

**A PROPOS D'UN CAS DE PALUDISME
RÉSISTANT A LA CHLOROQUINE AU SÉNÉGAL**

Par J. F. TRAPE (*), F. LEGROS (*), L. KONATE (*),
F. VERDIER (**) & J. VASSAL (*)

Mots-clés : PALUDISME, CHIMIORÉSISTANCE, *Plasmodium falciparum*, TRAITEMENT, SÉNÉGAL.

About a case of chloroquine-resistant malaria in Senegal.

Key-words: MALARIA, CHEMORESISTANCE, *Plasmodium falciparum*, TREATMENT, SÉNÉGAL.

C'est en octobre 1988 qu'ont été mis en évidence les premiers cas de résistance de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine au Sénégal (2). Actuellement, ce produit demeure le plus souvent parfaitement efficace, notamment en zone rurale, mais la fréquence inhabituelle des échecs thérapeutiques lors de l'hivernage 1990 suggère une diffusion rapide des souches chloroquinorésistantes.

L'observation que nous présentons ici est à notre connaissance le premier cas de résistance de niveau RIII. Par ailleurs, cette observation soulève la question de la valeur du traitement court de 3 jours par Quinimax® (association de quinine, quinidine, cinchonine) proposé récemment pour le traitement des cas de paludisme résistants à la chloroquine (1).

J. V., 47 ans, Français résidant depuis 12 ans à Dakar, ne se soumet pas à une chimioprophylaxie antipaludique. Au retour d'une tournée dans le nord du pays (région de Richard-Toll) effectuée du 8 au 12 janvier 1990, il présente le 19 janvier une fièvre à 38,2° C. Le 22 janvier la fièvre atteint 40,4° C. Une goutte épaisse est pratiquée et met en évidence de nombreux trophozoïtes de *P. falciparum* (10 000/μl). Un traitement par chloroquine est alors institué selon le schéma de l'OMS (25 mg/kg à raison de 10 mg/kg à J0 et J1 et 5 mg/kg à J2), soit au total 1 500 mg. Le 24 janvier (J2) la fièvre persiste à 40,1° C tandis que la parasitémie augmente et atteint 14 500/μl. Les taux sanguins de chloroquine et de monodéséthylchloroquine sont alors respectivement de 1 620 nmol/l et 360 nmol/l.

(*) ORSTOM, Laboratoire de Paludologie, BP 1386, Dakar, Sénégal.

(**) INSERM U.13, Hôpital Claude-Bernard, 75944 Paris Cedex 19, France.

(***) Note à la rédaction n° 1067. Séance du 12 décembre 1990.

Devant ce tableau persistant, un traitement de seconde intention par Quinimax® *per os* est instauré, à raison de trois prises de 10 mg/kg à 8 heures d'intervalle, trois jours consécutifs (dose totale : 600 mg), selon un schéma proposé récemment (1).

Trois jours plus tard le malade est cliniquement et parasitologiquement guéri, mais un contrôle au 14^e jour met en évidence une réapparition de la parasitémie (20 μ l). Une cure d'halofantrine guérit définitivement le patient.

Ce sujet n'ayant plus été exposé au paludisme à l'issue de son séjour dans le nord du Sénégal, la réapparition de la parasitémie à J14 correspond très probablement à un échec du traitement court de trois jours par Quinimax®. Il nous paraît nécessaire de déconseiller ce schéma thérapeutique tant que des études complémentaires n'auront pas mieux précisé la fréquence des recrudescences tardives qu'il est susceptible d'occasionner.

BIBLIOGRAPHIE

1. DELORON (P.), LEPERS (J. P.), VERDIER (F.), CHOUGNET (C.), RAMANAMIRJA (J. A.), ANDRIAMANGATIANA-RASON (M. D.), COULANGES (P.) & JAUREGUBERRY (G.). — Efficacy of a 3-day oral regimen of a quinine-quinidine-cinchonine association (Quinimax®) for treatment of falciparum malaria in Madagascar. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1989, 83, 751-754.
2. TRAPE (J. F.), LEGROS (F.), NDIAYE (P.), KONATE (L.), BAH (I. B.), DIALLO (S.), VERDIER (F.), HATIN (I.) & LE BRAS (J.). — Chloroquine-resistant *Plasmodium falciparum* malaria in Senegal. *Trans. R. Soc. Med. Hyg.*, 1989, 83, 761.