)

- nombre de donneurs Faux négatifs (FN) = 1-sensibilité (0,99) du test Abbot/EIA

- nombre de donneurs Faux positifs (FP) = 1-spécificité (0,98) du test Abbot/EIA

Résultats

	VIH (+)	99 %	2 %	VIH (-)
tests Abbot VIH (+)	128 (VP)			125 (FP)
		1 %	98 %	
test Abbot VIH (-)	1 (FN)			6 147 (VN)

VP = vrai positif; FP = faux positif; FN = faux négatif;

VN = vrai négatif

Discussion des résultats et conclusion : Sur dix donneurs reconnus comme séropositifs au test Abbot EIA, cinq donneurs peuvent être rassurés d'être séronégatifs. Par contre, le test classe correctement les donneurs séronégatifs (VN).