

C O N G R E S   D E   M E D E C I N E   T R O P I C A L E

A T H E N E S   -   1 9 7 2

Valeur du test d'immunofluorescence indirecte  
pour le "Contrôle" de la Trypanosomiase humaine à T. Gambiense.

CARRIE (J)   FREZIL (J.L.) et RIO (F)

-:--:--:

CR 8357  
non le CR 8351 et 1 résumé  
de communication  
à améliorer

16.235  
B

143

19 DEC. 1984  
O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire  
N° : 16.235  
Cote : B

## Introduction

### I Résultat des prospections antérieures - La situation au moment de l'enquête

### II L'enquête

- conduite de l'enquête
- le test par immunofluorescence

### III Résultats de l'enquête

A Résultats immunologiques sur sang sec

B Résultats des tests I. F. I. sur les sérums et L. C. R.

- sur les sérums
- sur les L. C. R.

C le dépistage parasitologique

### IV Physionomie du foyer - Répartition des cas de trypanosomiase

### V Corrélations des résultats I. F. I. et des résultats parasitologiques et cliniques

- . Titrage des sérums
- . Immunofluorescence des L. C. R.
- . Valeur et limite des examens en I. F. I.
- . L'"index immunofluorescence"

### VI Caractères cliniques particulier du foyer

## Conclusions

Notre travail rapporte les résultats obtenus par l'application de la technique d'immunofluorescence indirecte à un gros foyer de trypanosomiase longuement inventorié par des prospections antérieures utilisant la sélection immunologique par l'I.G.M.

1 - RESULTATS DES PROSPECTIONS PRECEDENTES - LA SITUATION AU MOMENT DE L'ENQUETE.

En République populaire du Congo, la région du Niari, haut lieu historique de trypanosomiase, était considérée assainie depuis une quinzaine d'années, lorsque la prospection de routine en Juin 1971 dépitait quatre nouveaux trypanosomés, à Kindzaba, agglomération groupant 1 500 habitants en sept petits hameaux.

Ces nouveaux cas, positifs au suc ganlionnaire seul, sont moins inquiétants par leur nombre que par leur apparition dans une zone jugée indemne ; pour enrayer ce foyer une nouvelle prospection est décidée, elle recherchera systématiquement en outre l'hypermacroglobulinémie sérique ( I.G.M. )

. Au cours de l'examen habituel, mais certainement plus soigneux, pratiqué à l'occasion des prélèvements de sang, 23 trypanosomés supplémentaires sont dépités.

. Plus de 13 % des tests d'immunodiffusion sur sang sec se révéleront positifs ; parmi les suspects ainsi sélectionnés 33 trypanosomés seront dépités et 25 " suspects cliniques " à liquide cephalo-rachidien altéré, quatre d'entre eux ayant de l'I.G.M. dans le L.C.R.

Ainsi du dépitage princeps de 4 malades dans les conditions "habituelles" de prospection, on aboutit au traitement de 85 malades, (64 trypanosomés avérés et 21 suspects cliniques) après reprise d'une prospection orientée, elle même étayée par un test biologique de sélection.

.../...

En raison d'un index de contamination nouvelle supérieur à 5 la lomidinisation systématique de la population est décidée ; elle s'effectue avec un pourcentage de présence voisin de 90 % sans que soient systématiquement exemptés les sujets à taux élevé d'I.G.M.

La surveillance du foyer sera assurée dans d'assez bonnes conditions par plusieurs prospections complètes de la région et convocation au laboratoire central des sujets présentant au premier examen un taux élevé d'I.G.M. sérique.

Au cours de l'année 1972, prospections et contrôles permettront le dépistage de 17 nouveaux malades : 7 nouveaux trypanosomés et 10 "suspects cliniques". Peut-être du fait de la lomidinisation, la mise en évidence du parasite s'avère particulièrement difficile et 5 des 7 trypanosomés ne seront dépistés qu'après filtration du sang sur D.E.A.E. cellulose.

Ainsi en quelques 15 mois, 102 trypanosomés ou suspects cliniques seront mis en traitement, tous originaires de Kindaba.

