

Value of flubendazole in the treatment of toxocariasis

Citation for published version (APA):

Dutoit, E., Poirriez, J., Leclercq, P. A., Vernes, A., & Fontaine, G. (1983). Value of flubendazole in the treatment of toxocariasis. *Presse Medicale*, 12(38), 2396-.

Document status and date:

Published: 01/01/1983

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of Record (includes final page, issue and volume numbers)

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.tue.nl/taverne

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

openaccess@tue.nl

providing details and we will investigate your claim.

Intérêt du flubendazole dans le traitement de la toxocarose

Le 10 décembre 1979, nous avons diagnostiqué chez un enfant de 2 ans, une toxocarose qui ne se manifestait cliniquement que par une asthénie importante et une hépatomégalie de 2 travers de doigt. L'hyperleucocytose et l'hyperéosinophilie étaient majeures : 58 900 globules blancs/mm³ avec 35 900 polynucléaires éosinophiles/mm³. Seul l'examen immunoélectrophorétique a permis de poser le diagnostic en mettant en évidence 5 arcs de précipitation vis-à-vis de l'antigène *Toxocara canis*. Une cure de thiabendazole n'améliore pas la symptomatologie. Le 9 janvier 1980, les globules blancs sont à 27 400/mm³ avec 61 % de polynucléaires éosinophiles. Deux cures de flubendazole sont alors prescrites. Au cours des mois suivants, on note une réascension transitoire de l'éosinophilie sanguine (1^{er} mois), une amélioration de l'état général (3^e mois), puis de l'hémogramme au 6^e mois (le 3 juin 1980, le taux des polynucléaires éosinophiles est estimé à 18 % pour 14 300 globules blancs/mm³), et enfin de la sérologie parasitaire avec 1 arc de faible intensité décelé le 10 août 1981 considéré comme une séquelle sérologique d'évolution favorable.

Pour traiter une toxocarose, on peut recourir à la diéthylcarbamazine ⁽¹⁾ à la posologie de 2 à 6 mg/kg/j pendant 1 à 3 semaines. Beaucoup plus souvent, on utilise le thiabendazole ⁽²⁾ qui serait moins efficace, mais aurait en plus des effets anti-inflammatoires [1]. La posologie est de 25 à 50 mg/kg/j pendant 7 à 10 jours. Les signes cliniques comme la fièvre et l'hépatomégalie peuvent disparaître sous thiabendazole alors que les signes biologiques persistent toujours comme avec la diéthylcarbamazine [2]. Dans notre observation, une cure de thiabendazole n'a pas suffi pour obtenir une amélioration de l'état de l'enfant. En revanche, le flubendazole ⁽³⁾ qui est un antihelminthique très actif et dépourvu de toxicité, pourrait, aux doses qui ont été administrées, franchir la barrière intestinale et agir *in situ* au niveau des tissus où le parasite est piégé. De plus, la tolérance du produit est excellente et les effets secondaires sont rares. Dans notre observation, 2 cures successives de flubendazole à la dose de 400 mg/j pendant 2 jours, puis 600 mg/j pendant 5 jours (50 mg/kg/j) ont été nécessaires pour obtenir au bout de 3 mois une régression des signes cliniques puis biologiques.

Non sans écarter la possibilité d'une évolution clinique favorable spontanée dans la toxocarose, notre observation paraît confirmer les résultats encourageants obtenus précédemment avec le flubendazole dans le traitement des *Larva migrans* viscérales [3].

(1) Notézine - Laboratoires Spécia.

(2) Mintezol - Laboratoires Merck Sharp et Dohme-Chibret.

(3) Fluvermal - Laboratoires Janssen-Le Brun.

E. DUTOIT*, J. POIRRIEZ*, Ph. LECLERCQ**, A. VERNES*, G. FONTAINE**

* Service de parasitologie (Pr. A. Vernes), Faculté de Médecine, 1, place de Verdun, F 59045 Lille cedex.

**Service de pédiatrie (Pr G. Fontaine), Centre Hospitalier Régional, F 59037 Lille cedex.

1. Ehrhard T., Kernbaum S. : *Toxocara canis* et Toxocarose humaine. *Bull. Inst. Pasteur*, 1979, 77, 225-287.

2. Lapiere J., Holler C. : Le syndrome de « *Larva migrans* viscérale » à propos de 13 observations chez l'adulte. *Presse Med.*, 1971, 79, 2163-2166.
3. Magnaval J.F. : Traitement des *Larva migrans* viscérales par le fluoromébendazole. Résultats préliminaires chez trente malades. *Nouv. Presse Méd.*, 1982, 11, 1338.

Injections intralymphatiques de cellules tumorales dans les cancers épidermoïdes pulmonaires

Ce travail rapporte les résultats observés chez les 10 premiers malades atteints de cancers épidermoïdes pulmonaires traités par des injections intralymphatiques (I.I.L.) de cellules cancéreuses de même origine. Il est fondé sur les essais réalisés par G. Juillard, à l'Université de Californie de Los Angeles, sur les tumeurs de différentes localisations [1] ayant montré des résultats encourageants notamment dans les mélanomes [2].

