

# Parasitologie : enquête sérologique

Autor(en): **Degrémont, A. / Weiss, N.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **37 (1980)**

Heft (11): **Santé de l'enfant d'âge scolaire en Côte d'Ivoire**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-312680>

## **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.

# Parasitologie – enquête sérologique

A. DEGRÉMONT, N. WEISS

## Introduction

Au cours de l'enquête parasitologique effectuée chez les enfants d'âge scolaire des quatre villages précédemment décrits, des sérums ont été prélevés en vue d'une étude sérologique parallèle des schistosomiasés et des filarioses. Les résultats sérologiques rapportés dans cette section sont comparés avec les données parasitologiques de la section précédente. Dans les villages à forte prévalence, les tests sérologiques ont été répétés un an plus tard, après le traitement de masse dans les villages de Abadjin-Doumé et Mopé.

A titre indicatif, puisqu'elle n'a pas été associée à une enquête parasitologique, la sérologie de l'amibiase a été exécutée en 1976 dans les mêmes quatre villages.

## Matériel et méthodes

Au total, 427 sérums d'enfants de 5 à 15 ans des villages de Ahondo, Abadjin-Doumé, Lapo et Mopé ont été testés en 1976 et 249 recontrôlés en 1977. Le village de Mopé a fait l'objet d'application de molluscicides et de traitements de masse des schistosomiasés après le prélèvement de 1976.

Les sérums ont été conservés et transportés congelés à  $-20^{\circ}\text{C}$ . Toutes les analyses sérologiques ont été effectuées à l'Institut Tropical Suisse à Bâle par la technique d'immunofluorescence indirecte (IF) selon la méthode décrite par Ambroise-Thomas (1969).

Antigènes utilisés	Dilutions testées (titre réciproque)		
<i>Schistosomiasés:</i>			
(Coupe sous congélation de vers mâles de <i>Schistosoma mansonii</i> ) . . . . .	80	160	480
<i>Filariose:</i>			
(Coupe sous congélation de vers femelles de <i>Dipetalonema viteae</i> ) . . . . .	160	320	1440
<i>Amibiase:</i>			
<i>Entamoeba histolytica</i> (antigène lyophilisé, Wellcome TA 01) . . . . .	160	320	1440

Le conjugué fluorescent antiglobuline humaine (Wellcome MF 01) a été utilisé à la dilution de 1/80. La lecture a été effectuée au microscope à fluorescence ZEISS équipé d'un condensateur à lumière épiscopique et de filtre FITC. Les résultats sont présentés sous forme de moyenne géométrique de titres réciproques (MGTR).

## Résultats

### 1. Schistosomiase

Les résultats pour l'ensemble des quatre villages sont présentés dans le Tableau 1. L'enquête parasitologique a montré l'existence d'une endémie schistosomienne uniquement dans les villages de Mopé et Lapo (respectivement *S. mansoni* 12% et 38%, et *S. haematobium* 98% et 92%). Le nombre de sérums positifs est plus élevé dans ces deux villages mais on note cependant que dans le village d'Abadjin-Doumé, indemne de schistosomiase, 42,6% des sérums réagissent à la première dilution.

Sur 191 sérums de schistosomiasis parasitologiques, 36,6% réagissaient en 1976 au 1/160 et 69,1% au 1/80.

Le Tableau 2 donne les résultats des tests sérologiques en fonction des différents groupes d'âge. Les pourcentages des sérums positifs et les MGTR sont plus élevés à Mopé qu'à Lapo mais il n'y a pas de différences significatives entre les groupes d'âge, sauf en 1976 pour les enfants de 4 à 6 ans du village de Mopé.

Malgré le traitement systématique des schistosomiasis à Mopé, les résultats sérologiques n'ont pas été considérablement modifiés en 1977.

L'étude des résultats sérologiques en fonction du nombre d'œufs de *S. haematobium* éliminés dans les urines (infections mixtes exclues) n'indique aucune corrélation évidente (Tableau 3).

