

ENQUÊTE CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE SUR LE BÉJEL AU NORD DU BURKINA FASO

Par P. GAZIN & D. MEYNARD (*) (**)

RÉSUMÉ

Une enquête clinique et sérologique sur le bégel a été effectuée en mars 1986 dans la zone sahélienne du Burkina Faso. Chez les enfants, les taux de prévalence des lésions cliniques et des anticorps anti-tréponèmes présentaient des variations marquées selon les ethnies. Dans l'ensemble, 7,5 % des 5 à 14 ans avaient des lésions évocatrices et 22 % des anticorps. Les taux étaient respectivement de 3 % et 41 % chez les adultes. Ces résultats, très proches de ceux d'une enquête menée cinq ans auparavant dans la même région, mettent en évidence la stabilité de l'endémie.

Mots-clés : BÉJEL, SAHEL, BURKINA FASO, ENQUÊTE CLINIQUE, ENQUÊTE SÉROLOGIQUE.

SUMMARY

Clinical and serological survey of endemic syphilis in North Burkina Faso.

A clinical and serological survey of endemic syphilis was carried out during March 1986 in a sahelian area of North Burkina Faso. It appeared differences for the prevalence rate of clinical lesions and serological positivities between the children of different ethnic groups. For all the survey, 7.5 % of the 5-14 years old children had clinical lesions and 22 % had antibodies against Treponema. These rates were 3 % and 41 % among the adults.

The results of this survey were strikingly near of those of a survey carried out 5 years before in the same area. Endemic syphilis appeared highly stable.

Key-words : ENDEMIC SYPHILIS, SAHEL, BURKINA FASO, CLINICAL SURVEY, SEROLOGICAL SURVEY.

INTRODUCTION

La syphilis endémique ou bégel est une tréponématose endémique non vénérienne sévissant dans la zone sahélienne de l'Afrique. Au cours d'enquêtes

(*) Centre Muraz, B. P. 153, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

(**) Séance du 11 janvier 1989.

Tirés à part : P. GAZIN, OCEAC, BP 288, Yaoundé, Cameroun.

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 26.555.ex1

Cote : B M P139

30 JUIN 1989

sur le paludisme dans l'Oudalan (3), région située à la limite nord de l'habitat sédentaire au Burkina Faso, nous avons procédé à l'étude clinique et sérologique de cette endémie chez 281 individus.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'Oudalan est une région sahélienne (moins de 400 mm de précipitations annuelles) située au nord du 14^e parallèle, à la limite du Burkina, du Niger et du Mali. C'est une zone de steppes arides, parsemées de mares restant en eau une partie de l'année. La population (80 000 habitants environ sur 10 000 km²) vit essentiellement d'élevage (bovins avant tout, caprins, camélidés) et pratiquent une culture extensive du mil. Les principales ethnies (Touareg, Peul, Songhai) sont relativement sédentarisées, les parcours avec les animaux étant plus de la transhumance que du nomadisme (2). Des cultivateurs et des commerçants d'ethnie Mossi sont également implantés dans cette région, particulièrement dans le village de Déou. Un centre médical à Gorom-Gorom et un dispensaire à Déou étaient les seules structures sanitaires de la région en 1986.

Le bégel se reconnaît cliniquement aux lésions tégumentaires de type secondaire : plaques muqueuses buccales, ano-génitales, plus rarement lésions papillomateuses cutanées d'aspect pianoïdes. L'état général est bien conservé.

Le diagnostic sérologique repose comme pour la syphilis vénérienne sur plusieurs tests. Parmi ceux-ci, la réaction d'hémagglutination passive ou TPHA consiste à rechercher l'agglutination d'hématies de mouton sensibilisées par ultrasonat de *Treponema pallidum* en présence du sérum à tester. La réaction devient précocement positive après le contagé. Les anticorps persistent à des taux élevés en l'absence de traitement. Après un traitement correctement effectué, une « cicatrice » sérologique peut être observée la vie durant chez certains individus.

Notre enquête a été effectuée en mars 1986 pendant la saison sèche. Elle a porté sur trois types de populations :

- population d'ethnie Touareg du campement de Tin Edjar ;
- population d'ethnie Peul des villages de Kolel et Bouloy ;
- enfants de l'école primaire de Déou.

Les individus inclus dans cette étude sont ceux qui se sont présentés aux enquêteurs.

Chaque sujet était examiné : observation de la muqueuse jugale, et recherche éventuelle d'autres lésions cutanéomuqueuses selon les données de l'interrogatoire. Un prélèvement sanguin était effectué en bout de doigt dans un tube capillaire hépariné. Ces prélèvements conservés au frais ont été acheminés au laboratoire de Biologie du centre Muraz (Boho-Dioulasso), où ils ont été conservés à - 20° C jusqu'à leur traitement. Des dilutions successives de raison deux ont été faites jusqu'à 1/40 960. Les réactions positives à partir d'une dilution au 1/80 ont été considérées significatives de l'existence d'une tréponématose actuelle ou passée.

RÉSULTATS

La population étudiée.

Les 281 sujets de cette étude sont composés de :

- 79 Touareg, dont 64 âgés de moins de 15 ans ;
- 136 Peul, dont 78 âgés de moins de 15 ans ;
- 66 élèves de l'école primaire de Déou âgés de 10 à 14 ans.

La répartition par sexe est équivalente, sauf chez les élèves où les garçons représentent 89 % de l'effectif.

Examen clinique.

