Premiers résultats du traitement de la bilharziose vésicale et intestinale en Casamance par le CIBA 32644-Ba

Autor(en): **Gaillard, Marc**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **23 (1966)**

Heft (9): **Thérapeutique nouvelle de la Bilharziose et de l'amibiase : Symposium de Lisbonne 2 au 4 Juin 1965**

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-311379

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Premiers résultats du traitement de la bilharziose vésicale et intestinale en Casamance par le CIBA 32644-Ba

MARC GAILLARD *

La présente communication ne doit pas être considérée comme un compte rendu définitif sur le traitement expérimental de la bilharziose par le CIBA 32644-Ba, mais plutôt comme un premier jalon vers une expérimentation beaucoup plus complète.

En effet, diverses circonstances n'ont pas permis d'exploiter au maximum les résultats de la première tranche d'expérimentation. Un certain nombre de sujets n'ont pu subir tous les examens de contrôle, et une interprétation générale sera plus aisée quand seront connus les résultats de la deuxième tranche d'essai, prévue pour juin/juillet 1965.

On peut diviser en deux phases l'expérience tentée à Kolda pour le traitement de la bilharziose, une que l'on peut qualifier de « premier essai », une seconde représentant l'expérimentation proprement dite.

Le « premier essai » portant sur un nombre réduit de sujets (30), avait surtout pour but de se familiariser avec le maniement du produit. Il eut lieu en septembre 1964 sur des adultes. En cette période de vacances, il était impossible de recruter des sujets dans les écoles ; c'est donc sur des bilharziens dépistés au cours des consultations, que fut réalisée la première expérimentation.

Ces premiers essais furent absolument décevants. En effet, après avoir été traités, la plupart des malades négligèrent totalement de se présenter aux contrôles malgré de multiples convocations.

Sur 22 malades traités, 9 seulement subirent des examens de contrôle dont les résultats sont les suivants :

3 recontaminations constatées sur des patients originaires du même village, dont l'unique point d'eau est un marigot infesté,

* Service des Grandes Endémies, Kolda/Sénégal.
(Communication présentée par le Docteur S. Grétillat, Dakar/Sénégal.)

2 malades suivis jusqu'au deuxième contrôle,
1 malade suivi jusqu'au troisième contrôle,
3 malades suivis jusqu'au quatrième contrôle.
Tous ces contrôles se sont révélés négatifs.

D'autre part, d'autres malades (8), faciles à retrouver et à convoquer ont été traités au CIBA 32644-Ba. Les contrôles pour la plupart, ne sont pas encore terminés mais on peut déjà donner les résultats suivants :
3 malades suivis jusqu'au premier contrôle,
4 malades suivis jusqu'au deuxième contrôle,
1 malade suivi jusqu'au troisième contrôle.
Tous ces contrôles sont négatifs.

La phase d'expérimentation proprement dite a porté sur une partie des élèves de l'école de la Mission catholique et de l'Ecole officielle dite Ecole II Sikilo.

Les raisons suivantes ont milité en faveur d'une expérimentation sur écoliers :

1. Importance du « matériel humain » disponible (plusieurs centaines d'élèves).
2. Facilités de rassemblement, donc rapidité des examens et des contrôles.
3. L'âge scolaire correspond au maximum de contamination en raison des baignades, parties de pêche, etc...
4. La maladie étant encore à sa phase initiale, est plus facile à traiter, et les résultats sont plus tangibles.

358 élèves furent examinés et parmi eux 139 bilharziens dépistés, ce qui donne un pourcentage moyen de contamination de 37,5% (44% à l'Ecole II, 31% à l'Ecole de la Mission).

Ce chiffre peut paraître bas par rapport à celui de 83% trouvé lors des premiers dépistages en 1962. Cela tient vraisemblablement au fait que ce premier taux fut obtenu à l'Ecole Officielle dite Ecole I, située au bord de la Casamance et où les élèves, au cours des récréations et à la sortie des classes vont se baigner dans le fleuve tout proche. Par contre, l'Ecole II et l'Ecole de la Mission catholique sont plus éloignées de la rivière.

Le premier dépistage fut fait par examen systématique des urines sans se soucier de la symptomatologie ni des déclarations des intéressés. Le syndrome bilharzien est essentiellement variable : absence totale de symptômes, simple pesanteur vésicale, douleur à la miction, cystite, hématurie d'intensité variable pouvant aller jusqu'à la prise en masse du caillot dans le verre.

Chez les sujets à culot positif furent pratiqués d'autres examens :
Recherche de l'albumine,
Recherche du sucre,
Examen de selles.