Ces virulent foyer paraît néanmoins parfaitement circonscrit, les prospections successives intéressant la région ne permettent de dépister aucun trypanosomé dans les villages voisins, leur taux moyen d'I.G.M. étant légèrement inférieur à 5 %.

Malgré les mesures prises, l'échelonnement des dépistages indique un contrôle insuffisant du foyer, fait craindre l'essaimage de l'affection et la reprise de deux foyers antérieurs situés à une centaine de kilomètres, Jacob (1966) Loudima(1968) qui paraissent actuellement jugulés.

.../...

## II - L'ENQUETE

### - Conduite de l'enquête

Une nouvelle prospection est décidée, la sélection des suspects s'effectuant cette fois non seulement par tests d'immunodiffusion recherchant l'hypermacroglobulinémie (méthode des arcs décrite en 1969 par l'un de nous) mais encore par test d'immunofluorescence indirecte (wery et coll 1970).

Ces deux tests portent dans un premier temps sur des prélèvements systématiques de sang sec réalisés en cours de prospection, puis sur les sérums et L.C.R. des sujets reconnus positifs ou douteux à l'un ou l'autre test.

La recherche du parasite met en oeuvre, outre les moyens classiques, la technique de filtration sur D.E.A.E. cellulose (Lanham 1971). Cette enquête se propose d'enrayer le foyer et de rechercher la valeur et l'intérêt pratique 1°) du test d'immunofluorescence indirecte (I.F.I) 2°) de la filtration du sang sur D.E.A.E. cellulose (filtration sur cellulose).

Il faut rappeler que notre enquête s'effectue sur un foyer longuement inventorié et remanié, 102 malades ayant été traités par Arsobal et pratiquement tous les autres habitants ayant reçu une injection de lomidine après les premières dépistages.

Signalons enfin qu'au cours de la prospection effectuée en même temps que les prélèvements de sang sec aucun trypanosomé n'a été dépisté.

.../...

- Le test par immunofluorescence.

Quelques modifications ont été apportées à la technique de Wery dans la réalisation du test.

1°) L'antigène utilisé est une souche de trypanosoma brucei Gambiense isolée dans la région et entretenue par transmission mécanique sur rat blanc.

2°) L'immun-sérum fluorescent antiglobulines de l'institut Pasteur est utilisé dilué au 1/200 dans le tampon.

3°/ L'examen est effectué avec le microscope à fluorescence standard Zeiss, lampe à vapeur de mercure H B O 200, oculaire X 12, objectif X 40 ; le meilleur contraste étant avec le filtre d'excitation B.C. 12 et les filtres d'arrêt 50 et 44.

4°) Systématiquement la lecture des réactions utilisera les distinctions précisées par Wery (  $\pm$ , +, ++, +++ ), ceci permettant le contrôle constant de la bonne réalisation des tests.

L'interprétation ne retiendra comme positifs, lorsque l'examen porte sur des prélèvements de sang sec des sérums dilués au 1/20 ou plus, que les tests où les trypanosomes apparaissent très nettement fluorescents sur fond sombre (+++).

Pour les L C R et bien que des réactions aussi intenses que pour les sérums aient été observées, nous retiendrons dans la plus légère fluorescence, car nous ne l'avons rencontrée que chez des trypanosomés avérés ou des sujets éminemment suspects ( bien entendu les L C R à examiner ne doivent contenir aucune trace de sérum ).

.../...

### III - RESULTATS DE L'ENQUETE.

#### A - Les résultats immunologiques sur sang sec.

Sur 1 573 habitants recensés à Kindzaba 1 218 ont été examinés et testés.

Nombre de tests I.F.I.	Négatifs	Douteux	Positifs
1 218	1 084	92	42
-----	-----	-----	-----
dont I.G.M. + = 115	75	19	21
-----	-----	-----	-----
dont I.G.M. - = 1 103	1 009	73	21

L'exploitation de ces résultats a montré que :

- les pourcentages des tests positifs, I.F.I. et I.G.M., sont de beaucoup les plus élevés dans les hameaux les plus touchés par la trypanosomiase.

