

n 24

ÉTUDE SÉRO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE CHEZ LES ÉCOLIERS DE L'OASIS D'IFÉROUANE (NIGER)

Par M. DEVELOUX (1), V. ROBERT (2), A. DJIBO (3) & L. MONJOUR (4) (5)

Sero-epidemiological survey of visceral leishmaniasis in school children from the oasis Iférouane (Niger).

Summary: The authors call up the hypothesis of a restricted focus of visceral leishmaniasis in the Air (Niger).

La leishmaniose viscérale (LV) est considérée comme exceptionnelle en Afrique de l'Ouest, seuls quelques cas isolés y ont été rapportés (1, 2).

Il semble probable que la fréquence de la LV au Niger, pays charnière situé aux confins des foyers d'Afrique du Nord et d'Afrique orientale de LV, soit sous-estimée. La LV a été signalée pour la première fois au Niger à Douchi en 1948, dans un rapport annuel des services de santé. La maladie n'est mentionnée spécifiquement que de 1948 à 1959 où le chiffre atteint son maximum de 55 cas. Elle est signalée en 1966 (26 cas), depuis il n'est plus fait mention de LV dans les rapports annuels du ministère de la santé. Le diagnostic de tous ces cas ne reposait que sur des arguments cliniques.

Ce n'est qu'en 1988 (3) qu'est publié le premier cas nigérien parasitologiquement confirmé de LV concernant un enfant originaire de l'oasis d'Iférouane situé dans le massif de l'Air au nord-ouest du pays. A l'hôpital de Niamey de 1983 à 1991, le diagnostic parasitologique de LV n'a été porté que deux fois par le laboratoire. Il s'agissait d'un adulte (2) et d'un adolescent (cas non publié) évacués respectivement de Zinder et de N'Guigmi situés à l'est du Niger.

En dehors du cas parasitologiquement confirmé d'Iférouane, d'autres cas suspects (clinique évocatrice, sérologie positive, guérison par traitement spécifique) ont été décrits chez des enfants originaires du massif de l'Air, d'Iférouane en particulier (3). Ceci a motivé l'enquête sérologique préliminaire dont nous présentons les résultats.

Quatre-vingt-dix écoliers d'Iférouane âgés de 10 à 14 ans ont été prélevés. Deux techniques ont été utilisées pour la recherche d'anticorps anti-leishmaniens, l'immunofluorescence indirecte (IFI) et l'immuno-électro-diffusion (IED) (6). L'antigène utilisé a été préparé à partir d'une souche de *Leishmania donovani*. Les sérums ayant un titre supérieur à 1/400 en IF et présentant un ou plusieurs arcs de précipitation en IED ont été considérés comme positifs. Deux enfants sur 90 testés (2,2 %) avaient une sérologie positive. Ils étaient en bonne santé avec un examen clinique normal, aucun d'entre eux n'avait d'antécédent de LV. Ils ne développèrent pas de symptômes dans les deux années qui suivirent l'enquête, il n'a pas été possible de les suivre sérologiquement pendant cette période. Ces deux enfants avaient une sérologie palustre (IFI) négative.

Les réactions sérologiques sont couramment utilisées pour étudier la prévalence de la LV dans les foyers d'endémie (5, 7, 8). Les enquêtes ont été faites dans des zones d'endémie ou d'épidémie permettant d'apprécier la prévalence de la maladie et de mieux connaître son histoire naturelle. En raison de la durée de vie des anticorps, l'incidence ne peut être appréciée que par des enquêtes répétées (5). On connaît mal le devenir des sujets asymptomatiques porteurs d'anticorps circulants (7). L'existence de LV asymptomatiques avec guérison spontanée a été suggérée par plusieurs auteurs (5, 7, 8).

Cette première enquête sérologique sur la LV menée au Niger, bien que n'ayant porté que sur un nombre limité de sérums, renforce l'hypothèse de l'existence d'un foyer limité de LV dans l'Air. Un article consacré aux phlébotomes du massif de l'Air est en préparation (4). Il persiste de nombreuses inconnues sur ces cas sporadiques sahéliens de LV (caractérisations des souches et cycle).

(*) (1) Laboratoire de Parasitologie, Faculté des Sciences de la Santé, BP 11436, Niamey, Niger. Adresse actuelle : mission française de Coopération B. P. 2014 Dakar, Sénégal.

(2) Antenne ORSTOM auprès de l'OCEAC, BP 288, Yaoundé, Cameroun.

(3) Ministère de la Santé, Niamey, Niger.

(4) Unité INSERM 313, Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, 91, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.

(5) Courte note n° 1265. Acceptée le 13 août 1992

P 1479

BIBLIOGRAPHIE

1. CONTEH (S.) & DESJEUX (P.). — Leishmaniasis in the Gambia. I. A case of cutaneous leishmaniasis and a case of visceral leishmaniasis. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1983, **77**, 298-302.
2. GAULTIER (Y.), PECARRERE (J. L.) & DEVELOUX (M.). — Visceral leishmaniasis in Niger. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1989, **83**, 339.
3. LAPORTE (P.), DECROIX (Y.) & CHEVAUCHÉE (P.). — Un foyer de kala-azar dans l'Aïr (Niger). Premier cas nigérien autochtone confirmé. *Med. Trop.*, 1988, **48**, 263-265.
4. LE PONT (F.), ROBERT (V.), VATTIER-BERNARD (G.), RISPAIL (P.) & JARRY (P.). — Notes sur les phlébotomes du Niger (en préparation).
5. LONDNER (M. V.), FEINSOD (F. M.), FARIS (R.), ROSEN (G.), EL SAÏD (S.) & SAAH (A. J.). — Persistence of human leishmanial antibodies in an endemic area of visceral leishmaniasis in El Agamy, Egypt. *Eur. J. Epidemiol.*, 1988, **4**, 473-476.
6. MONJOUR (L.), MILLE (C.), DRUILHE (P.) & GENTILINI (M.). — Application de l'immuno-électro-diffusion sur membrane d'acétate de cellulose au diagnostic de la leishmaniose viscérale humaine et canine. *Ann. Soc. Belge Med. Trop.*, 1971, **58**, 293-300.
7. PAMPIGLIONE (S.), MANSON-BAHR (P. E. C.), GIUNGI (F.), GUINTTI (G.), PARENTI (A.) & CANESTRI TROTTI (G.). — Studies on mediterranean leishmaniasis: 2 asymptomatic cases of visceral leishmaniasis. *Trans. Rqy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1974, **68**, 447-453.
8. PEREA (W. A.), ANCELLE (T.), MOREN (A.), NAGELKERKE (M.) & SONDRP (E.). — Visceral leishmaniasis in southern Sudan. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1991, **85**, 45-53.

Commentaire en séance : 13 mai 1992

Mme N. LEGER

L'existence de séropositivités en l'absence de manifestations cliniques pourrait être due à des phénomènes immunitaires de type prémunition, avec persistance des leish-

manies dans l'organisme. Ceci expliquerait le développement de leishmaniose-maladie chez des sujets immuno-déprimés dont les occasions de contamination remontent parfois à plusieurs années. Comme le chien, l'homme serait dans l'impossibilité de guérir de sa leishmaniose.