La comparaison des taux d'anticorps humoraux dans les infections mixtes et dans les infections urinaires isolées ne montre aucune différence significative à Lapo (respectivement MGTR 79 et 67 en 1976, et MGTR 118 et 103 en 1977) tandis qu'à Mopé, où il n'y avait que 10 infections mixtes observées, la différence est significative (respectivement MGTR 257 et 130 en 1976).

Tableau 1. Résultats des tests sérologiques (IF) des schistosomiasis (pourcentages de sérums positifs  $\geq$  aux dilutions indiquées)

Villages		N	Dilutions testées			MGTR*
			$\geq 80$ (%)	$\geq 160$ (%)	$\geq 480$ (%)	
Ahondo . . . . .	1976	116	9,4	0	0	43
	1977	—	—	—	—	—
Abadjin-Doumé . . . . .	1976	108	42,6	5,6	0	55
	1977	—	—	—	—	—
Lapo . . . . .	1976	121	56,7	21,7	4,2	80
	1977	98	75,3	44,3	13,4	105
Mopé . . . . .	1976	82	84,4	55,5	12,3	141
	1977	72	84,5	50,7	15,5	121

\* MGTR = moyenne géométrique des titres réciproques

Tableau 2. Résultats des tests sérologiques (IF) pour les schistosomiases en fonction de l'âge

Groupe d'âge	1976			1977		
	N	titre $\geq$ 160 (%)	MGTR*	N	titre $\geq$ 160 (%)	MGTR*
a) Lapo						
4-6 . . . . .	7	14	54	2	0	40
7-9 . . . . .	42	21	77	35	43	100
10-12 . . . . .	62	23	74	53	47	113
13-14 . . . . .	10	20	104	8	37	100
Total	121	21	80	98	44	105
b) Mopé**						
4-6 . . . . .	18	28	117	14	50	105
7-9 . . . . .	30	63	164	29	52	121
10-12 . . . . .	18	72	200	16	56	159
13-14 . . . . .	13	62	149	12	42	100
Total	79	57	141	71	51	121

\* MGTR = moyenne géométrique des titres réciproques

\*\* traitement chimiothérapique et application de molluscicide entre les deux prélèvements

Tableau 3. Résultats des tests sérologiques (IF) en fonction du nombre d'œufs de *S. haematobium* éliminés (infection mixte exclue)

N. œufs par 10ml d'urine	1976			1977		
	N	titre $\geq$ 160 (%)	MGTR*	N	titre $\geq$ 160 (%)	MGTR*
a) Lapo						
1-25 . . . . .	18	11	56 $\pm$ 2	13	46	99 $\pm$ 2
26-100 . . . . .	19	26	82 $\pm$ 2	16	43	89 $\pm$ 2
101-250 . . . . .	15	20	59 $\pm$ 2	10	20	74 $\pm$ 2
> 250 . . . . .	17	24	73 $\pm$ 2	11	73	184 $\pm$ 2
Total	69	20	67 $\pm$ 2	50	46	103 $\pm$ 2
b) Mopé						
1-25 . . . . .	7	57	152	31	52	132
26-100 . . . . .	16	56	112	6	0	71
101-250 . . . . .	14	64	109	7	71	110
> 250 . . . . .	31	45	148	3	100	229
Total	68	53	130	47	51	119

\* MGTR = moyenne géométrique des titres réciproques

## 2. Filariose

Les résultats d'ensemble pour les quatre villages sont présentés dans le Tableau 4. Le taux d'anticorps humoraux observé est nettement plus élevé à Ahondo où l'enquête parasitologique a montré l'existence d'une haute prévalence d'onchocercose (51%) mais, principalement à Abadjin-Doumé, on observe quand même un assez grand nombre de résultats positifs à la première dilution testée, bien que parasitologiquement on n'ait détecté aucune endémie filarienne.

La MGTR augmente en fonction de l'âge parallèlement à la fréquence cumulée des prélèvements des peaux positifs (Fig. 1). Le groupe d'enfants à prélèvements de peau positifs présente un taux d'anticorps humoraux nettement supérieur à celui du groupe parasitologiquement négatif (respectivement MGTR 408 et 238). Le nombre de prélèvements de peau positifs augmente avec les taux réciproques observés (36,4% au 1/160, 47,7% au 1/320 et 90,9% à  $> 1/320$ ).

