

**EVOLUTION APRES TRAITEMENT
DES SUSPECTS IMMUNOLOGIQUES DE TRYPANOSOMIASE
NON CONFIRMES PARASITOLOGIQUEMENT**

par

J.-L. FREZIL (1), J. COULM (2) et J.-C. ALARY (3)

SUMMARY

POST-THERAPEUTIC EVOLUTION OF PATIENTS
PRESENTING AN IMMUNOLOGICAL SUSPICION OF TRYPANOSOMIASIS
WITHOUT PARASITOLOGICAL PROOF IN SUPPORT OF IT.

The authors have recently preconised systematic treatment of every human being who is fluorescent positive.

The evolution of antibodies of 26 subjects parasitologically negative and positive only in FAT test is described here after treatment with Arsobal.

Statistically the antibodies decrease progressively like antibodies of Sleeping Sickness patients of first period usually did.

Therefore it is possible to conclude that immunological suspects who were treated were really sick and rightly cured.

I. - INTRODUCTION

Dans deux récentes communications (FREZIL et COULM, 1977 ; FREZIL et coll., 1977), nous avons préconisé le traitement systématique de tous les sujets positifs en immunofluorescence indirecte dans les zones endémo-épidémiques. Et ceci, que la preuve parasitologique soit apportée ou non !

Cette tactique de lutte est motivée par le souci d'efficacité devant l'extension de la maladie du sommeil en Afrique centrale ; elle repose sur les résultats d'une étude statistique portant sur l'ensemble des

foyers prospectés en République Populaire du Congo (R.P.C.).

En effet, dans cette étude, en nous plaçant dans les plus mauvaises conditions, c'est-à-dire :

— en estimant la létalité de l'Arsobal à 5 p. 100,

— en estimant que tous les sujets IFI positifs, chez qui le parasite n'est pas trouvé, ne sont pas trypanosomés, nous avons démontré que pour l'ensemble des foyers prospectés, le taux de mortalité spécifique par traitement injustifié à l'Arsobal ne peut excéder 1 pour 10.000.

Le traitement des positifs en fluorescence est employé en République Populaire du Congo depuis plus de 2 ans et il nous semble intéressant de comparer, après ce traitement à l'Arsobal, l'évolution des anticorps des suspects immunologiques à celle des malades parasitologiquement confirmés.

II. - MATERIEL ET METHODES

Chez un suspect, la positivité en IFI du LCR et les perturbations albuminocytologiques constituent pratiquement un diagnostic de certitude.

Aussi, pour cette étude, ne seront considérés que les suspects immunologiques de première période classique (LCR-normal et IFI négatif) qui seuls, à

(1) Parasitologiste, maître de Recherches à L'O.R.S.T.O.M.
(2) Médecin en chef du Service de santé des Armées.
(3) Médecin statisticien-épidémiologiste.

Ce travail a bénéficié d'une subvention de l'O.M.S. Il a été exécuté dans le cadre de l'accord O.C.E.A.C. - O.R.S.T.O.M. en matière de recherche médicale.

25 JUN 1979

O. R. S. T. O. M.

Collection de Références
3688
no

notre sens, représentent l'échantillon discutable et intéressant.

Cet échantillon ne sera évidemment comparé qu'à celui des trypanosomés au même stade de la maladie, avec LCR négatif en IFI avant traitement.

Les suspects immunologiques traités subissent les mêmes contrôles périodiques que les autres sommeilleux au Service des Grandes Endémies de Brazzaville.

Au cours de ces contrôles, leurs sérums et LCR sont testés en IFI selon des modalités déjà précisées (FREZIL et COULM, 1977).

Rappelons simplement que les LCR sont testés à l'état pur tandis que les sérums sont dilués du 1/20^e au 1/160^e.

III. - RESULTATS

L'évolution des anticorps fluorescents dans le sérum et le LCR des trypanosomés traités a déjà fait l'objet d'un travail publié par ailleurs (FREZIL et coll., 1978).

Aussi, nous nous contenterons d'en donner les résultats indispensables ici.

