

LES IGM SÉRIQUES DANS LE DÉPISTAGE DE LA TRYPANOSOMIASE AU CONGO

J.L. REY et J.L. FREZIL
(Brazzaville)

Depuis environ quatre années, on assiste, en République Populaire du Congo, à une recrudescence généralisée de la Trypanosomiase à *T. gambiense*.

En effet, d'une part, d'anciens foyers que l'on croyait éteints, tel celui de Loudima, se sont brutalement réveillés ; d'autre part, on constate l'extension de ces foyers à des régions voisines (Loutété, Kimongo).

Cette flambée endémo-épidémique est assez inquiétante car elle pourrait s'étendre à des grands centres comme Brazzaville où la densité de Tsétsés est très élevée ; au cours d'une récente enquête entomologique (août 1970), nous avons constaté au Zoo, situé en plein centre de la ville, une densité de 3,62 glossines par homme et par heure.

METHODE DE TRAVAIL

Pour faire le point de la situation et tenter de juguler l'extension de cette endémie, nous employons à la fois les techniques classiques de prospection de masse et celles, plus récentes, de dépistage des trypanosomés par recherche des Igm sériques.

En pratique, nous procédons de la façon suivante :

- Une équipe des Grandes Endémies se rend une première fois sur les lieux, d'une part, pour dépister les sujets présentant des signes apparents

de trypanosomiase (adénopathie cervicale, œdème de la face, désordres neuropsychiques, etc...) et, d'autre part, prélever une goutte de sang, sur papier filtre, à toute la population. Ceci tant dans les anciens foyers sous surveillance, que dans les lieux où de nouveaux cas viennent d'être découverts.

- Les échantillons de sang séché sont placés en glacière et rapportés le plus rapidement possible à Brazzaville pour y être testés.
- Tous les confettis sont d'abord testés par la méthode d'immuno-diffusion de CARRIÉ (1969), puis, tous les échantillons présentant un arc, si faible soit-il, sont repris par la méthode de CUNNINGHAM-DUTERTRE (1967).

Rappelons que la « méthode de CUNNINGHAM-DUTERTRE » consiste à placer les confettis sur une plaque recouverte de gélose imprégnée de sérum anti-Igm. En cas de positivité, on voit apparaître après coloration au noir Amido, une auréole de précipitation autour du confetti. En pratique, on estime positives toutes les auréoles qui dépassent un carré de 5 mm de côté.

La « méthode de CARRIÉ » consiste à placer les confettis autour du godet creusé dans la gélose et rempli de sérum anti-Igm. Lorsque le sujet est positif, on voit apparaître un arc à la limite des zones de diffusion. Dans les deux méthodes, on place sur les lames un ou deux confettis-témoins dont le sang est prélevé sur un sujet trypanosomé, parasitologiquement confirmé.

Nous avons disposé de plusieurs lots-témoins provenant de sommeilleux, avant leur traitement à Brazzaville. Ces lots, testés sur la même plaque, ont donné des arcs de précipitation sensiblement égaux.

Pour nos tests, nous avons utilisé un lot de sérum anti-Igm de l'O.M.S. (M 11 1) et un lot de sérum anti-B2 M de l'Institut Pasteur (que l'O.M.S. et le F.A.C. ont gracieusement mis à notre disposition).

