

IDENTIFICATION DES POPULATIONS ONCHOCERQUIENNES A TRAITER EN PRIORITE PAR L'IVERMECTINE

M. BOUSSINESQ, J. PROD'HON

ORSTOM, Département Santé, 213 rue La Fayette, 75480, Paris Cedex 10, France

Les divers essais thérapeutiques à large échelle menés depuis 1987 dans plusieurs pays d'Afrique et d'Amérique latine ont permis de démontrer la faisabilité de campagnes chimiothérapeutiques de masse par l'ivermectine contre l'onchocercose. Les Laboratoires Merck Sharp et Dohme se sont engagés en 1987 à fournir gratuitement les comprimés d'ivermectine (Mectizan®) aux instances (gouvernements, organisations non gouvernementales, médecins) qui en feront la demande.

La mobilisation médicale et les moyens matériels mis en oeuvre lors des campagnes chimiothérapeutiques de masse, quels que soient l'affection à traiter et le médicament utilisé, doivent être justifiés par l'existence d'un problème de santé publique. Il est ainsi nécessaire, avant d'entreprendre un programme de lutte contre l'onchocercose par ivermectine, d'une part de définir, et d'autre part de localiser les populations où un tel problème se pose et qui doivent donc être traitées en priorité. Ceci est d'autant plus important que ces communautés sont souvent relativement isolées et peu informées des problèmes de santé.

Ces populations prioritaires peuvent être définies comme celles où l'onchocercose entraîne une augmentation de l'incidence de la symptomatologie visuelle fonctionnelle ou celles où les complications cutanées sont ressenties comme intolérables. Afin d'identifier ces communautés, il est d'abord nécessaire d'exploiter le mieux possible les données épidémiologiques existantes. Celles-ci sont très diverses.

1) En zone de savane, les populations à risque sont celles où la charge microfilarienne de communauté (CMFL) est supérieure à 25 microfilaries par biopsie (si la lecture des biopsies a été faite après 24 h d'incubation en sérum physiologique, ce qui correspond à 10 microfilaries par biopsie si elle a été faite après 30 mn d'incubation en eau distillée); cette charge moyenne correspond à une prévalence de la microfilariodermie (ou indice microfilarien, IMF) d'environ 80%; afin de limiter le risque de ne pas traiter des villages où l'onchocercose a des répercussions visuelles, nous pensons que tous les villages hyperendémiques (IMF ≥ 60%) doivent être traités en priorité. En zone de forêt, les corrélations entre IMF, CMFL et prévalence des complications, connues dans quelques foyers, doivent encore être précisées dans certaines régions; une étude préliminaire portant sur une dizaine de villages dans chacun des foyers suffirait à définir la CMFL (et l'IMF) au delà desquels les populations doivent être traitées en priorité.

2) Dans les villages où seule la prévalence des onchocercoses (ou indice kystique, IK) a été relevée, des enquêtes complémentaires doivent être entreprises. Cet indice est en effet peu sensible et sa mesure peut varier largement en fonction de l'examineur. Ces enquêtes peuvent être basées soit sur la mesure de l'IMF, avec les inconvénients que cela comporte (coût du matériel, notamment des pinces à biopsie; nécessité de stériliser ces dernières entre chaque patient; acceptabilité de l'examen par les sujets), qui font que cela ne peut être systématiquement réalisé, soit sur une nouvelle mesure de l'IK. Cette dernière, plus rapide et plus aisée que celle de l'IMF, n'est utilisable que si l'on connaît la relation entre IK et IMF; c'est pourquoi un étalonnage préalable entre ces deux indices doit être effectué sur une dizaine de villages de niveau d'endémicité différent, pour chaque zone étudiée et pour chaque examineur. En savane, à nouveau, les villages hyperendémiques (IMF ≥ 60%) doivent être traités en priorité. En forêt, les IMF et IK seuils sont à définir en fonction de la relation de ces indices avec la prévalence des complications.

3) Dans de nombreuses régions, aucune donnée épidémiologique précise n'est disponible ou exploitable. Cela ne signifie pas que l'onchocercose y soit absente ou bénigne. Le choix des zones où des enquêtes doivent être entreprises en priorité dépend de l'ensemble des renseignements recueillis auprès des personnes ayant visité ces régions, de l'examen des cartes géographiques et des données hydrographiques permettant de déterminer si les zones sont favorables ou non à l'implantation de populations simuliéniennes et de l'examen des registres des services des impôts, où des données concernant les cécités sont parfois indiquées, du fait de l'exemption qu'entraîne cette infirmité. Afin de couvrir le plus rapidement possible les vastes zones à étudier, un indice simple doit être pris en compte. Celui-ci peut être l'indice kystique, le taux de cécité ou le pourcentage de porteurs de lésions de dépigmentation. Ces indices ont pour principaux avantages de pouvoir être mesurés par un personnel médical non spécialisé, et ceci relativement rapidement, notamment en ce qui concerne les deux derniers. Le choix entre ces indices dépendra d'une indispensable étude préliminaire concernant leur relation avec les indices parasitologiques (CMFL et IMF).

Les activités de prospection peuvent être couplées avec les opérations de traitement: il est possible, à partir des localités pour lesquelles des données épidémiologiques existent et qui peuvent donc être traitées sans autre étude préalable, d'effectuer simultanément une évaluation épidémiologique des villages proches; au vu des résultats de l'enquête, l'équipe médicale appréciera si le programme de distribution médicamenteuse doit se poursuivre ou non dans telle ou telle zone.

ICASEP I

VII CONGRESO
NACIONAL ESPAÑOL
DE PARASITOLOGÍA

I Congreso Internacional de las Asociaciones
Sudoccidental - Europeas de Parasitología

CONGRÈS DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PARASITOLOGIE

II CONGRESO
IBÉRICO DE
PARASITOLOGÍA

COMPENDIO DE RESUMENES
de las comunicaciones presentadas

organizado por

Sección de Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia

bajo los auspicios y con la participación de

ASOCIACIÓN DE
PARASITÓLOGOS
ESPAÑOLES

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE
PARASITOLOGIE

ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE
PARASITOLOGIA

con la participación invitada de

Società Italiana di Parassitologia
Société Française de Pathologie Exotique
Société Française de Systématique
Association "Homme-Santé-Tropiques"
Asociación Española de Hidatidología
Asociación Española de Zoonosis
Sociedade Portuguesa de Hidatidologia

Palau de la Música i Congressos * 1 - 5 Julio 1991 * Valencia - España