

Une poussée gaméocytaire post-thérapeutique, maximale au 9ème jour après traitement, a été observée de

Avant de rapporter la poussée gamétocytaire directement à l'effet des médicaments, il a fallu s'assurer si les médicaments testés engendraient à eux seuls les gamétocytes ou bien s'ils agissaient en association avec d'autres paramètres. Plusieurs facteurs de risque suspectés ont été répertoriés : les médicaments, la gamétocytémie à J0, l'âge des patients, la chimiorésistance, le délai avant traitement et la parasitémie asexuée à J0. Nous n'avons pas pu mettre en évidence une quelconque relation entre chacun des 5 premiers facteurs et l'apparition des stades sexués. En revanche, une comparaison entre les classes de densités des trophozoïtes à J0 et les gamétocytémies à J7 a montré que quelque soit le médicament administré, la prévalence et la densité gamétocytaires sont d'autant plus élevées que la parasitémie asexuée de départ était grande. La différence entre les prévalences gamétocytaires dans les différentes classes de parasitémie asexuée à J0 a été significativement différente ($X^2 = 16,67$, ddl = 3 et $p = 8 \cdot 10^{-4}$ pour l'AQ alors que $X^2 = 10,04$, ddl = 3 et $p = 0,018$ pour la SP). Il en a été de même pour la différence entre les densités gamétocytaires moyennes (KW = 32,66 et $p < 10^{-6}$ pour l'AQ tandis que KW = 12,8 et $p = 0,005$ pour la SP).

Les résultats qui précèdent montrent que l'AQ et la SP semblent induire des gamétocytes même en l'absence de résistance ; la SP étant plus gamétocytogène que l'AQ. Dans les deux cas, il y a d'autant plus de gamétocytes post-thérapeutiques que la parasitémie asexuée de départ était élevée. Les mécanismes impliqués dans ce processus restent inconnus. Ils sont particulièrement surprenant avec l'AQ qui théoriquement devrait détruire les jeunes gamétocytes. Il existe probablement d'autres facteurs de confusion non encore identifiés.

gamétocytogenèse post-thérapeutique est infectante pour le moustique, aient abouti à des conclusions exploitables, il faudrait rester prudent lors de la décision de remplacer la chloroquine par l'un ou l'autre de ces médicaments candidats, et tenir compte de leur potentiel gamétocytogène.

31 08 - 1962 -

0.1 8

ISSN 0255-5352