- les positivités du test I.F.I. se répartissent de façon assez homogène sur les différentes tranches d'âge et les sexes dans le groupe de hameaux contaminés.

- les pourcentages des positivités I.G.M sont nettement plus élevés pour les adultes et tout particulièrement pour les femmes dans les hameaux, contaminés et indemnes, mais dans un rapport différent.

.../...

A l'issue de ces examens qualitatifs sur sang sec, nous avons convoqué pour contrôle 209 sujets dont 172 ont été effectivement contrôlés :

42 tests I.F.I. positifs sur 42

75 tests I.F.I. douteux sur 92

55 augmentations isolées des I.G.M. sur 75

Par ailleurs, 41 sujets anciens trypanosomés ou " suspects cliniques" ont été soumis au même contrôle clinique, parasitologique et biologique ; si bien que les examens ultérieurs porteront sur 213 sérums et 210 L R C

#### B - Résultats des tests I.F.I. sur les sérums et les L.C.R.

Sur les sérums      ) 150 sérums sont considérés négatifs  
                   dilués    ( 35 sont douteux, les trypanosomes montrant une légère  
                   au 1/20    )                    fluorescence  
                           ( 28 sont fortement positifs

Les dilutions successives permettront de retenir les titres limites de :  
 1/50 pour 14, 1/100 pour 13 et 1/500 pour l'un de ces 28 sérums.

Sur les L.C.R.      - 193 sont considérés négatifs  
                           - 8 seront considérés suspects ( les trypanosomes étant  
   nettement visibles mais non fluorescents)  
                           - 9 seront considérés positifs ( 5 légèrement fluorescents  
   et 4 très nettement fluorescents)

Parallèlement la recherche de l'I.G.M. sur L.C.R. concentré n'a montré un arc de précipitation que pour 3 L.C.R. dont d'ailleurs les tests I.F.I. étaient fortement fluorescents.

#### C - Le dépistage parasitologique

Les 213 suspects sélectionnés ont été soumis aux examens systématiques de dépistage : goutte épaisse et ponction lombaire ; l'examen du suc ganglionnaire a été pratiqué pour 54 sujets, c'est-à-dire pour tout porteur d'adenopathie cervicale ponctionnable. Enfin, pour accroître les chances de mise en évidence du parasite 103 filtrations du sang sur D.E.A.E. cellulose ont été effectués sur 92 sujets diffé-

.../...



rents (pour 31 sujets dont le test I.F.I. était fortement positif ; mais aussi sur 41 dont le test était douteux et 20 négatifs mais présentant une augmentation des I.G.M.

Grâce à ces examens, 9 nouveaux trypanosomés ont été dépistés, tous positifs au test sur sang sec ; 8 positifs et 1 douteux au test sur sérum dilué au 1/20. Le trypanosome a été trouvé 5 fois dans le suc ganglionnaire, mais seule la filtration du sang a pu apporter pour quatre malades la preuve parasitologique. D'autre part, 5 nouveaux suspects cliniques ont été reconnus ; enfin une rechute a été diagnostiquée chez un ancien trypanosomé, le trypanosome étant découvert dans le L.C.R.

#### IV - PHYSIONOMIE DU FOYER - REPARTITION DES CAS DE TRYPANOSOMIASE

---

Les prospections successives, l'enquête épidémiologique et les résultats parasitologiques et serologiques, permettent de distinguer deux groupes de hameaux dont les contaminations sont très différentes :

• Le premier comptant 1 107 habitant recense pratiquement tous les trypanosomés et suspects cliniques ; un seul trypanosomé est dépisté en deux ans dans le deuxième groupe de 466 habitants.

Le tableau ci-après indique la répartition, entre les différents villages, des cas de trypanosomiase anciens et nouvellement dépistés, ainsi que le pourcentage des tests I.F.I. positifs par rapport à la population visitée.

.../...