Au début fut également pratiqué le test d'éclosion donnant de bons résultats, mais mobilisant à la fois trop de matériel et trop de personnel. Il ne put être envisagé pour 139 examens.

Le traitement fut appliqué sur la base de 25 mg par kg pendant sept jours, généralement en une prise quotidienne (dans certains cas, la prise bi-quotidienne fut administrée ; elle est cependant moins pratique dans le traitement de masse).

Il est intéressant de noter qu'une interruption de deux jours dans le traitement suffit à compromettre son succès. Il est nécessaire que le médicament soit effectivement pris sept jours de suite pour obtenir la négativation des contrôles.

La tolérance fut excellente. Quelques élèvent signalèrent cependant des douleurs d'estomac à type de crampes et de violents maux de tête, mais on put établir par la suite que pour la plupart, il s'agissait de « mauvaises têtes » cherchant à échapper au traitement.

Les contrôles, prévus en principe avec trois examens consécutifs toutes les trois semaines, furent faits avec beaucoup moins de régularité pour des raisons multiples : compositions et examens, vacances scolaires, manque de personnel, etc... Ils furent donc effectués à des intervalles variant de trois à cinq semaines, avec examen du culot urinaire et recherche d'albumine.

Voici comment peuvent être présentés les résultats :

sur 139 sujets traités, quatre quittèrent l'école et ne furent pas contrôlés ;
103 sujets sont négatifs et 22 sont encore positifs.

Pour les cas négatifs :

3 sujets suivis jusqu'au premier contrôle,
3 sujets suivis jusqu'au deuxième contrôle,
38 sujets suivis jusqu'au troisième contrôle,
59 sujets suivis jusqu'au quatrième contrôle.

Pour les cas positifs :

3 sujets positifs au premier contrôle,
3 sujets positifs au troisième contrôle,
16 sujets positifs au quatrième contrôle.

Parmi les sujets encore positifs, une enquête a permis d'établir que six d'entre eux recrachaient régulièrement les comprimés sans les avaler et sept ont avoué être retournés à la rivière après le traitement, les neuf derniers n'ont pas encore été interrogés.

Quatre cas de bilharziose intestinale ont également été traités et suivis jusqu'au premier contrôle. Pour trois d'entre eux et jusqu'au deuxième pour le dernier, les examens sont négatifs.

Sans vouloir s'avancer prématurément dans des conclusions rapides, on peut signaler une action possible sur les parasites intestinaux courants. Au cours des examens systématiques de selles ont été décelés : 7 ankylostomiases, 2 ascaridioses, 1 anguillulose et 1 taeniasis à bothriocéphale. Par la suite, les examens n'ont révélé que deux ankylostomiases.

Conclusion et résumé

Le CIBA 32644-Ba a été utilisé expérimentalement dans le traitement de la bilharziose vésicale à Kolda (République du Sénégal) sur des adultes et des écoliers à la dose de 25 mg/kg/jour pendant 7 jours consécutifs.

Sur 169 sujets traités, les examens de contrôle ont donné 117 résultats négatifs et 25 positifs ; 27 malades traités n'ayant pu être suivis après le traitement.

Parmi les 25 échecs, il y a lieu de noter dix réinfestations, 6 cas de prise irrégulière de l'antibilharzien, et 9 dont l'anamnèse n'a pu être précisée.

En considérant ces derniers comme faisant partie des échecs, on arrive aux chiffres suivants :

169 sujets traités dont 142 contrôlés parmi lesquels 15 (9 + 6) échecs.

Le pourcentage d'efficacité s'établit ainsi

$$\frac{(142\text{-}15) \times 100}{142} = 94{,}5\,\%.$$

Le produit est en général bien toléré, avec cependant chez quelques sujets des douleurs d'estomac, avec parfois quelques maux de tête.

Le CIBA 32644-Ba s'avère être un excellent antibilharzien d'administration pratique et facile, applicable dans un traitement de masse.

Conclusion and Summary

Clinical trials with CIBA 32644-Ba have been carried out in Kolda (Republic of Senegal) on adults and school children suffering from vesical schistosomiasis. The dose used was 25 mg/kg daily for 7 consecutive days.

A total of 169 patients were treated. Follow-up examinations gave negative results in 117 cases and positive results in 25; 27 patients could not be followed up.

The 25 unsuccessfully treated patients comprised 10 cases of re-infection, 6 in which the drug was not taken regularly, and 9 in which the past medical history was uncertain.

If the last 9 patients are regarded as being unsuccessfully treated, the results are as follows: of 169 patients treated, 142 were followed up; in 15 (6 + 9) of these cases, treatment was unsuccessful. The cure rate achieved is thus 94.5% (142/15).