Sept adultes, parasitologiquement positifs et porteurs de nodules onchocerciens, ont également été testés à Ahondo. Leurs taux d'anticorps humoraux se sont avérés notablement inférieurs à ceux des enfants parasitologiquement positifs (respectivement MGTR 280 et 408).

## 3. Amibiase

Sur 428 sérums testés, des taux d'anticorps humoraux notablement élevés n'ont été observés que dans le village d'Abadjin-Doumé (Tableau 5). Dix-neuf enfants de ce village présentaient une sérologie positive à un taux  $\geq 1/320$ . Quatorze ont pu subir ultérieurement un examen parasitologique des selles pour recherches d'amibes pathogènes et sept d'entre eux étaient porteurs de kystes et de formes végétatives d'*Entamoeba histolytica*.

Tableau 4. Résultats des tests sérologiques des filarioses (pourcentages de sérums positifs  $\geq$  aux dilutions indiquées)

Villages	N	Dilutions testées			MGTR*	
		$\geq 160$ (%)	$\geq 320$ (%)	$\geq 1280$ (%)		
Ahondo . . . . .	1976	116	79,3	52,6	10,3	250
	1977	75	98,7	68,0	12,0	307
Abadjin-Doumé . . . . .	1976	108	74,8	26,2	2,6	171
	1977	—	—	—	—	—
Lapo . . . . .	1976	121	27,5	3,3	—	120
	1977	—	—	—	—	—
Mopé . . . . .	1976	82	27,2	1,2	—	96
	1977	—	—	—	—	—

\* MGTR = moyenne géométrique des titres réciproques

Onchocercose: fréquences cumulées des prélèvements de peau positifs et MGTR mesurées en IF en fonction de l'âge .