Tableau I : Répartition des cas de trypanosomiase et des tests I.F.I. positifs à KINDZABA

H A M E A U X	POPULATION RECENSEE	A.T. RECENSES	I.C.T.	S.C. RECENSES	POPULATION VISITEE	I.F.I. +++	% I.F.I. VISITES	N.T. DEPISTE
MOUPEPE	319	7	2,2	6	192	6	3,1	1
MOUSSASSI	130	28	27,4	6	115	17	14,7	4
KIMPOMBO	424	24	6,0	9	353	12	3,4	3
KINGOUALA-NSOUADI	234	8	3,5	0	189	5	2,6	1
Total partiel	1107	67	6,4	21	849	40	4,7	9
KINKOUMBA-TANGA	297	1	0,3	0	247	0	0	0
KIMPOMBO PT. Le BRIZ	114	0	0	0	82	1	1,2	0
KIMBEDI BAC	55	0	0	0	40	1	2,5	0
TOTAL PARTIEL	466	1	0,2	0	369	2	0,5	-
TOTAL GENERAL	1 573	68	4,5	21	1 218	42	3,4	9

Pour les différents hameaux, les pourcentages de tests positifs en I.F.I. montrent une nette corrélation avec les index de contamination totale antérieurs (I.C.T.) et la répartition des nouveaux trypanosomés dépistés.

• dans le groupe de hameaux contaminés le pourcentage de tests I.F.I. positifs est de 4,7, - l'I.C.T. s'élève à 6,4, - 9 nouveaux trypanosomés sont dépistés.

• dans le groupe de hameaux pratiquement indemnes le pourcentage I.F.I. est de 0,5, - l'I.C.T. de 0,2, - aucun nouveau malade dépisté.

A Moussassi le pourcentage I.F.I. atteint 14,7 l'I.C.T. était de 27,4, un habitant sur quatre est ou a été atteint de trypanosomiase.

.../...

Comme nous l'ont confirmé nos enquêtes, ce hameau est l'épicentre du foyer ; les familles où se groupent les trypanosomés ont un point d'eau, important gîte de *Glossina palpalis palpalis*, commun avec les habitants de Moussassi.

Sur ce groupe de population constamment exposé, la contamination est assez homogène, bien que les cas soient plus nombreux pour le sexe masculin et plus fréquents chez les adultes de l'un ou l'autre sexe.

Le test en immunofluorescence donne une meilleure corrélation que les I.G.M. avec l'index de contamination ; en effet pour les I.G.M. s'il existe un rapport entre I.C.T. et I.G.M. dans le groupe des moins de 20 ans, la divergence qui s'amorce déjà dans ce même groupe pour le sexe féminin s'amplifie considérablement après 20 ans.

Ainsi l'index I.F.I. paraît traduire l'imprégnation trypanique beaucoup plus fidèlement que ne le fait l'hypermacroglobulinémie, d'autant que celle-ci régresse plus rapidement par le traitement spécifique que l'immunofluorescence.

#### V - CORRELATION DES EXAMENS I.F.I. et DES RESULTATS CLINIQUES ET PARATOLOGIQUES

##### • Titration des sérums

Le tableau suivant indique : titre de 213 sérums prélevés pour contrôle complémentaire à l'issue des examens sur sang sec, et correspondance avec les malades dépistés.

.../...

TABLEAU II - TITRE DES SERUMS EN I.F.I.

## Dilution du sérum

Sérums de :	1/20	++ 1/20	""	++ 1/50	++ 1/100	++ 1/500
9 NT		1	IT+ suc- GE let filtration	2	5	1
5 Nouveaux S.C.	1			2	2	
69 AT	52	13		2	2	
17 S.C.	13	1		2	1	
113 DIVERS	84	20		6	3 dont 1(+++)	
TOTAUX						
213	150	35		14	13	1

Nous rappelons que, 42 sérums seulement sur les 213 correspondent à des tests I.F.I. sur sang sec positifs

Nous avons constaté :

- 75 tests négatifs sur sang sec sont négatifs à la dilution 1/20
- 96 tests douteux sur sang sec donnent, 93 réactions négatives et 3 positives à la seule dilution 1/20.
- 17 tests considérés positifs sur sang sec sont douteux ou négatif au 1/20

Ceci confirme que l'examen du confetti de sang sec, correspond en règle générale, à une dilution du sérum inférieure au 1/20, ce qui ne peut qu'être favorable à la sélection des suspects.