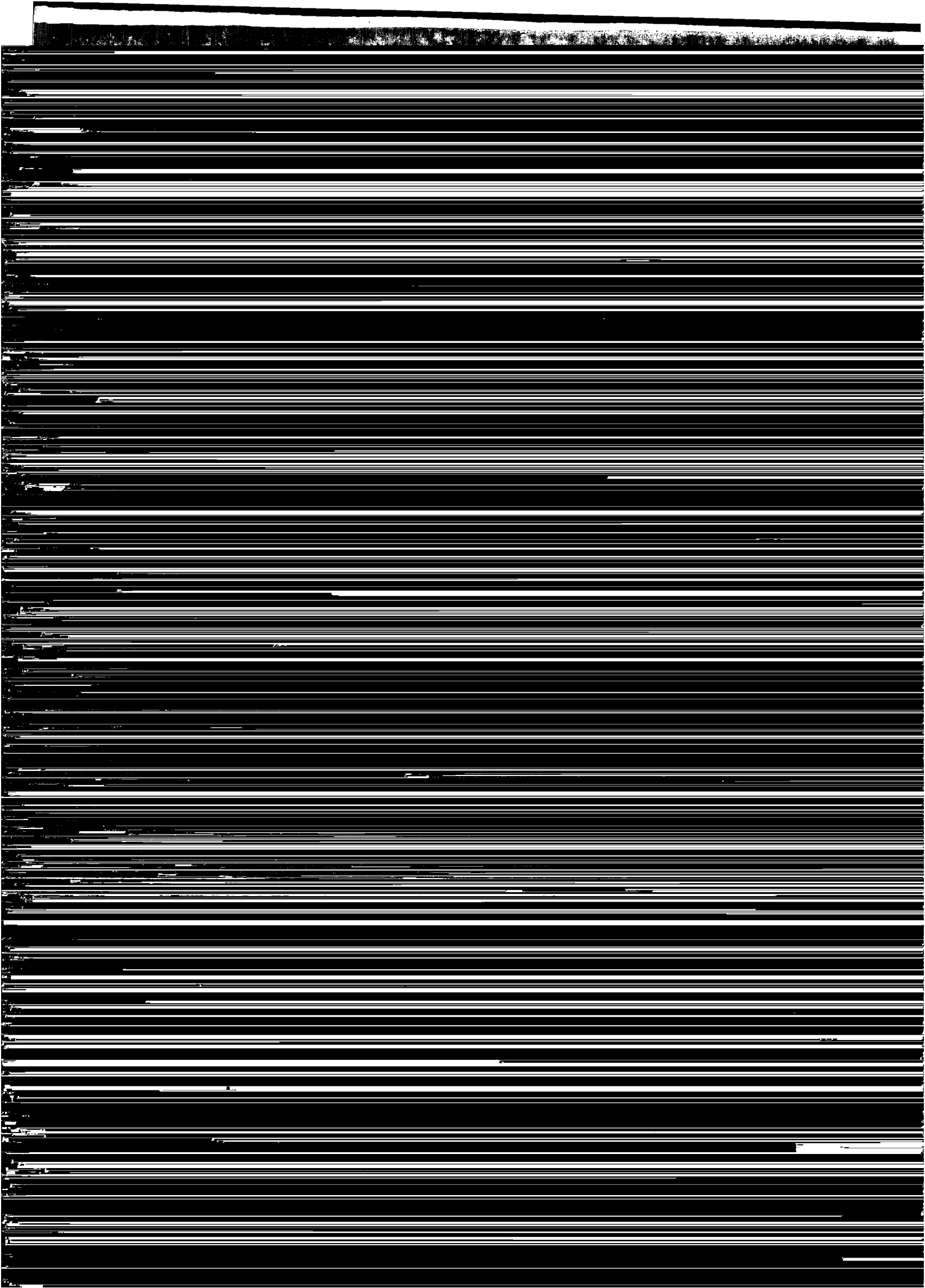
Une fois les sujets Igm connus et répertoriés, l'équipe des Grandes Endémies retourne sur les lieux pour prélever sur eux une goutte épaisse et effectuer une ponction lombaire et, éventuellement, une ponction ganglionnaire.

L'examen direct du liquide céphalo-rachidien et du suc ganglionnaire sont faits sur place.

Les gouttes épaisses sont rapportées à Brazzaville pour être colorées et examinées.

Un échantillon de LCR de chaque sujet est égale-
à

		-	...		
					8,85
					7,24
					6,77
					8,70
					14,25
					8,32



Nous constatons que le dépistage immunologique est surtout « payant » dans les anciens foyers où le nombre des malades trypanosomés décelés grâce aux Igm est supérieur à celui des trypanosomés décelés par l'enquête clinique classique. Par contre, dans le nouveau foyer de Loutété, les deux méthodes de dépistage sont équivalentes, mais la recherche des Igm doit permettre de circonscrire plus rapidement l'épidémie.

De plus, le dépistage immunologique nous a fait

découvrir 84 suspects au LCR altéré que nous avons considérés comme malades en deuxième période.

Etudions maintenant la répartition des malades en fonction des résultats des tests. Nous avons les 3 tableaux ci-dessous.

Le premier correspond aux recherches d'Igm que nous avons effectuées a posteriori comme contrôle sur les malades dépistés cliniquement à Loutété. Le second et le troisième concernent les malades et suspects décelés grâce aux Igm.

Tableau IV A

Trypanosomes dépistés cliniquement

	Gr 1	Gr 2	Gr 3	Gr 4	Gr 5	IGM négatif	Total
Loutété	35	7	0	0	0	1	43

Tableau IV B

Trypanosomes dépistés par les IGM

Lieu	Gr 1	Gr 2	Gr 3	Gr 4	Gr 5	Total
Loudima-Gare	5	0	0	0	0	5
M'Pouya	2	0	1	0	0	3
Loutété	11	4	2	3	0	20
Total	18	4	3	3	0	28

Tableau IV C

Suspects cliniques IGM +

Lieu	Gr 1	Gr 2	Gr 3	Gr 4	Gr 5	Total
Loudima-Gare	10	6	8	3	2	29
M'Pouya	5	0	1	0	0	6
Loutété	14	3	0	2	2	21
Total	29	9	9	5	4	56

Le tableau IV B confirme la valeur de notre méthode. La majorité des malades présente donc des Igm augmentées décelables par les 2 méthodes, mais un nombre non négligeable (L/3) des malades n'est positif que par une seule méthode.

