

AP22

EFFETS SECONDAIRES SEVERES CHEZ LES SUJETS ATTEINTS DE LOASE APRES TRAITEMENT PAR IVERMECTINE.

J.-P. CHIPPAUX, N. GARDON-WENDEL, J. KAMGNO, J. GARDON,
M. DUCORPS, M. BOUSSINESQ.

Centre Pasteur, Yaoundé, Cameroun,
Hôpital Central, Yaoundé, Cameroun.

Au cours de traitements à large échelle par ivermectine contre l'onchocercose, nous avons observé des effets secondaires sévères chez des sujets porteurs de fortes charges de *Loa loa*. Quelques jours après la prise d'ivermectine, les patients deviennent fébriles, présentent des troubles neurologiques graves avec obnubilation ou coma associés à une anurie. Nous avons mené une étude visant à préciser la liaison entre ces effets secondaires et l'infection par *Loa loa*, leur gravité, leur fréquence et les précautions à prendre lors de campagne de traitements à large échelle par l'ivermectine contre l'onchocercose dans les zones où la loase est endémique, c'est à dire dans le bloc forestier d'Afrique centrale. L'étude comprend deux parties distinctes. La première a été conduite en milieu hospitalier où nous avons traité 112 patients présentant une microfilarémie supérieure à 3000 microfilaries par millilitre de sang. La seconde a consisté en une étude rétrospective de tous les sujets ayant présenté des effets secondaires à la suite d'un traitement par ivermectine administré au cours d'une campagne de lutte contre l'onchocercose dans les départements du Cameroun où la loase est endémique. L'étude menée en milieu hospitalier confirme la relation entre la charge microfilarémique et la sévérité des effets secondaires observés. Il a été noté un passage des microfilaries dans le liquide céphalorachidien et les urines proportionnel à la charge initiale, trois jours en moyenne après la prise d'ivermectine. En outre, l'un des patients a présenté un coma et une anurie. Par ailleurs, nous avons reconstitué les dossiers clinique et biologique de 28 patients ayant présenté des troubles cliniques sévères dans les jours qui suivirent un traitement par ivermectine. Pour 12 d'entre eux, parmi lesquels on comptait deux décès, il a été retrouvé, outre la prise d'ivermectine, la présence d'une loase avec une forte charge initiale ou résiduelle après le traitement, un délai inférieur à quatre jours entre le traitement et l'apparition des effets secondaires et un tableau clinique très évocateur.

Sans remettre en cause les traitements à large échelle par l'ivermectine contre l'onchocercose, il devient indispensable de prendre certaines précautions lors des campagnes de traitement par l'ivermectine. Il nous semble en particulier nécessaire de revoir les critères de choix des populations à traiter contre l'onchocercose, d'informer les populations afin de les inciter à signaler l'apparition de troubles survenant après la prise d'ivermectine, d'augmenter la durée de la surveillance post-thérapeutique et de mettre en place un réseau de pharmacovigilance.

AP24

A PROPOS D'UN CAS DE CYSTICERCOSE SOUS-RETINIENNE TRAITE PAR ALBENDAZOLE.

A. AUZEMERY, I. ZOANTSOA,
J.P. BOITTE,
A. ANDRIATSIMAHAVANDY.

Service d'Ophthalmologie,
Centre Hospitalier de Soavinandriana,
Tananarive, Madagascar,
Institut Pasteur de Madagascar,
Tananarive, Madagascar.

Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de 36 ans qui a présenté en juin 1993 une cysticercose sous-rétinienne de l'oeil droit de siège sous-papillaire pour laquelle un traitement chirurgical avait été envisagé. Ce traitement avait été refusé par le patient qui avait échappé à tout suivi médical pendant 18 mois. En février 1995, une aggravation de son état oculaire droit, a motivé une seconde hospitalisation. L'oeil droit présentait alors une seconde localisation de la maladie avec un cysticercose temporo-maculaire de 5 diamètres papillaires. Le kyste initial avait spontanément évolué vers la lyse, entraînant un décollement séreux de la rétine, s'étendant en rétine nasale et gagnant la région sus-papillaire. Le segment postérieur de l'oeil droit était le siège d'une importante réaction inflammatoire avec une hyalite massive; la macula présentait un important oedème cystoïde. Le western blot pratiqué dans l'humeur aqueuse était positif. Devant cet oeil fonctionnellement perdu associant hyalite, décollement séreux rétinien, oedème maculaire micro-kystique, un traitement médical était mis en route. Connaissant les limites de l'efficacité du praziquantel dans la cysticercose oculaire, un traitement par albendazole était institué à la dose de 15 mg/kg/j associé à la prednisolone à la dose de 1 mg/kg/j pendant dix jours ainsi qu'à un traitement symptomatique local. Après une phase d'évolution favorable, les phénomènes inflammatoires se sont aggravés alors que le kyste retrouvait son volume initial sans toutefois recouvrer sa mobilité. Après trois mois de recul et malgré un traitement anti-inflammatoire symptomatique, l'affection a évolué vers la perte fonctionnelle définitive de l'oeil. L'action de l'albendazole a paru insuffisante pour détruire le parasite mais suffisante pour amorcer sa lyse accélérant l'évolution spontanée et entraînant ainsi de sévères réactions inflammatoires.

