

Etude de la Trypanosomiase humaine africaine dans le nouveau foyer de Mantsoumba

J.-L. FREZIL* et J. COULM**

I. — HISTORIQUE

Le foyer de Mantsoumba fait partie du grand foyer du Niari, qui s'étend actuellement de Comba à Loudima, le long de l'axe de communication Brazzaville-Pointe-Noire.

Ce foyer du Niari correspond à la zone centrale de l'ancien foyer du Congo atlantique (Maillot, 1962).

Pendant ces dernières années, plusieurs flambées épidémiques s'y sont manifestées dans des localités différentes (Frezil et al., 1975).

En 1968, 110 malades ont été dépistés à Loudima (Adam et Challier, 1969) ; en 1971, Kinzaba a fourni 71 trypanosomés (Rey et Pasquier, 1973 ; Frezil, 1973) et en 1976, 34 cas ont été diagnostiqués à Comba (Frezil et Coulm, 1976).

De 1968 à 1975, on compte 17 sommeilleux pour le district de Madingou, dont dépend la région de Mantsoumba. La plupart de ces malades proviennent cependant du foyer de Kinzaba.

En fait, de 1968 à 1975, aucun cas n'a été signalé dans la région de Mantsoumba.

II. — METHODES DE TRAVAIL

Le foyer de Mantsoumba a été prospecté par une mission conjointe du Service de l'Epidémiologie et des Grandes Endémies et du Service d'Entomologie médicale et Parasitologie de l'O.R.S.T.O.M.

Cette prospection avait pour but :

— le dépistage classique des malades sur le terrain (triage ganglionnaire, signes cliniques, etc...),

* Maître de Recherches à l'ORSTOM, Brazzaville.

** Médecin en Chef du Service de Santé des Armées.
Médecin en Chef de la Division technique du Service des Grandes Endémies.

— le dépistage immunologique par la technique d'immunofluorescence indirecte, pratiquée sur prélèvements de sang sec,

— une enquête épidémiologique.

III. — GEOGRAPHIE PHYSIQUE ET HUMAINE DU FOYER

Le foyer de Mantsoumba (voir carte) comprend essentiellement la Ferme d'Etat de Mantsoumba, avec son agglomération, et le village de Makondo-Mabengue, situé sur la route à 3 kilomètres de la ferme.

Ce foyer s'étend également de l'autre côté du Niari, à 3 petits villages regroupés sous le nom de Nzambi. Sur la même rive, sont également concernés les villages de Kimbati et Bou-nou, situés respectivement à 1 et 7 kilomètres du fleuve.

Les habitants de la région appartiennent à l'ethnie Bakamba.

Dans les villages mêmes, l'activité humaine se partage entre la pêche et la culture traditionnelle (manioc, arachides, etc...).

La ferme Mantsoumba est spécialisée dans la culture du manioc et du maïs.

Il existe des rapports très étroits entre les différentes localités. En effet, la plupart des ouvriers de la ferme résident dans les villages environnants et les enfants des villages situés au-delà du Niari fréquentent l'école de Makondo-Mabengue.

