# Remarques finales et conclusions

Autor(en): **Ferreira, F.S. da Cruz**

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: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-311391

**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**

# REMARQUES FINALES ET CONCLUSIONS

Professeur F. S. da Cruz Ferreira

Avant de terminer ce symposium, j'aimerais soumettre à votre attention les conclusions qui nous paraissent ressortir de nos travaux. Les remarques de chacun permettront de mettre en évidence les différentes interprétations des faits observés et serviront ainsi de points de départ aux travaux futurs.

Le nitrothiazolyl-imidazolidinone (CIBA 32644-Ba) représente une arme nouvelle de la chimiothérapie antibilharzienne et antiamibienne. En effet, ce produit se différencie des médicaments classiques par plusieurs qualités :

— Chez les bilharziens hautement infestés, même si l'élimination d'œufs morts peut s'étendre sur plusieurs semaines ou mois, la guérison parasitologique est la règle. Les récidives, après arrêt total d'élimination d'œufs viables pendant 2 à 3 semaines, paraissent inexistantes. Les études expérimentales apportent également des arguments de valeur pour affirmer que les œufs dégénérés avaient été pondus avant ou peu après le début du traitement.

— Dans l'amibiase, le CIBA 32644-Ba agit comme antiamibien tissulaire ; il représente un apport majeur du traitement des dysentéries amibiennes et une alternative compétitive de l'émétine dans les formes hépatiques.

— L'activité du CIBA 32644-Ba, sa tolérance aux doses actives, sa marge thérapeutique le placent nettement au-dessus des traitements classiques des schistosomiases et, pour l'amibiase, sur un plan compétitif des meilleurs traitements antiamibiens.

— L'activité du CIBA 32644-Ba se retrouve pour toutes les espèces de schistosomes et ne semble pas influencée par l'ancienneté de la parasitose, le degré d'infestation, l'âge des malades, leur race et leur sexe.

Comme toute substance active, le CIBA 32644-Ba donne des effets secondaires :

— Nous ne nous étendrons pas sur les effets mineurs, comme des céphalées modérées, des nausées, des faux vertiges, etc. qui ont une incidence et une intensité très variables.

Nous retiendrons les symptômes d'intolérance vraie :

— crampes épigastriques douloureuses ;

— céphalées sévères ;

— anorexie, vomissements.

Nous citerons des accidents qu'on pourrait attribuer à des manifestations allergiques :

— myalgies ;

— arthralgies ;

— accidents cutanés ;

dont l'incidence est aussi variable.

Trois ordres d'effets secondaires ont surtout retenu l'attention :

1. Les troubles ECG fréquents qui se manifestent par des modifications de l'onde T.
2. Les troubles neuro-psychiques, qui vont de la céphalée sévère à l'accès convulsif, en passant par des syndromes hallucinatoires peu fréquents.
3. Les troubles de la spermatogénèse, transitoires.

Ces effets secondaires ont ceci de remarquable, qu'ils sont tous réversibles. D'après l'expérience ils sont compatibles avec l'emploi du médicament surtout si on les compare à ceux des traitements classiques.

Les réactions immunologiques observées, chez les schistosomiens traités au CIBA 32644-Ba, correspondent à l'apparition d'un antigène spécifique déclenchant une réponse anticorps. La signification biologique de ces réactions immunologiques est actuellement à l'étude.

Le point d'attaque prédominant du CIBA 32644-Ba se situe au niveau des organes reproducteurs des schistosomes ; la ponte ovulaire est arrêtée et les parasites sont autolysés dans le foie en 1 à 6 semaines. Les mécanismes biochimiques d'action antiparasitaire sont encore inconnus. Les arguments expérimentaux et immunologiques sont en faveur d'une guérison parasitologique réelle.

La substance non dégradée a un tropisme spécifique aussi bien pour les schistosomes et leurs œufs, que pour les zones de prolifération des abcès amibiens. A ces niveaux, il y a un effet cumulatif qui ne s'observe sur aucun des tissus de l'hôte. Les métabolites paraissent bien n'avoir aucun rôle antiparasitaire.

Sur la base d'une dose moyenne de 25 mg/kg/jour pendant 7 jours, en 2 prises journalières, les expérimentateurs ont essayé différents schémas en fonction de l'espèce parasitaire et de la forme clinique de la maladie.

Dans la schistosomiase à *S. haematobium,* les doses de 20 à

25 mg/kg/jour, en 1 ou 2 prises journalières, pendant 4 à 10 jours, ont donné d'excellents résultats thérapeutiques.

Des résultats superposables ont été obtenus dans la schistosomiase à *S. mansoni,* avec des doses de 20 à 40 mg/kg/jour, en 1 ou 2 prises, pendant 5 à 15 jours.

Dans la schistosomiase à *S. japonicum,* avec des doses de 15 à 25 mg/kg/jour, en 2 prises, pendant 5 à 10 jours, les résultats actuels sont encourageants et les travaux ultérieurs pourront les confirmer.

Pour l'amibiase, les doses de 25 mg/kg/jour, en 2 prises, pendant 9 à 10 jours ont donné de très bons résultats, dans les dysentéries aiguës et les abcès du foie.

Signalons que des doses doubles de celles reconnues actives ont été relativement bien supportées.

Mais les effets toxiques paraissent proportionnels à la dose et à la durée du traitement.

En conclusion, le CIBA 32644-Ba a donné dans les mains des différents expérimentateurs, des résultats positifs dans le traitement des schistosomiases, de la dysentérie amibienne aiguë et de l'abcès amibien du foie. Nous estimons que les recherches doivent être poursuivies sur différents plans :

— essais sur une grande échelle avec des doses réduites ;
— appréciation des résultats avec plus de recul ;
— étude des récidives et des possibilités de réinfestation, des phénomènes immunitaires ;
— détermination du mode d'action biochimique.

Ce plan de travail doit déboucher sur les possibilités d'avenir du traitement de masse.