Cette observation semble confirmer l'inefficacité des traitements médicaux dans les localisations intra-oculaires de cysticercose qui relèvent de la chirurgie, lorsque celle-ci est encore possible c'est à dire au stade précoce.

AP23

NEPHROPATHIE ET FILARIOSE A *LOA LOA* TRAITEE PAR IVERMECTINE.

M. ARBORIO, H. SCHILL, Y. NEVEUX, T. CRUEL, F. DIDELOT, G. NEDELEC,
B. CHEVALIER, R. TEYSSOU, Y. BUISSON.

Hôpital d'Instruction des Armées du Val de Grâce, Paris, France.

Un cas clinique d'altération de la fonction rénale aggravée par le traitement d'une filariose par l'ivermectine pose la question du rôle physiopathologique de la parasitose et de sa thérapeutique.

L'observation clinique concerne un homme de 27 ans, d'origine camerounaise, hospitalisé pour un syndrome fébrile dû à un accès palustre à *Plasmodium falciparum* traité par quinine IV et halofantrine. Il ne présente pas de pathologie rénale connue, mais on trouve à l'entrée une protéinurie à 1,2 g/l sans leucocyturie ni hématurie, une créatininémie à 136 micromol/l et une hyperéosinophilie avec une microfilarémie à *Loa loa*. La prise de 12 mg d'ivermectine est suivie quelques heures plus tard d'un tableau clinique et biologique de néphrite aiguë. L'arrêt du traitement voit la rémission de tous les signes mais la persistance d'une protéinurie. L'examen histologique d'une ponction biopsie rénale montre la présence de microfilaries intratissulaires et une discrète prolifération endocapillaire. L'étude en immunofluorescence montre des dépôts granuleux d'IgM et C3 le long des membranes basales et l'étude de l'ultrastructure montre la présence de dépôts denses extra-membranaires.

Les données de la littérature indiquent que la découverte d'une protéinurie et/ou d'une hématurie n'est pas exceptionnelle au cours de la loase et que cette néphropathie est habituellement bien tolérée. Les signes apparaissent ou s'accroissent lors du traitement et rétrocedent à son arrêt. Histologiquement, on retrouve les altérations observées, plus rarement des dépôts extra-membranaires où ont pu être mis en évidence des antigènes filariens. Ceci paraît tout à fait confirmer l'origine immunoallergique de ces néphrites par dépôts de complexes immuns circulants, à bas bruit dans les affections chroniques non traitées, bruyantes lors de l'instauration d'un traitement entraînant une lyse parasitaire et une libération massive d'antigènes.

AP25

TRAITEMENT DE L'ASCARIDIOSE INTESTINALE DE L'ENFANT PAR LE PYRANTEL.

BUI XUAN VINH, PHAN THI SAO, TRAN THI VIET, PHAM CUC KANH, NGUYEN THI PHIEN.

Hôpital Grall, Hô Chi Minh Ville, Vietnam.

L'ascaridose intestinale est une parasitose extrêmement répandue chez l'enfant au Vietnam. C'est pourquoi il est important de disposer d'antiparasitaires efficaces, faciles d'emploi et bien tolérés. En ce sens, nous avons évalué un traitement par le Pyrantel (Helmintox®, Laboratoires Innothéra) à la posologie de 125 mg (1 comprimé) pour 10 kg de poids corporel en prise unique. Ce traitement a été prescrit à tous les enfants qui avaient eu un examen parasitologique des selles positif pour *Ascaris lumbricoïdes*. La guérison a été obtenue dans 95,7 % des cas et a été confirmée par un contrôle parasitologique des selles négatif trois mois après le traitement. La tolérance a été excellente. Compte tenu de ces résultats, les auteurs proposent une administration systématique de ce traitement tous les six mois chez les enfants vietnamiens.



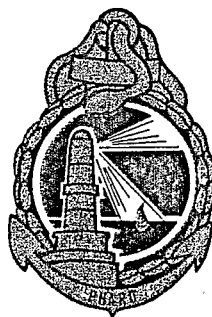
MEDICINE TROPICALE

REVUE FRANÇAISE DE PATHOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE TROPICALES

LOT 6 = PM 300
MODAC = DA FRA

ISSN = 3

Institut de Médecine Tropicale
du Service de Santé des Armées
Le Pharo - Marseille



Année 1995
Volume 55
Numéro 3 Supplément

DEUXIEMES ACTUALITES DU PHARO ET DE L'HOPITAL LAVERAN

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX PRESENTES

MARSEILLE - 8 SEPTEMBRE 1995

LES THERAPEUTIQUES ANTIPARASITAIRES
COMMUNICATIONS LIBRES EN MEDICINE TROPICALE

COMITÉ D'ORGANISATION
GRAS, N. HASSELOT, P. JEANDEL

PM 300