1. Etude comparative des LCR

Dans notre précédent travail (FREZIL et coll., loc. cit.), nous avons pu constater que, chez les trypanosomés de première période qui guérissent, le LCR négatif avant traitement ne devient jamais positif par la suite.

Comme dans notre échantillon de suspects immunologiques, le LCR est resté également toujours négatif, nous centrerons notre étude sur l'évolution des sérums.

2. Evolution de la sérologie chez les trypanosomés confirmés

Nous avons disposé, dans notre étude précitée, d'un lot de 39 malades (FREZIL et coll., loc. cit.).

Une analyse par cohortes, dont les résultats sont reproduits au tableau I ci-après a permis de dégager les observations suivantes :

- pour les malades de première période (0-3 cellules), 95 p. 100 des sérums sont négatifs ou montrent une fluorescence résiduelle (+ + 20) avant le 18^e mois ;
- près de 85 p. 100 sont négatifs en moins de 12 mois et le délai médian de négativation est de moins de 6 mois.

Comme nous avons également constaté qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre l'évolution des anticorps fluorescents des malades en première période (0-3 cellules) et celle des malades en début de deuxième période (4-20 cellules), nous avons pu déterminer que, pour le groupe de 0 à 20 cellules, au 12^e mois :

- si l'on ne tient pas compte des perdus de vue, entre 84,2 p. 100 et 96,8 p. 100 des malades sont négatifs ($\alpha = 5$ p. 100) ;
- si l'on tient compte des perdus de vue, entre 80,4 p. 100 et 90,9 p. 100 des malades sont négatifs ($\alpha = 5$ p. 100).

3. Evolution de la sérologie chez les suspects immunologiques

Le tableau II présente les résultats obtenus à partir des 26 suspects traités que nous avons pu suivre à Brazzaville.

Dans la première partie du tableau, sont reportés

TABLEAU I

Evolution des anticorps fluorescents dans le sérum des trypanosomés en première période.

Négativités en moins de :	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	18 mois	24 mois	P.V.	Total
1 ^{re} cohorte	15	2			3		2	22
2 ^e cohorte		8						8
3 ^e cohorte				1				1
4 ^e cohorte				7				8
Total	15	10		8	4		2	39

(P.V. = perdus de vue avant négativation)

TABLEAU II

Evolution des anticorps fluorescents dans le sérum des suspects immunologiques traités.

1 — Sérums négatifs ou avec une fluorescence résiduelle au dernier examen.

Identification	Sérologie en I.F.I. avant traitement	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	18 mois	24 mois
BAY	++ 40	++ 20		—		—	
DIA	++ 80		++ 20		—	—	
KIA	++ 160		++ 40	—	—	—	
KIL	++ 160	++ 160	++ 80		—	—	
LEK	++ 40	++ 20	—		—	—	
LEM	++ 160	++ 40	++ 80		—	—	
MIA	++ 40	++ 20	—		—		
MOL	++ 40	++ 20	++ 20			—	
MOU	+++ 160	++ 40	—				
MOU	++ 80		—				
MPO	++ 40		++ 20		—	—	
NZO	++ 80		—				
ONG	++ 40				—		
PEM	++ 80	++ 40	—				
TOU	++ 40	—					
ASS	++ 80	++ 20			—		
MOU	++ 80	++ 160			—		
KOU	++ 160			—			
MBO	++ 160	++ 160	++ 20		++ 20		
BAS	++ 40				++ 20	++ 20	
KIO	++ 160		++ 80		++ 20	++ 20	
LOU	++ 80	++ 40			++ 20		
MBO	++ 160		++ 20				

2 — Sérums positifs en IFI au dernier examen.

MAN	+++ 160		++ 40		++ 80	
MBO	++ 160	++ 160	++ 40			
MOU	+++ 160	++ 160			++ 80	

les sérums qui se négativent avec le temps ou gardent une fluorescence résiduelle.