Des lésions de type secondaire sont observées chez 2 jeunes adultes Peul mais pas chez les enfants de cette ethnique. Ces lésions sont présentes chez 18 % des enfants Touareg âgés de 5 à 14 ans et chez 6 % des élèves.

Pour l'ensemble de l'étude, aucune lésion n'est observée chez les moins de 5 ans ; 7,5 % des 5 à 14 ans et 3 % des plus de 15 ans sont porteurs de lésions évocatrices de bétel, également réparties entre les deux sexes.

Les anticorps anti-tréponèmes (tableau I).

Des anticorps anti-tréponèmes sont présents à des taux supérieurs ou égaux à 1/80 chez 5 % des enfants Peul, âgés de 1 à 4 ans et chez 26 % de ceux âgés de 5 à 14 ans. Ils sont présents chez 41 % des enfants Touareg, âgés de 1 à 14 ans et chez 6 % des écoliers de Déou.

Le titre moyen d'anticorps des enfants (moyenne géométrique de l'inverse des taux des sujets positifs) est de 1/4 070, sans variation notable entre les Peul, les Touareg, et les écoliers. 8 % de l'ensemble des enfants ont un taux très élevé ($\geq 1/20\ 480$).

Les anticorps anti-tréponèmes sont présents chez 41 % de l'ensemble des adultes de cette étude. Leur titre moyen est de 1/1 725.

Pour l'ensemble des individus, la prévalence de sérologie positive est équivalente dans les deux sexes.

Comparaison des résultats cliniques et sérologiques.

Vingt-sept pour cent des individus n'ayant pas de signes cliniques de bétel au moment de l'enquête et 33 % de ceux ayant des signes cliniques ont une sérologie positive. Les effectifs sont trop réduits pour que cette différence ait une signification.

DISCUSSION

Il apparaît des variations importantes dans le taux de prévalence des lésions cliniques et des sérologies positives chez les enfants des différents groupes ethniques. Dans une région où aucune campagne de traitement systématique

TABLEAU I

Taux d'anticorps anti-tréponèmes dosés par TPHA
dans un groupe d'individus vivant au nord du Burkina Faso en mars 1986.

		0	1/80 et 1/160	1/320 et 1/640	1/1280 et 1/2560	1/5120 et 1/10240	1/20480 et 1/40960	Total
	1 à 4 ans	20	0	0	1	0	0	21
	5 à 9 ans	25	3	1	0	2	3	34
	10 à 14 ans	17	0	0	0	4	2	23
1	15 à 19 ans	10	1	0	2	2	0	15
	20 à 39 ans	21	2	2	0	3	2	30
	> 40 ans	9	2	0	1	1	0	13
	1 à 4 ans	9	1	0	1	0	3	14
	5 à 9 ans	21	1	1	2	2	8	35
	10 à 14 ans	8	2	1	3	1	0	15
2	15 à 19 ans	0	0	0	0	2	0	2
	20 à 39 ans	1	0	1	1	2	1	6
	> 40 ans	2	2	1	1	0	1	7
3	10 à 14 ans	62	0	0	2	1	1	66

1 : Peul ; 2 : Touareg ; 3 : élèves

du bégel n'a été effectuée depuis longtemps, les seules possibilités de soins sont les structures sanitaires fixes. La maladie et son traitement par la pénicilline sont bien connus dans la région. Il est possible que les Peul utilisent plus volontiers les services sanitaires que les Touareg. Dans le cas des écoliers, la faiblesse de la prévalence clinique et sérologique peut être expliquée par la proximité d'un dispensaire et aussi par leur origine : ils sont majoritairement Mossi, ethnie dont le mode de vie n'est classiquement pas favorable à la transmission du bégel.

La présence d'anticorps anti-tréponèmes chez les adultes est d'interprétation délicate puisqu'il n'est pas possible de faire la différence par la sérologie entre les syphilis endémique et vénérienne. Leur taux moyen plus bas que celui des enfants est en faveur d'une cicatrice sérologique d'une syphilis traitée.

Une enquête clinique et sérologique sur le bégel avait été menée dans la même région par BAUDON en 1981 (1). Il avait observé que 6 % des enfants de 5 à 14 ans présentaient des signes cliniques évocateurs de bégel et 19 % une sérologie positive par la réaction de Kline, que 5,5 % des adultes avaient des signes cliniques et 39 % une sérologie positive.

Cinq ans après, en 1986, nous observons une situation comparable avec chez les enfants de 5 à 14 ans un taux de prévalence de 7,5 % de lésions cliniques et de 22 % de sérologies positives, et chez les adultes de 3 % et 41 %.

CONCLUSION

La remarquable stabilité des taux de prévalence clinique et sérologique du bétel à cinq ans d'intervalle dans la région sahélienne du Burkina Faso met en évidence l'endémicité de cette maladie et l'absence actuelle d'activités prophylactiques ou thérapeutiques de masse efficaces.

BIBLIOGRAPHIE

1. BAUDON (D.). — La syphilis endémique dans la région de l'Oudalan. *Doc. tech. OCCGE*, 1981, n° 7643.
2. BENOIT (M.). — Le Séro Mango ne doit pas mourir. *ORSTOM*, coll. Mémoires 1984, n° 163, 143 p.
3. GAZIN (P.), ROBERT (V.), COT (M.), SIMON (J.), HALNA (J. M.), DARRIET (F.), LEGRAND (D.), CARNEVALE (P.) & AMBROISE-THOMAS (P.). — Le paludisme dans l'Oudalan, région sahélienne du Burkina Faso. *Ann. Soc. belge Méd. Trop.* 1988, 68, 255-264.