Le nombre de suspects cliniques positifs par une seule méthode est encore plus élevé (presque la moitié) et, de plus, il y a 4 suspects qui ont seulement une auréole à 5 mm. Il est bien sûr possible que ces suspects aient des altérations pour une toute autre

raison que la trypanosomiase ; ils ont été considérés comme trypanosomés en raison du contexte, et parce que nous avons pu constater que les courbes données par les sujets parasitologiquement confirmés et par les suspects sont sensiblement identiques.

Enfin, si nous n'avions utilisé que la méthode des « auréoles », nous aurions laissé échapper 7 trypanosomés et 18 suspects, si nous n'avions utilisé que la

méthode « des arcs », nous aurions laissé échapper 3 malades et 9 suspects.

Bien sûr, nous aurions peut-être dû traiter tous les sujets Igm + des foyers en question. Mais, en raison du manque de locaux d'hospitalisation spécifiques, nous n'avons traité que les suspects présentant une augmentation des Igm et une altération du LCR:

CONCLUSION

En République Populaire du Congo, on observe, depuis quelques années, une recrudescence de la trypanosomiase à *T. gambiense*. Cette recrudescence se manifeste, d'une part, dans les anciens foyers où l'on peut assister parfois à une véritable flambée épidémique et, d'autre part, dans l'extension de ces foyers à des régions voisines.

Pour tenter de juguler l'extension de la maladie, nous effectuons des prospections de masse classiques que nous complétons par la recherche des Igm sériques.

Pour le dépistage immunologique, nous combinons les protocoles de CUNNINGHAM-DUTERTRE et de CARRIÉ.

Nous avons testé en tout 12.524 confettis : 8,32 % des tests ont été estimés positifs.

Comme les résultats des 2 méthodes sont loin d'être parfaitement concordants, nous séparons les résultats en 5 groupes selon leur positivité à l'une ou l'autre méthode.

Nous avons ainsi pu constater qu'en employant séparément l'une ou l'autre méthode, nous aurions laissé échapper bon nombre de trypanosomés sûrs (10). Cette méthode d'action nous a permis de dépister, grâce aux Igm, 28 trypanosomés sûrs et 56 suspects sur 138 nouveaux malades.

BIBLIOGRAPHIE

- CARRIÉ (J.), 1969. — Méthode simplifiée de mise en évidence des Igm appliquée au dépistage de la trypanosomiase humaine. Technique. Rapport final 9^e Conférence Technique O.C.C.G.E., 21 avril 1969.
- CARRIÉ (J.), LAFLAQUIÈRE (F.), RIVE (J.), 1969. — Intérêt d'une méthode simplifiée d'immuno-sélection des sujets dans le dépistage de la trypanosomiase humaine à *T. gambiense*. Rapport final 9^e Conférence Technique O.C.C.G.E., 21 avril 1969.
- DURAND, 1969. — Application à la recherche des Igm dans la surveillance des foyers résiduels en R.C.A. Rapport final 9^e Conférence Technique O.C.C.G.E., p. 167.
- DUTERTRE, 1967. — Notice d'emploi du compendium B 2 M² à l'usage des profanes. Rapport final 7^e Conférence Technique O.C.C.G.E., mars 1967.
- DUTERTRE (J.), 1968. — La trypanosomiase humaine africaine. *Médecine d'Afrique Noire*, avril 1968.
- MATTERN (P.), 1967. — Étude du taux de G-Macro-globuline (GM) dans le liquide céphalo-rachidien. Rapport final 7^e Conférence Technique O.C.C.G.E., mars 1967.
- MATTERN (P.) et PERETT (M.), 1968. — L'Igm dans la trypanosomiase. Surveillance du foyer de la Saoumone à la troisième année. Rapport final 8^e Conférence Technique O.C.C.G.E., 19 avril 1968.
- MEYJONADE (A.) et LAGAIT (J.P.), 1969. — Essai de détermination de la sensibilité de la méthode des confettis de CUNNINGHAM. Rapport final 9^e Conférence Technique O.C.C.G.E., 21 avril 1969.
- RAVISSE, 1968. — Détermination quantitative des Igm à Brazzaville. Rapport final 9^e Conférence Technique O.C.C.G.E., 1968, p. 147.
- FRÉZIL (J.L.), 1971. — Premiers résultats dans l'étude des possibilités d'infection des glossines sur des individus Igm + non porteurs de trypanosomes décelables et ne présentant aucun signe clinique de la maladie. Rapport ronéotypé ORSTOM, n° 102/71, du 13 mai 1971, Brazzaville.