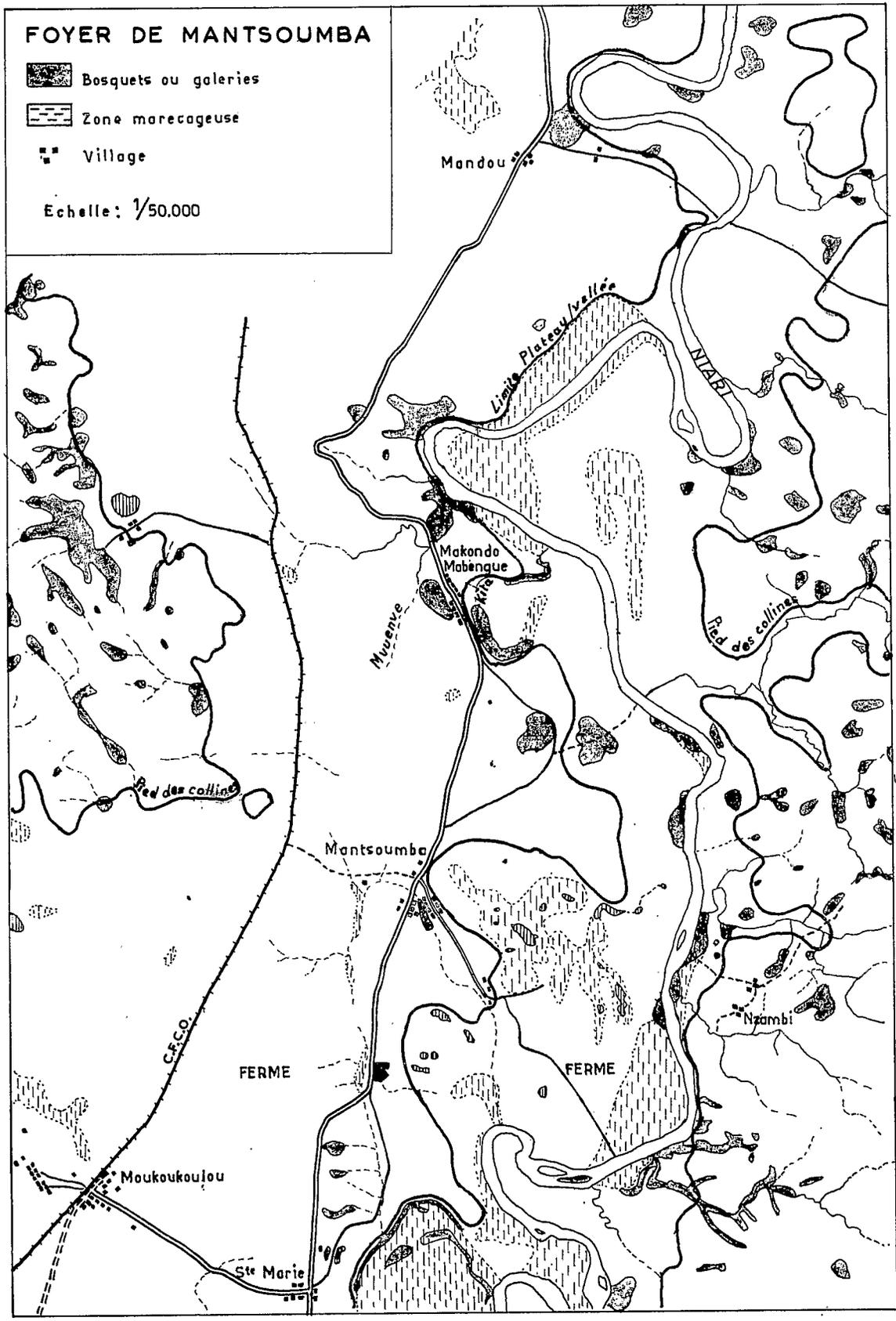
La géographie physique du foyer est caractéristique de la région du Niari. C'est une zone parsemée de collines schistogréseuses de faible altitude. Le sol des vallées est constitué de colluvions schistogréseuses sur un soubassement schisto-calcaire.

La forêt dégradée ne subsiste que sous forme de bosquets situés dans les dolines. Le reste du paysage est couvert de savanes à « Hyparrhenia, forme sans hymenocardia ».

FOYER DE MANTSOUMBA

-  Bosquets ou galeries
-  Zone marécageuse
-  Village

Echelle: 1/50.000



Les rivières sont pourvues de galeries forestières, classiques dans cette région.

IV. — RESULTATS DES PROSPECTIONS

L'enquête a été décidée après la présentation spontanée au Service des Grandes Endémies de Brazzaville d'une femme trypanosomée qui n'avait, à ses dires, jamais quitté son village de Makondo-Mabengue.

Sur le terrain, l'équipe a prospecté :
— la ferme Mantsoumba et son village,

- Makondo-Mabengue,
- le village Mandou, situé à 10 kilomètres de Mantsoumba en direction de Madingou,
- la plantation de Socoton située à 4 kilomètres de Mandou, dans la même direction,
- le village Nzambi, situé sur la berge opposée du Niari, en face Mantsoumba.

IV. 1. - DÉPISTAGE CLINIQUE ET PARASITOLOGIQUE

Le tableau ci-dessous donne les résultats du dépistage sur le terrain.

Village	Nombre de visités	Ganglions ponctionnés	Pourcentage porteurs de ganglions	Ganglions positifs	Dépistage clinique	Total dépistés
Makondo-Mabengue	629	26	4,1	15	2	17
Mantsoumba	893	32	3,5	10	3	13
Mandou	361	4	1,1	0		
Socoton	917	12	1,3	0		
TOTAL	2 800	74				30

IV. 2. - DÉPISTAGE IMMUNOLOGIQUE

Pratiquement, tous les positifs en IFI ont été revus à Brazzaville pour examen parasitologique complet. Les résultats définitifs de l'enquête figurent dans les tableaux ci-dessous.

L'examen des tableaux montre que 25 malades sur un total de 69 (soit 36,2 %) ont été dépistés à la ponction ganglionnaire. Ce résultat

va à l'encontre de la théorie affirmant qu'il n'y a pratiquement pas de ganglions dans la trypanosomiase en Afrique centrale.

Une fois de plus la fiabilité du dépistage par immunofluorescence indirecte est démontrée. En effet, d'une part cette méthode a permis de dépister plus de malades que la prospection classique, d'autre part le parasite a été trouvé chez 94,5 % des sujets positifs en IFI.