.../...

Wery retient comme très significatifs les tests (+ + + ) à la dilution 1/20, en effet sur 28 sérums donnant un tel résultat, 18 correspondent à des malades nouveaux ou anciens.

Cependant un trypanosomé présente une réaction douteuse au 1/20, il s'agit d'un enfant pour lequel le trypanosome a été simultanément trouvé au suc ganglionnaire, à la goutte épaisse et à la filtration ; ce cas limite, de diagnostic parasitologique aisé, IGM positif au dépistage, pourrait correspondre à une contamination récente ; en effet quatre examens successifs antérieurs ont montré un taux normal de cette protéine.

Bien que plus de la moitié des N.T. aient un titre fortement positif entre le 1/50 et 1/100, (et qu'un tel titre incite à la recherche active du trypanosome), l'examen systématique des sérums dilués ne doit pas être envisagé, car il n'améliore pas la sélection, car il rend plus sujette à erreur l'identification et complique prélèvement et manipulation.

Les 9 N T et 4 sur 5 nouveaux suspects cliniques dépistables par I F I sont compris dans les 42 suspects directement sélectionnés par l'examen du sang sec.

Le titrage du sérum des suspects n'est pas pour autant inutile et garde tout son intérêt pour confirmer la bonne identification des suspects ; un titre élevé renforçant la probabilité de la maladie pourrait influencer la décision thérapeutique.

...

• Immunofluorescence indirecte des L. G. R.

210 L. G. R. ont été examinés, 9 sont considérés positifs.

5 ( + + )      4 ( + + + )

Si nous ne pouvons donner actuellement une explication pour un cas apparemment indemne, par contre les 8 autres présentant simultanément une altération albuminocytologique correspondent à des anciens ou nouveaux malades :

4 trypanosomés avérés, 1 N. T. 3 A. T. ( dont 1 en rechute caractérisée )

2 suspects cliniques antérieurement traités avec aggravation actuelle de l'état du L. C. R. et présence d'I. G. M. (le diagnostic rétrospectif de trypanosomiase peut être retenu pour ces deux malades)

2 nouveaux "suspect clinique" à L.C.R. altéré.

L'immunofluorescence : cette affection étant soit prouvée par la présence du parasite ou de l'I.G.M., soit très probable en raison de l'altération albumino-cytologique concomittante.

Le test I.F.I. plus fréquemment positif dans le L.C.R. des sommeilleux est plus précoce que la présence d'I.G.M. en quantité facilement dosable ; aussi nous considérons comme très suspecte la plus discrète fluorescence, nous l'avons rencontré 8 fois dont 3 chez des malades avérés.

...

• Valeur et limite des examens en immunofluorescence indirecte

L'excellente sélectivité du test I.F.I. appliquée au sang sec nous paraît démontrée. En effet sur 1 218 tests pratiqués, 42 sont positifs ; cette sélection compte 17 malades sur les 18 retenus à l'issue de l'ensemble des examens biologiques et cliniques :

- 9 nouveaux trypanosomés,
- 4 nouveaux "suspects cliniques" dont 3 ayant un L.C.R. altéré,
- 3 anciens trypanosomés, deux à L.C.R. altéré dont 1 T +,
- 2 anciens suspects cliniques en rechute manifeste.

Le 18<sup>e</sup> malade non reconnu par l'examen du sang sec est un ancien trypanosomé, âgé de 10 ans, grabataire et léthargique, sans L.G.M. sérique mais présentant cette protéine dans le L.C.R. ; la recherche de l'I.F.I. sur sang sec et sérum a donné des résultats douteux, par contre le L.C.R. est I.F.I. positif avec présence de trypanosome. Dans ce cas l'absence "d'anticorps" sériques nous surprend peu, car nous avons souvent constaté un taux d'I.G.M. subnormal dans le sérum au cours de certaines rechutes et en particulier à la phase terminale de la maladie.

