

REVUE CLINIQUE DES TROUBLES ENDOCRINIENS OBSERVÉS CHEZ L'ADULTE TRYPANOSOME

Par F. NOIREAU (*), J. D. APEMBET (*) & J. L. FREZIL (**) (***)

RÉSUMÉ

*Les manifestations cliniques se rapportant à une insuffisance antéhypophysaire sont recherchées chez 21 patients congolais souffrant de trypanosomiase à *Trypanosoma brucei gambiense*. 90,5 % des patients présentent une altération cytologique du liquide céphalorachidien.*

Il apparaît que des signes cliniques d'hypopituitarisme se rencontrent au cours de l'évolution de l'affection parasitaire. Cependant les troubles d'insuffisance gonadique sont les plus fréquents et sans doute les plus spécifiques. La réversibilité du syndrome antéhypophysaire après traitement est probable mais nécessite des investigations complémentaires.

Mots-clés : « TRYPANOSOMA BRUCEI GAMBIENSE », INSUFFISANCE ENDOCRINIENNE.

SUMMARY

Clinical review of endocrine dysfunction in sleeping sickness.

Clinical manifestations associated with endocrinological disorders were investigated in 21 congolese patients suffering from Gambian trypanosomiasis. 90.5 % of them showed cytological abnormality in the cerebrospinal fluid.

Signs and symptoms of endocrinology dysfunction occur during the course of the parasitic disease. Gonadic deficiency is the most frequent and probably the most specific disorder. Reversibility of the endocrine dysfunction after treatment is likely but needs further investigations.

Key-words : « TRYPANOSOMA BRUCEI GAMBIENSE », ENDOCRINOLOGICAL DISORDERS.

Des manifestations cliniques reflétant un désordre endocrinien ont été décrites chez les patients souffrant de trypanosomiase à *Trypanosoma brucei gambiense* (MULLIGAN, 1970). Cette symptomatologie serait la conséquence de lésions hypothalamo-hypophysaires et/ou de lésions des glandes périphériques. Cependant les derniers travaux réalisés à ce sujet situeraient plutôt leur origine à l'étage hypophysaire. Une étude, orientée sur la mise en évidence d'une

(*) ORSTOM, B. P. 181, Brazzaville, Congo.

(**) ORSTOM, B. P. 5045, 34032 Montpellier Cedex, France.

(***) Symposium international sur les trypanosomiasis africaines, Limoges, 30 septembre-3 octobre 1987.

symptomatologie clinique exprimant un déficit antéhypophysaire, a donc été menée sur des sommeilleurs congolais afin d'apprécier l'importance de ce syndrome au cours de la trypanosomiase africaine.

21 patients présentant une trypanosomiase confirmée parasitologiquement

TABLEAU I
Trypanosomiase : signes cliniques.

Signes fonctionnels	
Asthénie physique	71.4 %
Asthénie psychique	
. ralentissement idéatoire	76.2 %
. indifférence	42.8 %
Troubles sexuels (hommes)	
. impuissance	72.7 %
. baisse de la libido	45.5 %
Troubles sexuels (femmes)	
. aménorrhée	80.0 %
. baisse de la libido	60.0 %
Lipothymies	19.0 %
Signes généraux	
Amaigrissement	51.7 %
Hypothermie	38.1 %
Examen physique	
Pâleur cutanéomuqueuse	28.6 %
Atrophie cutanéophanéarienne	23.8 %
Dépilation (hommes)	27.3 %
Régression du volume testiculaire	45.5 %
Dépilation (femmes)	90.0 %
Atrophie vulvaire	20.0 %
Hypotension artérielle	42.9 %
Bouffissure du visage	28.6 %
Frilosité excessive	47.6 %

ont été étudiés. L'échantillon comprenait 10 femmes, âgées de 17 à 59 ans (âge moyen : 35,4 ans) ainsi que 11 hommes âgés de 16 à 60 ans (âge moyen : 37,2 ans). 19 des 21 patients présentaient une altération cytologique du liquide céphalorachidien (plus de 3 cellules/mm³). 17 avaient plus de 20 cellules/mm³ et étaient donc en seconde période confirmée. L'étude clinique comportait la recherche de signes fonctionnels et de signes généraux ainsi qu'un examen physique.