Village	Nombre de prélèvements	IFI positifs	Pourcentage IFI+ par population	IFI+ revus au contrôle	T+ dépistés grâce à l'IFI	Total T+ avec IFI+	Pourcentage T+/IFI+
Makondo-Mabengue	629	49	7,7 %	47	29	46	
Mantsoumba	893	26	2,9 %	25	9	22	
Mandou	361	1	0,2 %	1	1	1	
Socoton	917	0	0 %	0	0		
TOTAL	2 800	76		73	39	69	94,5 %

N.B. — Pour des raisons de commodité, les habitants des villages au-delà du Niari sont venus en consultation à Mantsoumba.

IV. 3. - ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Les résultats des tests confirment les observations sur le terrain, pour ce qui est de la répartition géographique de la maladie. Les villages intéressés sont Makondo-Mabengue, Mantsoumba, Nzambi, Kimbati et Bounou.

Le seul cas de trypanosomiase de Mandou a été certainement contracté à Mantsoumba. Il s'agit, en effet, d'une fillette dont le père est un

ancien trypanosomé en rechute, que nous avons retrouvé là par hasard, et qui est peut-être à l'origine de l'épidémie.

IV. 3. 1. - Répartition de la maladie par âge et sexe

Dans l'ensemble de la zone contaminée, la répartition de la population par tranche d'âge est la suivante :

Tranches d'âge	0-1 an	2 - 9	10 - 19	+ de 20	TOTAL
Effectifs	88	395	367	662	1 512
Pourcentage	5,8 %	26,1 %	24,2 %	43,7 %	

(Rq = 10 âges n'ont pas été notés sur les prélèvements)

Les hommes sont moins nombreux que les femmes et ne représentent que 47,1 % de la population.

Le rapport de masculinité est de 89,1 et cor-

respond à ce qu'on observe dans l'ensemble des Régions (88,7).

La répartition des malades est reportée dans le tableau ci-dessous :

Tranches d'âge	0-1 an	2 - 9	10 - 19	+ de 20	TOTAL
Hommes		2	15	24	41
Femmes	1	3	8	20	32
Total	1	5	23	44	73
Pourcentage	1,3 %	6,8 %	31,5 %	60,2 %	

Ces résultats font apparaître que les 2 sexes et toutes les tranches d'âge sont concernées par la maladie du sommeil, mais que :

— les hommes sont significativement plus infectés que les femmes

($X^2 = 3,641$ ($\alpha = 0,06$)),

— les adolescents et adultes sont significativement plus infectés que les enfants de 0 à 9 ans ($X^2 = 19,915$ ($\alpha = 0,001$)).

IV. 3. 2. - Etude de la transmission

Village Makondo-Mabengue

Le village de Makondo-Mabengue était situé auparavant à 1,5 km de l'emplacement actuel, en direction du Niari.

L'abandon de l'ancien village, vers 1942, est peut-être lié à la trypanosomiase. En effet, les anciens connaissent très bien cette maladie qui aurait fait beaucoup de morts à cette période.

Le nouveau village est installé sur une colline dominant du côté Nord la rivière Kita, affluent du Niari.

Au niveau du village, cette rivière est pourvue d'une galerie très dense, qui constitue un excellent gîte à *Glossina palpalis palpalis*.

Deux captureurs ont pris 10 glossines en 2 heures à cet endroit. La végétation est continue depuis le village jusqu'à la rivière et les glossines remontent jusqu'aux habitations. Nous avons capturé 2 glossines dans le village pendant les séances de dépiégeage.

Les habitants nous ont d'ailleurs affirmé qu'ils étaient souvent piqués jusque dans les cases. Selon eux, les glossines escorteraient les porcs indigènes lorsqu'ils remontent de la rivière.

A environ 300 mètres au Sud de Makondo-Mabengue se trouve un marigot temporaire, la Mvuenve.

D'après les habitants, ce marigot constituerait aussi un gîte à glossines, mais nous n'en avons point vu.

Ces observations démontrent que la transmission de la trypanosomiase se fait sur place, soit lorsque les gens vont à la rivière pour se laver et chercher de l'eau, soit dans le village même.

Zone de la Ferme Mantsoumba

Les locaux de la ferme sont séparés du village par un marigot temporaire pourvu, en cet endroit, d'une épaisse galerie forestière. Ce marigot traverse ensuite une zone marécageuse et se jette finalement dans le Niari.

Deux captureurs n'ont rien pris dans cette galerie pendant trois jours. Cependant, nous avons pu observer, au niveau du village, un homme avec une glossine qui se gorgeait sur son cou.

La portion du Niari qui longe la ferme présente une galerie discontinue, mais riche en *Glossina palpalis palpalis*.

Le village de Nzambi est situé sur une colline escarpée qui domine le fleuve. Les habitants affirment que les glossines remontent dans leur village.