Par ailleurs nous maintiendrons en observation sans traitement une femme âgée de 53 ans, suivie depuis août 1971 pour augmentation des I.G.M. sériques (L.C.R. normal, examen clinique sans anomalie) dont le L.C.R. est I.F.I. positif, mais sang sec et sérum négatifs.

• "L'index immunofluorescence"

Il apparaît bien artificiel de vouloir distinguer entre deux groupes de population vivant à quelques kilomètres les risques de contamination. Cependant, nous avons constaté un taux de contamination très différent entre deux groupes de hameaux ; nous avons d'autre part examiné 369 ouvriers de la Cimenterie de Loutété, gros village proche ; deux ouvriers seulement présentent des tests positifs sur sang sec, leurs sérums sont positifs, l'un présente un L.C.R. limite.

...

Pour ces deux cas la recherche du parasite est restée négative, mais la filtration du sang n'a pu être réalisée.

Il se trouve que le pourcentage de positivité I.F.I. pour ce groupe d'ouvriers est identique à celui obtenu dans le groupe de hameaux apparemment indemnes.

Nous admettrons, provisoirement, sans pour autant nous dispenser de contrôle qu'au maximum une personne sur deux cents puisse présenter un test positif inexpliqué.

Tableau III ° "Index I.F.I." et trypanosomiase

	Tryp. recensées	ICT actuel	Tests I FI posi- tifs	" Index IFI" tests positifs X 100 visités
Population conta- minée ( 849 habitants)	76	6,8	40	4,7
Population indemne ( 738 habitants)				
Hameaux 369	1	0,2	2	0,5
Cimenterie 369			2	0,5

...



ainsi, sur 738 personnes présumées indemnes et chez lesquelles le pourcentage I.G.M. est de 4,3 chiffre que l'on retrouve dans les populations africaines non contaminées par la trypanosomiase, on relève 4 tests I.F.I. positifs sur sang sec soit un index de 0,5.

A l'opposé, les index trouvés sur un chiffre de population comparable mais contaminée s'élève à 10,6 pour les I.G.M. et 4,7 pour l'index I.F.I.

Si des enquêtes ultérieures confirmaient ces résultats, l'index I.F.I. étroitement lié à la contamination par trypanosomiase serait d'un grand intérêt tant pour le dépistage que pour la surveillance épidémiologique de cette maladie.

#### VI - Caractères cliniques particuliers de ce foyer

On relève un type de contamination à groupement familial ; l'affection paraît bien et longuement supportée et rares sont les signes évocateurs chez les malades dépistés. Rey en 1971 avait bien souligné le caractère inhabituel de ce foyer juxtaposant un aspect épidémiologique récent et une prédominance des formes à L.C.R. altéré ; ces altérations, d'ailleurs modérées et souvent dissociées au profit de l'albumine, ne s'accompagnent pas de signes objectifs nets de la maladie. L'évolution paraît larvée et le dépistage survient parfois plus d'un an après le sujet ait été jugé suspect en raison d'une hypermacroglabulinémie. Cette évolution torpide ne semble pas compromettre la réponse au traitement puisque sur quelques 100 cas traités nous n'enregistrons **que** 3 rechutes ; enfin, d'après nos recensements médicaux la mortalité dans ces hameaux ne paraît pas anormale et la

...

trypanosomiase ne semble pas devoir être retenue comme cause importante.

Nous avons procédé à des isolements de souches de trypanosome dans différents foyers, il semblerait d'après nos premiers résultats que la virulence des souches de trypanosome de ce foyer soit pour le rat blanc plus faible qu'à l'ordinaire.

Conclusions

Au cours de notre étude nous avons constaté :

- la carence de certaines prospections actuelles de "routine" et la nécessité de stimuler entraînement et application du personnel

- l'insuffisance du triage ganglionnaire et de l'examen du sang coloré ; les difficultés du diagnostic tiennent d'une part à l'existence de formes cliniques nullement évocatrices et d'autre part à la mise en évidence souvent aléatoire du parasite

- la valeur de la filtration du sang sur D. E. A. E. cellulose, remarquable technique d'enrichissement, très supérieure à la triple centrifugation ; elle est cependant un procédé lent et onéreux, uniquement applicable à des suspects et très exceptionnellement réalisable directement sur le terrain.