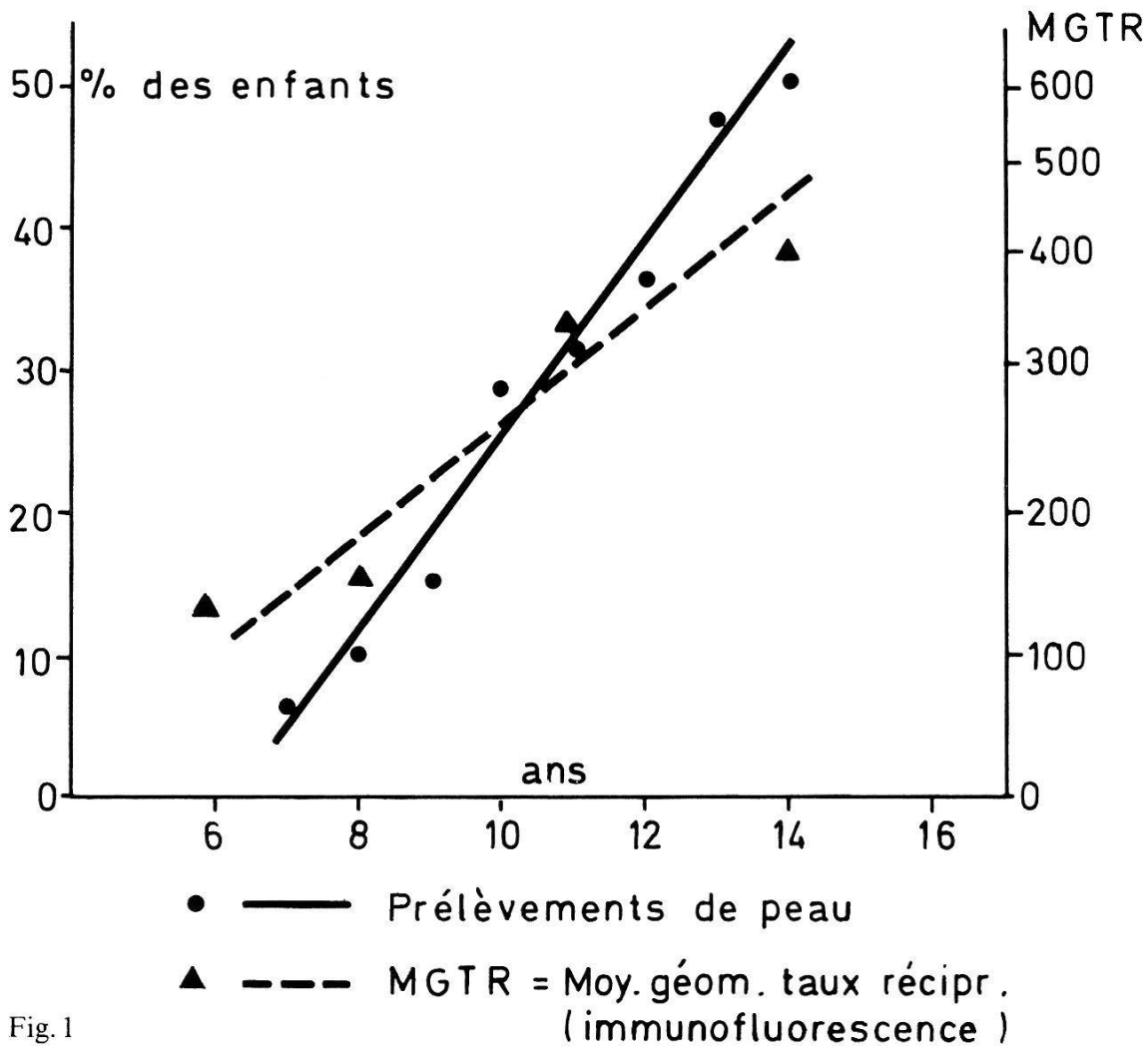


Tableau 5. Résultats des tests sérologiques (IF) de l'amibiase en 1976 (pourcentage de sérums positifs  $\geq$  aux dilutions indiquées)

Villages	N	Dilutions testées		MGTR*
		$\geq 160$ (%)	$\geq 320$ (%)	
Ahondo . . . . .	116	3,4	0	40
Abadjin-Doumé . . . . .	108	31,4	17,6	73
Lapo . . . . .	121	0,8	0	40
Mopé . . . . .	82	3,7	0	42

\*MGTR = moyenne géométrique des titres réciproques

## Discussion

L'ensemble de nos résultats sérologiques sont assez décevants si l'on se place sous l'angle diagnostique. La méthode utilisée (IF) a pourtant vu sa valeur confirmée ces dernières années dans les mains de nombreux auteurs. L'enquête que nous avons réalisée démontre clairement combien il est difficile d'en interpréter les résultats sur des sérums de patients poly-parasités. En abaissant le seuil de sensibilité jusqu'à obtenir des taux de positivité de 90% on diminue en effet considérablement la spécificité de la méthode. Ce phénomène n'est bien entendu pas perçu et la sensibilité de la méthode paraît bien meilleure si l'on utilise comme contrôle des sérums de sujets totalement dépourvus de parasites. Par leur simplicité et leur rapidité les tests sérologiques modernes offrent cependant de belles perspectives pour les enquêtes épidémiologiques préliminaires et l'étude dynamique des endémies.

### 1. *Schistosomiase*

En zone de forte endémie schistosomienne (Lapo et Mopé) les résultats des tests d'immunofluorescence analysés par la MGTR témoignent d'un faible taux d'anticorps humoraux ou d'un manque de sensibilité de la méthode. Pour obtenir une meilleure sensibilité, il faut retenir comme seuil de positivité la dilution de 1/80, mais la spécificité de la méthode est alors très discutable, puisque dans le village d'Abadjin-Doumé, indemne de schistosomiase, on trouve encore 42,6% de sérums positifs à cette dilution.

Les résultats obtenus par d'autres auteurs, Umaly et al. (1974), Saathoff et Dogba (1974), utilisant la même méthode et le même antigène, montrent une sensibilité très élevée (95%) à une dilution 1/20, mais la majorité des sérums (50 à 70%) ne réagissent qu'à des dilutions  $\leq 1/40$ . Etant donné que les groupes contrôles consistaient en des patients n'ayant jamais quitté l'Europe, et ne présentant donc pas de poly-parasitisme, on peut mettre en doute la spécificité de la méthode sur le plan diagnostique. En effet, Kagan (1968) et McCarten et al. (1975) ont insisté sur la fréquence des réactions croisées avec les helminthes intestinaux (*Ascaris*, *Strongyloïdes*, *Trichuris*) en utilisant la méthode IF et un antigène de cercaires de schistosomes.

