

Diagnostic et prise en charge des cas de trypanosomose humaine africaine en GUINEE entre 2005 et 2007

Dr Christophe Vanhecke

1

Maladie tropicale endémique négligée, la Trypanosomose Humaine Africaine (THA) demeure encore un problème préoccupant en Afrique intertropicale

- **Années 20:** 1ère épidémie du XXème siècle
- **Années 40-50:** travail de lutte remarquable des Drs E.JAMOT, G.MURAZ puis P.RICHET



- **Années 60:** maladie déclarée « résiduelle » et oubliée
- **Années 70:** recrudescence de la maladie en Afrique de l'Ouest (Boké-Guinée)
- **Pic dans les années 2000:** reprise des efforts de lutte (OMS 2001: 300 000 à 500 000 cas estimés)
- Lancement de la campagne PATTEC (Septembre 2001)
- OMS: campagne d'élimination des THA (Janin 2005, Simarro 2008)

La Guinée est considérée comme le pays d'Afrique de l'Ouest où la prévalence est probablement la plus forte (Courtin et al 2008).

2

La THA à *Trypanosoma brucei gambiense*

- exclusivement en Afrique Centrale et de l'Ouest
- maladie chronique et invalidante
- pronostic dépendant de la rapidité du diagnostic et de la prise en charge spécifique.
- symptomatologie peu caractéristique de la maladie
- transmission par les piqûres de Glossines ou mouches tsé-tsé

Glossina palpalis gambiense



OBJECTIF DE L'ETUDE

Analyser le diagnostic et la prise en charge de la trypanosomose humaine africaine dans la zone littorale de Guinée

3

• Matériel et méthodes

1) Zone d'étude et population

- Région côtière de la Guinée
- Milieu rural
- Zone de mangroves le long du littoral
- Forêts reliques et bas fonds, rizicultures
- Lieux d'activité des pêcheurs et cultivateurs



4

2) Inclusion des sujets et collecte de données

Etude rétrospective effectuée sur le recueil des données des dossiers médicaux et du registre de laboratoire des patients hospitalisés pour une THA entre Janvier 2005 et Décembre 2007 à l'hypnosserie de Dubreka.

- Patients avec un CATT + et la mise en évidence du parasite (ponction ggl ou mini-colonne)



5



- Détermination du stade de la maladie (LCR)
Phase 1: lymphatico sanguine (cytorachie inférieure ou égale à 5 cell/mm³)
Phase 2 précoce: méningo-encéphalique précoce (cytorachie entre 6 et 20 cell/mm³)
Phase 2 avancée: méningo-encéphalique avancée (cytorachie > à 20 cell/mm³)
- Symptomatologie et traitement

6

Résultats

- 196 sujets admis au centre de traitement entre 2005 et 2007
- Majorité venant de Dobreka (59,7%), Forécariah (13,8%) ou Boffa (22%)
- Essentiellement pêcheurs et cultivateurs
- 82% plus de 15 ans
- Sex ratio 1,51 (118H/78F)

Dossiers

Registre de laboratoire	196
Exclus	3
Dossiers retenus	193
Dossiers médicaux	157
Dossiers exploitables	143

Dépistage

- Actif suite aux différentes prospections (IRD-CIRDES/PNLTHA)

Forécariah novembre 2007

- Passif



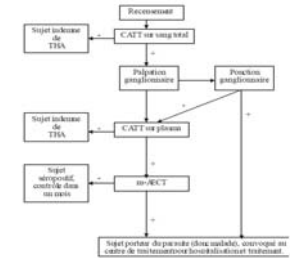
Diagnostic



Ponction ganglionnaire

Nombre de cas par phase

	Dépistage passif		Dépistage actif	
PHASE 1	4	3,33%	9	12,32%
PHASE 2 précoce	1	0,83%	31	42,46%
PHASE 2 avancée	115	95,83%	33	45,20%



Dépistage sérologique et parasitologique (193 dossiers)

- >93% dépistés en phase 2
- 176 adénopathies T+ (91,2%)
- mAECT+ dans 13 cas / 41
- 30 cas T+/LCR dont 3 cas T+/LCR phase 2p

	Phase évolutive de la maladie		
	Phase 1	Phase 2p	Phase 2a
CATT +	13	32	148
CATT 1/8	1	3	3
CATT 1/16	4	13	62
CATT 1/32	4	15	64
CATT 1/64	0	0	1
Adénopathie T+	12	27	137
Adénopathie T-	0	2	6
Pas adénopathie	1	3	5
mAECT+	1	3	9
T+/LCR	0	3	27

Symptomatologie clinique

- 143 dossiers exploitables
- Peu spécifique
- Souvent négligée

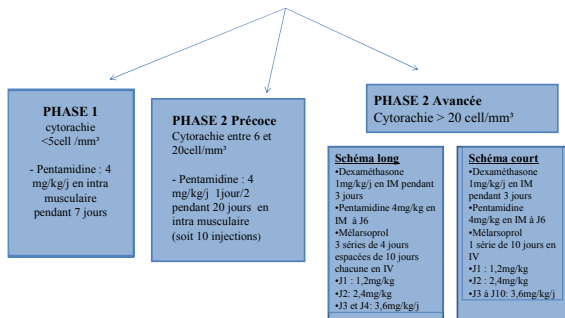


Enfant de 4 ans atteint par la THA et présentant un visage bouffi

	%
Troubles du sommeil	92,3
Adénopathie cervicale	90
Température >38°C	73,40
Trypanides ou prurit	29,37
Troubles du comportement	20,28
Pâleur des téguments	19,58
Cœdème du visage	14,68
Etat grabataire	7,7
Tremblement	0,7

Protocole de Traitement

Période préparatoire de 4 jours
(commune à toutes les phases de la maladie)
(Mébandazole, Chloroquine, Vitamine B, Diclofénac, Amoxicilline si infection)



Complications (134 dossiers)

- 9 décès dont 4 imputables au méltarsoprol
- 3 encéphalites
- 9 cellulites et nécroses cutanées (schéma long)
- 7 réactions cutanées (dont 6 schéma court)
- 1 syndrome de Lyell (schéma court)
- Pas de complication décrite avec le protocole à la pentamidine

Suivi des patients

- 28,66% revus à 3 mois
- 10,8% revus à 6 mois
- éloignement
- mauvaise information, sentiment de guérison
- traumatisme de la PL

Centre de traitement de Dobreka



• Conclusion ⁽¹⁾

Cette étude ouvre des pistes de réflexion pour une prise en charge plus efficace de la THA en Guinée

- Peu de données sur la maladie en Guinée (prévalence sous estimée, isolement politique et peu de surveillance épidémiologique)
- Problème de dépistage: peu de prospections, symptomatologie peu spécifique, zone rurale avec accès aux soins difficile.
- Prospection médicale avec palpation ggl/CATT semble être encore le meilleur moyen de dépistage
- Forte proportion d'adénopathie en Guinée (93,4%) et de présence du parasite dans le ganglion (91,2%) → approche diagnostic
- Un seul centre de traitement

13

• Conclusion ⁽²⁾

- Revoir le protocole thérapeutique au méfarsoprol
 - ↳ Etude schéma court en cours suite à la prospection de juin 08
 - ↳ Disponibilité de l'éflornitine et difficulté d'administration
- Problème des T+ en phase 2p traités par la pentamidine
- Les perdus de vue → Référencement GPS
- Possibilité d'augmentation de la prévalence due à l'instabilité du pays
- Problème de formation du personnel médical
- Approche multisectorielle
(lutte anti-vectorielle, sensibilisation de la population, formation du personnel et meilleure prise en charge)



14