

a été un motif de consultation pour 16 d'entre eux et l'ascite pour les 7 autres. À l'examen clinique, la splénomégalie et l'ascite ont été retrouvées chez la majorité des patients (87 %, 20/23), la fibrose hépatique pattern D (classification II de Cairo) chez 48% des patients (11/23), l'hépatomégalie et les signes d'hypertension portale chez 39 % (9/23). Durant cette même période, 6 d'entre eux décédèrent dont 2 enfants de moins de 20 ans. Le plus âgé des sujets décédés était un homme de 38 ans. Tous les sujets décédés ont révélé un stade de fibrose avancé à l'échographie et ont tous fait au moins un épisode d'hématémèse.

Cette étude décrit pour la première fois les complications graves de la bilharziose intestinale à Richard-Toll. L'approche s'est effectuée à travers le système de santé et n'apprécie évidemment qu'une partie du problème. En effet, l'ensemble des cas décrits n'ont pris en compte que les malades venus consulter au centre de santé de Richard-Toll. Mais ces observations posent déjà toute la problématique de la prise en charge et doivent susciter la mise en place d'une organisation plus élaborée de références-recours et d'interventions chirurgicales au niveau des services de santé de la région.

### À propos d'efficacité basse du praziquantel dans le traitement de la schistosomose intestinale au Sénégal.

B. Gryseels, K. Polman, A. Mbaye, F. Stelma, F. Guissé, S. J. De Vlas, L. A. Tchuem-Tchuente & D. Engels  
Région médicale de Saint-Louis, BP 394, St Louis, Sénégal.  
Tél.: 221 961 43 66. Fax : 221 961 13 88. E-mail : ambaye@itg.be

*praziquantel, traitement, schistosomose, taux de guérison, Sénégal, Afrique intertropicale*

Il est généralement rapporté des taux de guérison de 70 à 90 % avec le praziquantel (40 mg/kg) dans le traitement de la schistosomose intestinale. Dans le récent foyer de Richard-Toll (nord du Sénégal), seuls 18 % des sujets suivis en 1991 devinrent négatifs après 12 semaines de traitement avec cependant de bons taux de réduction de la charge parasitaire (86 %). Ces résultats furent confirmés par la détermination des antigènes circulants (CAA) dans le sérum et dans les urines. D'autres études, réalisées avec un temps de suivi plus court après traitement (6 à 8 semaines), montrèrent des taux de guérison de 36 à 38 %. Et l'augmentation de la dose de praziquantel (2x30 mg) ne modifie pas significativement les taux de guérison, alors que l'oxamniquine (seule produit de substitution disponible), administrée à la dose de 20 mg/kg, permet d'obtenir des taux de guérison acceptables de 79 %. L'hypothèse d'une résistance au praziquantel de la souche parasitaire de Richard-Toll fut alors émise. Des études sur des souches de laboratoires pour déterminer une éventuelle résistance furent peu concluantes. Nous menâmes alors d'autres études épidémiologiques (1) en traitant des individus infestés mais vivant temporairement dans une zone non endémique; (2) en retraçant systématiquement des individus vivant dans une zone endémique; (3) en utilisant un modèle mathématique (SCHISTOSIM) sur toutes les données obtenues. Les résultats de (1) et (2) montrèrent que des taux de guérison normaux (80-87 %) pouvaient être obtenus avec le praziquantel et l'étude (3) démontra que tous les résultats obtenus pouvaient être expliqués par le fait que 5 à 10 % des couples de vers pouvaient survivre à un traitement unique chez des sujets fortement infestés. Nous en concluons alors qu'il n'y a pas encore de preuves épidémiologiques d'une survenue de résistance au praziquantel des souches de *S. mansoni* au Sénégal.

### Suivi longitudinal des infections par *Ascaris lumbricoides* et *Trichuris trichiura* chez des

### enfants d'une communauté traitée par l'ivermectine tous les trois mois.

S. Ranque, J. P. Chippaux, A. Garcia & M. Boussinesq  
Laboratoire de parasitologie, INSERM U399, Faculté de médecine, 27 boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille cedex 05, France. Tél.: 33 (0)4 91 32 45 32.  
Fax : 33 (0)4 91 76 60 63. E-mail : ranque@medecine.univ-mrs.fr

**Effects of ivermectin on *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris trichiura*: a follow up of children treated every three months in a community where the two parasites are hyperendemic**

A large scale ivermectin treatment was administered every three months during a one year period in a village in South Cameroon where both *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris trichiura* were hyperendemic. A parasitological stool examination was performed before each treatment. Between April 1993 and April 1994, thirty children were treated and examined at each round. There was a significant decrease of the infection intensity of *A. lumbricoides* following the first treatment, then it remained steady. In contrast, repeated ivermectin treatment had no significant impact on the infection intensity of *T. trichiura*.

*ivermectine, Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, traitement répété, Cameroun, Afrique intertropicale*

Des traitements à large échelle par l'ivermectine ont été administrés tous les trois mois pendant un an dans un village du Sud-Cameroun où *Ascaris lumbricoides* et *Trichuris trichiura* étaient hyperendémiques. Des examens parasitologiques des selles ont été effectués avant chaque traitement. Entre avril 1993 et avril 1994, une cohorte de 30 enfants, âgés de 5 à 15 ans, ont pu être examinés et traités à chacun des passages. Chez ces enfants, l'intensité de l'infestation par *A. lumbricoides* a chuté de manière importante après le premier traitement, puis est restée stable au cours de l'année suivante. En revanche, les traitements répétés par l'ivermectine n'ont pas eu d'effet significatif sur l'intensité de l'infestation par *T. trichiura* et les prévalences de *A. lumbricoides* et *T. trichiura*.

### Syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant. À propos de 42 cas colligés

à l'hôpital principal de Dakar.

A. S. Ka, P. Imbert, C. Yameogo, C. Moreira, P. Guyon & J. L. Perret

Service de pédiatrie, Hôpital principal, BP 3006, Dakar, Sénégal.  
Tél.: 221 839 50 59. Fax : 221 839 50 88. E-mail : kasidey@refer.sn

*syndrome hémolytique et urémique, hôpital, Dakar, Sénégal, Afrique intertropicale*

Le syndrome hémolytique et urémique (SHU) décrit pour la première fois par GASSER en 1995 est l'une des causes les plus fréquentes d'insuffisance rénale aiguë chez l'enfant. Notre étude, l'une des premières en Afrique occidentale, vise principalement à confirmer que le SHU, notamment dans sa forme associée à une diarrhée, est une affection mondiale même si peu de publications ont été faites en Afrique. Nous avons recensé 42 cas de SHU confirmés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et le 31 décembre 1999 (prévalence hospitalière 0,54 %). L'âge moyen était de 51 mois avec une prédominance masculine. 81 % des cas ont été observés au cours du 2<sup>e</sup> semestre de l'année. Une diarrhée glairo-sanglante prodromique était retrouvée chez tous les patients. L'anémie hémolytique était constante avec un taux d'hémoglobine moyen de 5,9g/dl de même que la schizocytose. Une hyperleucocytose avec réaction leucémoïde parfois a été observée dans 90,5 % des cas. Le taux moyen des plaquettes était de 113258/mm<sup>3</sup>. L'insuffisance rénale aiguë était constante avec conservation de la diurèse dans 40% des cas. La coproculture effectuée chez 23 patients n'a été positive que dans 8 cas avec *S. dysenteriae* (6) - *E. Coli* (1) - *Enterobacter* (1). Sur le plan