L'asthénie, qui est un élément majeur de l'hypopituitarisme, a été retrouvée chez 71,4 % des patients. Elle est classiquement plus marquée en fin de journée. Cependant elle manque totalement de spécificité car elle se rencontre au cours de toute maladie infectieuse. Les trypanosomés se plaignaient fréquemment d'asthénie psychique sous forme de ralentissement idéatoire (76,2 %) ou d'indifférence à l'égard de leur entourage (42,8 %). Les troubles sexuels chez l'homme étaient fréquemment retrouvés : 72,7 % des patients se plaignaient d'impuissance et 45,5 % accusaient une baisse de leur libido. Seulement cinq femmes en période d'activité génitale ont pu être questionnées. Quatre présentaient une aménorrhée secondaire, le plus souvent d'apparition progressive. Trois signalaient également une perte de leur libido entraînant une frigidité.

La survenue de lipothymies n'était signalée que chez quatre des 21 malades (19,9 %).

Plus de la moitié des patients accusaient une perte de poids (57,1 %) et une hypothermie, paradoxale au cours d'une infection classiquement fébrile, était mise en évidence chez huit d'entre eux, soit 38,1 %.

Lors de l'examen physique, six patients présentaient une pâleur cutanéomuqueuse. Celle-ci était plutôt due à l'anémie qu'à une dépigmentation rarement retrouvée. L'atrophie cutanéophanérienne était également peu fréquente (23,8 %). Une régression des caractères sexuels secondaires, en relation avec un déficit gonadique, a été recherchée. Une dépilation a été retrouvée chez trois des onze patients alors qu'une régression des volumes testiculaire et

TABLEAU II

Répartition des trypanosomés selon le degré d'altération du LCR.

		Hommes	Femmes	Total
CELLULES/MM ³	0 - 3	1	1	2
	4 - 20	1	1	2
	21 et plus	9	8	17
	Total	11	10	21

prostatique était mise en évidence chez cinq d'entre eux. Dans le sexe féminin, la dépilation était plus fréquente (90 %). L'atrophie des organes génitaux externes était constatée chez deux femmes et une diminution du volume utérin chez six femmes sur dix.

Neuf des 21 trypanosomés présentaient une hypotension artérielle. Enfin les signes d'insuffisance thyroïdienne tels que la bouffissure myxœdémateuse du visage et une frilosité excessive étaient mis en évidence chez respectivement 28,6 % et 47,6 % des patients.

Cette étude clinique a démontré qu'une symptomatologie d'insuffisance antéhypophysaire peut être reconnue chez certains patients sommeilleux, bien que tous les signes cliniques ne puissent pas être rattachés avec certitude à cette étiologie. Le déficit gonadique semble le plus fréquent et le plus spécifique (EMEH et NDUKA, 1983). Cependant des études complémentaires seraient nécessaires afin d'étudier individuellement chaque patient dans le but d'établir des corrélations entre les signes cliniques, les caractéristiques du liquide céphalo-rachidien et les dosages endocrinologiques. La nature réversible de l'hypopituitarisme est probable, comme ont pu la mettre en évidence des études menées au Congo et qui ont constaté un rétablissement de la fonction procréatrice chez des femmes trypanosomées ayant été traitées (MULLIGAN, 1970 ; DUBOZ, 1984).

Ce travail a bénéficié d'un appui financier de la CEE (contrat n° TSIM-356-F).

BIBLIOGRAPHIE

1. MULLIGAN (H. W.). — The African trypanosomiasis. G. Allen and Unwin, éd., London, 1970.
2. EMEH (J. K.) & NDUKA (E. U.). — Circulating serum levels of gonadotropins in Gambian sleeping sickness. IRCS Medical Science. *Biochemistry*, 1983, 11, 411.
3. DUBOZ (P.). — L'homme et la trypanosomiase en République Populaire du Congo. Étude démographique : structure de la population et fécondité des femmes. *Cah. ORSTOM, Sér. Ent. méd. Parasit.*, 1984, 22, 289-301.