Nous avons d'autre part observé un foyer constitué par une majorité de formes à évolution larvée, dont il serait cependant imprudent de présumer, de l'évolution éloignée sans traitement, des possibilités d'essaimage.

Ces formes longuement tolérées pourraient être l'une des causes de la persistance de l'endémie ; groupées elles pourraient être l'origine des violentes flambées, observées sur le mode épidémique et rapidement évolutif en raison de variation du degré :

- de résistance de la population
- de virulence du parasite.

...

Aussi des sondages et des prospections spécifiques doivent être conduites dans les anciens foyers et zones suspectes où demeurent toutes les conditions favorables à la maladie.

Certains tests biologiques I.G.M. et I.F.I. peuvent :

- faciliter le dépistage des malades dans les foyers reconnus,
- concourir à la surveillance des anciens foyers ou des zones suspectes.

Ces deux tests peuvent être simultanément pratiqués sur les mêmes prélèvements ; ceux sur sang sec, simple, toujours possibles, facilement acceptés, parfaitement identifiables sont suffisants.

La technique d'immunofluorescence indirecte appliquée au dépistage de la trypanosomiase est plus fidèle et nettement plus sélective que la recherche des I.G.M. Elle aura notre préférence lorsque les tests I.F.I. peuvent être correctement réalisés en grande série. Moins recommandable, peut cependant être envisagé le test I.G.M. systématique, le test I.F.I. n'étant alors appliqué qu'aux sujets ainsi sélectionnés ; une positivité simultanée aux deux tests désignant très nettement les malades en évolution.

Manifeste, apparaît l'intérêt du test en immunofluorescence qui permet au cours de notre enquête de reconnaître 17 malades, dont 9 nouveaux trypanosomés et 4 nouveaux suspects cliniques, alors que, dans le même temps, la prospection classique et attentive n'avait permis d'en détecter aucun.

La stérilisation des foyers demande du temps et rencontre de nombreuses difficultés.

Le dépistage exhaustif de l'affection ne peut être espéré que par plusieurs prospections spécifiques rapprochées, qui lassent parfois la population et sont onéreuses.

...

La preuve parasitologique n'est souvent obtenu que par répétition dans le temps des examens parasitologiques ce qui n'est guère compatible avec la prospection.

De fait et en raison de ses difficultés, le diagnostic parasitologique reste affaire de spécialiste.

La lutte antiglossine est délicate, toujours limitée, rapidement interrompue.

Si bien que le contrôle de la trypanosomiase réclame des moyens souvent jugés excessifs dès que les premiers résultats ont été obtenus.

La haute sélectivité du test en immunofluorescence nécessite dès maintenant une stricte surveillance des sujets positifs ; si nos résultats sont confirmés, - qu'au maximum une personne sur 200 puisse présenter, par excès, un test positif, - il serait fondé, pour les foyers de traiter les sujets (sérum I.F.I. positif) leur nombre étant très voisin de celui des trypanosomés parasitologiquement reconnus en un laps de temps bref.

Sur le plan pratique, il conviendrait d'évaluer risque et bénéfice du traitement, tant sur le plan individuel que collectif, en fonction de l'indice de contamination.

Nous avons reconnu trypanosomé en mai 72, grâce à la filtration sur cellulose, un homme du village de Kindzaba, que nous suivions en raison d'un taux sérique élevé d'IGM depuis juin 71 ; ce malade conservait un bon état général et ne présentait aucun signe clinique objectif ou subjectif ; après traitement le taux d'I.G.M. est revenu à une valeur normale.

Néanmoins, cette longue attente du parasite n'apparaît pas exempte de risque, quand on sait que le xenodiagnostic pratiqué en même temps que la filtration mettait aussi le trypanosome en évidence.

...

Ce travail a bénéficié d'une subvention de l'O. M. S. et a été réalisé grâce à la collaboration du Laboratoire central de parasitologie et consultation des maladies tropicales et parasitaires.

Professeur Gentilini - groupe hospitalier "Pitié-Salpêtrière".