L'absence de corrélation entre les résultats des tests d'IF et l'âge ou l'intensité d'infestation est également constaté par Wilkins et Capron (1977).

### 2. *Filarioses*

La méthode d'immunofluorescence telle que nous l'avons utilisée paraît hautement sensible et tout à fait correcte chez les enfants présentant un prélèvement de peau positif (taux de positivité: 79% à  $\geq 1/320$  et 100% à  $\geq 1/160$ ). Ces résultats sont d'ailleurs en accord avec ceux observés par Ambroise-Thomas (1975).

Toutefois, il est bien connu (Ambroise-Thomas, 1969, 1974) que cette technique n'est pas spécifique de l'onchocercose. Ceci explique pourquoi dans les villages indemnes d'onchocercose, on trouve un grand nombre de sérums réagissant positivement à des dilutions  $\geq 160$  (i. e. Abadjin-Doumé 74,8%  $\geq 160$ ; 26,2%  $\geq 320$ ). Il peut s'agir de réactions croisées avec des helminthes intestinaux, tout spécialement la strongyloïdose ou encore avec d'autres filarioses sanguicoles méconnues et non spécialement recherchées dans cette enquête. Sans pouvoir conclure, on doit cependant observer d'une part, qu'après les traitements anti-helminthiques d'Abadjin-Doumé la MGTR n'a pas changé (resp. 171 en 1976 et 150 en 1977) et, d'autre part, qu'il n'y a pas de corrélation entre les taux d'anticorps humoraux et l'intensité de l'infestation par trichuris et ankylostomes.

Sur le plan séro-épidémiologique, il est intéressant de souligner la corrélation positive existant entre le taux d'anticorps humoraux et la fréquence des skin-snips positifs et par conséquent avec l'âge des patients et le degré d'exposition.

### 3. *Amibiase*

L'enquête sérologique n'a pas été associée à une enquête parasitologique parallèle comme pour les autres parasitoses. Elle a cependant permis d'identifier un foyer de transmission important à Abadjin-Doumé et de le confirmer rétrospectivement par des examens de selles.

Ambroise-Thomas P.: Etude séro-immunologique de dix parasitoses par les techniques d'immunofluorescence. Thèse, Faculté de Médecine, Lyon 1969.

Ambroise-Thomas P.: Immunological diagnosis of human filariases: present possibilities, difficulties and limitations. *Acta trop. (Basel)* 31, 108–128 (1974).

Ambroise-Thomas P.: Etude critique des procédés diagnostiques, parasitologiques et immunologiques des filarioses humaines. *Ann. Soc. belge Méd. trop.* 55, 497–504 (1975).

Kagan I.G.: Serologic diagnosis of schistosomiasis. *Bull. N. Y. Acad. Med.* 44, 262–277 (1968).

McCarten W.G., Nzelibe F.K., Simonton L.A., Fife E.H.: Schistosomiasis: evaluation of the indirect fluorescent antibody, complement fixation, and slide flocculation tests in screening for schistosomiasis. *Exp. Parasit.* 37, 239–250 (1975).

Saathoff M., Dogba C.: Mikroskopische und serologische Reihenuntersuchungen auf *Schistosoma haematobium*-Befall in Süd-Togo. *Tropenmed. Parasit.* 25, 405–412 (1974).

Umaly R.C., Oelerich S., Haas J.: Immunodiagnostic tests for bilharziasis. II. Reactivity of various antigens in different serological tests. *Tropenmed. Parasit.* 25, 413–421 (1974).

Wilkins H.A., Capron A.: *Schistosoma haematobium* in a Gambian community. IV. Antibody levels and change in egg output. *Ann. trop. Med. Parasit.* 71, 187–195 (1977).