La deuxième partie montre trois malades positifs en IFI à leur dernier examen. Encore faut-il remarquer que :

— un des malades subit son dernier examen à 6 mois et les deux autres à 12 mois ;

— dans les trois cas, le titre de positivité diminue avec le temps.

Une étude de cohortes analogue à celle effectuée pour les trypanosomés confirmés donne le tableau III ci-dessous.

TABLEAU III

Evolution des anticorps fluorescents dans le sérum des suspects immunologiques.

Négativités en moins de :	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	18 mois	24 mois	P.V.	Total
1 ^{re} cohorte	6	2	1	4			2	15
2 ^e cohorte		5		2			1	8
3 ^e cohorte			1					1
4 ^e cohorte				2				2
Total	6	7	2	8			3	26

D'après ce tableau, 88,5 p. 100 des sérums sont négativés à 12 mois. Il faut noter que les trois malades encore positifs au 12^e mois sont considérés comme perdus de vue.

Au risque $\alpha = 5$ p. 100, on peut considérer que de 76,3 p. 100 à 100 p. 100 des sérums sont négativés au 12^e mois.

Le délai médian de négativation est de moins de 9 mois.

IV. - DISCUSSION

Une constatation importante s'impose d'emblée : après traitement à l'Arsobal, la majorité des suspects immunologiques (23/26) devient négative en IFI.

Le tableau IV ci-après résume les résultats de notre étude comparative.

TABLEAU IV

Comparaison des résultats de la sérologie.

	Délai médian de négativation	Pourcentage de sérums négatifs à 12 mois	Estimation statistique de la négativation à 12 mois
Trypanosomés confirmés	— de 6 mois	85 %	80,4 % - 96,8 %
Suspects immunologiques	— de 9 mois	88,5 %	76,3 % - 100 %

Il démontre que, à 12 mois, le pourcentage de négatifs des suspects traités se trouve dans la même fourchette que celui des trypanosomés confirmés.

Le délai de négativation est de moins de 6 mois pour les trypanosomés confirmés et de moins de

9 mois pour les suspects immunologiques. Mais on ne peut mettre en évidence de différence statistiquement significative entre la durée de négativation de ces deux groupes de malades.

V. - CONCLUSION

L'évolution des anticorps fluorescents chez les suspects immunologiques traités peut être considérée comme identique à celle des trypanosomés parasitologiquement confirmés.

Etant donné que nous n'avons pas encore observé au Congo de maladie donnant une réaction croisée en IFI avec la trypanosomiase, nous pouvons estimer que les suspects traités étaient très vraisemblablement atteints de maladie du sommeil et ont donc été soignés à juste titre.

RÉSUMÉ

Dans deux récentes communications, les auteurs avaient préconisé le traitement systématique des sujets positifs en fluorescence.

Ils étudient ici l'évolution des anticorps de 26 suspects traités à l'Arsobal sur le seul critère d'une forte positivité en IFI dans le sérum.

Ils démontrent ainsi, statistiques à l'appui, que la chute des anticorps sériques des trypanosomés confirmés et celle des suspects immunologiques est identique.

Cette observation permet de conclure que les suspects immunologiques étaient très vraisemblablement trypanosomés et ont donc été traités à juste titre.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 — FREZIL J.-L. et COULM J. — Conception actuelle de la stratégie antisoimelleuse en République Populaire du Congo — *Ann. Soc. Belge méd. trop.*, 1977, 57, 4-5, 315-322.
- 2 — FREZIL J.-L. et COULM J. — Etude en immunofluorescence indirecte de 200 cas de trypanosomiase à *Trypanosoma gambiense* — *Bull. Soc. Path. exot.*, 1977, 70, 1, 65-74.
- 3 — FREZIL J.-L., COULM J. et ALARY J. — L'immunofluorescence indirecte et la stratégie de lutte contre la trypanosomiase humaine en Afrique centrale — *Méd. Trop.*, 1977, 37, 3, 285-289.
- 4 — FREZIL J.-L., COULM J. et ALARY J. — L'immunofluorescence indirecte dans la surveillance thérapeutique des trypanosomés (sous presse).