Dans la zone de la ferme Mantsoumba, la transmission de la maladie est certainement intense au niveau du fleuve, qui constitue une zone de passage particulièrement fréquentée. Elle doit également se produire à l'intérieur même des villages et de la ferme.

V. — DISCUSSION

En République Populaire du Congo, comme dans la plupart des pays d'Afrique Centrale, tous les anciens foyers de trypanosomiase se rallument les uns après les autres.

La découverte de ces foyers suit toujours le même schéma : une personne ou deux se pré-

sentent spontanément aux services de santé et l'enquête qui suit révèle une situation alarmante.

Le foyer de Mantsoumba est un foyer de galerie typique, de même que les autres foyers du Niari (Loudima, Kinzaba, Comba). La transmission se fait dans la galerie forestière qui longe ou qui traverse le village. C'est ce qui explique que, dans ce foyer, les hommes soient proportionnellement plus infectés que les femmes ou les enfants en bas âge.

En effet, les femmes vont travailler pratiquement tous les jours dans leurs plantations de manioc éloignées, en emmenant avec elles les jeunes enfants. Ces deux catégories de population sont donc moins exposées que les hommes qui, soit travaillent dans les locaux de la ferme, soit pêchent sur le Niari.

Cette région du Niari est une zone de passage très fréquentée ; elle possède en effet trois voies de communications : le chemin de fer, la route et le fleuve.

Les déplacements incessants des habitants expliquent la propagation de la maladie, avec des poussées épidémiques lorsque le contact homme glossine est suffisamment étroit.

Outre ces informations épidémiologiques, cette enquête nous a permis de démontrer que la proportion des porteurs d'adénopathies cervicales peut être assez élevée en République Populaire du Congo.

Elle nous a également permis de confirmer, une fois de plus, la valeur du dépistage par IFI puisque le trypanosome a été trouvé chez 94,5 % des sujets positifs à ce test.

Et comme nous l'avons dit à maintes reprises (Frezil et al., 1975, 1976, 1977) il n'est pas possible d'envisager un dépistage efficace de la trypanosomiase humaine africaine sans le secours des techniques immunologiques modernes.

RESUME

Cette note présente les résultats d'une prospection dans un foyer de trypanosomiase humaine en République Populaire du Congo.

Elle démontre la fiabilité du dépistage par immunofluorescence indirecte par rapport au dépistage clinique et parasitologique classique.

Cette étude est complétée par quelques observations épidémiologiques, notamment sur la transmission de la maladie en zone de savane subtropicale.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM (J.-P.) et CHALLIER (A.), 1969. — Etude de la transmission de la maladie du sommeil dans le foyer réurgent de Loudima. Organisation d'une campagne de lutte contre les glossines. *Doc. ronéo.*, ORSTOM, Brazzaville, 35 p.
- FREZIL (J.-L.), 1973. — Etude de la transmission de la Trypanosomiase humaine africaine dans le foyer de Loutete-Kinzaba. *Doc. ronéo.* ORSTOM, Brazzaville, n° 140/73/JLF, 12 p.
- FREZIL (J.-L.) et COULM (J.), 1975. — Apport de l'immunofluorescence indirecte dans le dépistage et le contrôle de la trypanosomiase à *Trypanosoma gambiense*. *Rapp. final 10^e Conf. Techn. O C E A C*, Yaoundé, avril, 160-173.
- FREZIL (J.-L.) et COULM (J.), 1976. — Etude épidémiologique du foyer réurgent de Comba. *Rapp. final 11^e Conf. Techn. OCEAC, Yaoundé*, 25-27 mars, 218-227.
- FREZIL (J.-L.) et COULM (J.), 1976. — Conception actuelle de la stratégie antisommeilleuse en République Populaire du Congo. *Coll. Int. Trypanosomiase humaine africaine, Anvers*, décembre.
- FREZIL (J.-L.), COULM (J.) et ALARY (J.), 1977. — L'immunofluorescence indirecte et la stratégie de lutte contre la Trypanosomiase humaine en Afrique centrale. *Sous presse dans Médecine tropicale*.
- FREZIL (J.-L.), COULM (J.) et MOLOUBA (R.), 1975. — Evolution et situation actuelle de la maladie du sommeil dans les foyers historiques de la République Populaire du Congo. *Rapp. final 10^e Conf. Tech. OCEAC, Yaoundé*, avril, 120-130.
- MAILLOT (L.), 1962. — Notice pour la carte chronologique des principaux foyers de la maladie du sommeil dans les Etats de l'ancienne Fédération d'Afrique Equatoriale Française. *Bull. IRSC, I*, 45-54.
- REY (J.-L.) et PASQUIER (G.), 1973. — Un nouveau foyer de Trypanosomiase humaine au Congo. *Afr. Méd.*, 12, (108), 209-211.