Ces injections sont faites depuis le mois de juillet 1981 à des malades porteurs de cancers en évolution avec les cellules d'une souche en culture fournie par l'UCLA à partir d'un épithélioma malpighien du poumon. Les lymphatiques sont cathétérisés aux pieds et aux mains en alternance. Vingt millions de cellules irradiées à 100 Gy sont infusées lors de chaque séance. Les injections sont répétées tous les mois en ambulatoire.

Cette première évaluation est basée sur 10 malades qui ont reçu au moins 3 injections. Parmi eux, 7 avaient déjà été soumis à un traitement classique à la fois loco-régional et général (chirurgie, radiothérapie, ou chimiothérapie) et continuaient d'évoluer ou avaient récidivé. Les 3 autres malades présentaient des métastases cérébrales d'emblée, sans symptomatologie fonctionnelle respiratoire. Ils ont reçu des injections intralymphatiques et une radiothérapie cérébrale. On disposait ainsi chez ces 10 malades de cibles évaluables.

L'analyse des résultats immédiats montre que chez 2 malades le nettoyage radiologique de l'image pulmonaire initiale, 5 cm de diamètre pour l'une, 2 cm pour l'autre, (fig. 1 et 2) semble complet. Pour les autres malades, 2 régressions partielles, 3 stabilisations et 3 progressions ont été observées.

Les réponses considérées complètes ont été observées d'une part chez un malade n'ayant reçu aucun traitement

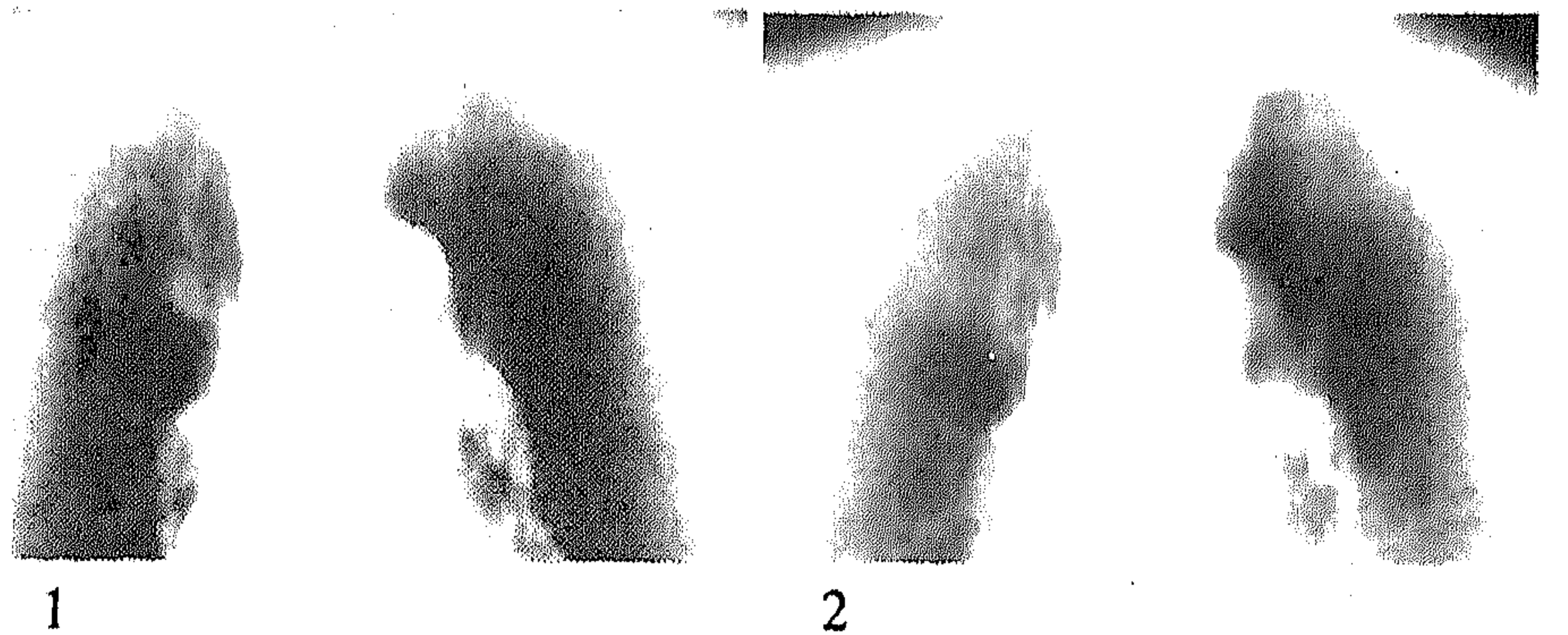


FIG. 1. : Radiographie pulmonaire avant injection intra-lymphatique.

FIG. 2. : Radiographie pulmonaire après injection intra-lymphatique.