

a 63330



WHO/MaI/387
16 avril 1963

ORIGINAL : FRANCAIS

NOTE SUR PLASMODIUM OVALE AU SUD-CAMEROUN

par

R. Choumara
Organisation mondiale de la Santé

La très intéressante étude de Lacan (1962) concernant l'incidence de P. ovale dans les territoires africains tropicaux d'expression française nous a incités à faire le point de nos constatations au Sud-Cameroun, et tout particulièrement dans l'ex-zone pilote de Yaoundé.

Certaines observations corroborent les faits rapportés par Lacan, d'autres s'en écartent, mais nous pensons qu'ils peuvent contribuer à préciser nos connaissances sur ce plasmode dont l'individualité est encore niée - ou ignorée - par certains.

P. ovale n'a pas été identifié dans le Sud-Cameroun au cours de l'année 1961; ce n'est qu'au cours du premier trimestre 1962 qu'ont été reconnus les premiers cas dont le nombre n'a cessé de croître (tableau 1 et figure I).

Tableau 1

Comparaison, par trimestre, entre le nombre de lames examinées, positives tous plasmodes et positives à P. ovale

Trimestre	Lames examinées	Nombre de lames positives tous plasmodes	Pourcentage de positifs	Nombre <u>P. ovale</u>	Pourcentage par rapport	
					aux lames examinées	aux lames positives
1er	15 719	1 607	10,0	40	0,25	2,5
2ème	11 136	3 486	30,8	158	1,4	4,6
3ème	16 327	6 201	38,0	330	2,0	5,3
4ème	12 145	2 881	23,7	302	2,5	10,5
Total	55 327	14 175	25,6	830	1,5	5,8
Centre de Bafia (5.262)	832	307	37,0	33	3,9	11,0

Presque tous nos cas viennent de la zone de forêt. Il est à noter toutefois que lors d'une enquête effectuée à Bafia (savane boisée) le taux trouvé (3,9 %) était plus élevé que la moyenne générale des trimestres (1,5 %). Dans un village de forêt proche de Yaoundé (Essakpang) 16 cas de P. ovale furent enregistrés sur 106 lames prélevées. Il y a donc des "taches" à P. ovale.

Si nous examinons maintenant l'incidence suivant l'âge (tableau 2), nous constatons que nous avons significativement plus d'enfants de 0 à 14 ans inclus (467) que d'individus d'un âge plus avancé (363).

FIG. 1

POURCENTAGE TRIMESTRIEL DES CAS DE *P. ovale*
PAR RAPPORT AU NOMBRE :

- De lames examinées : ————
- De cas positifs (tous plasmodes) : - - - - -

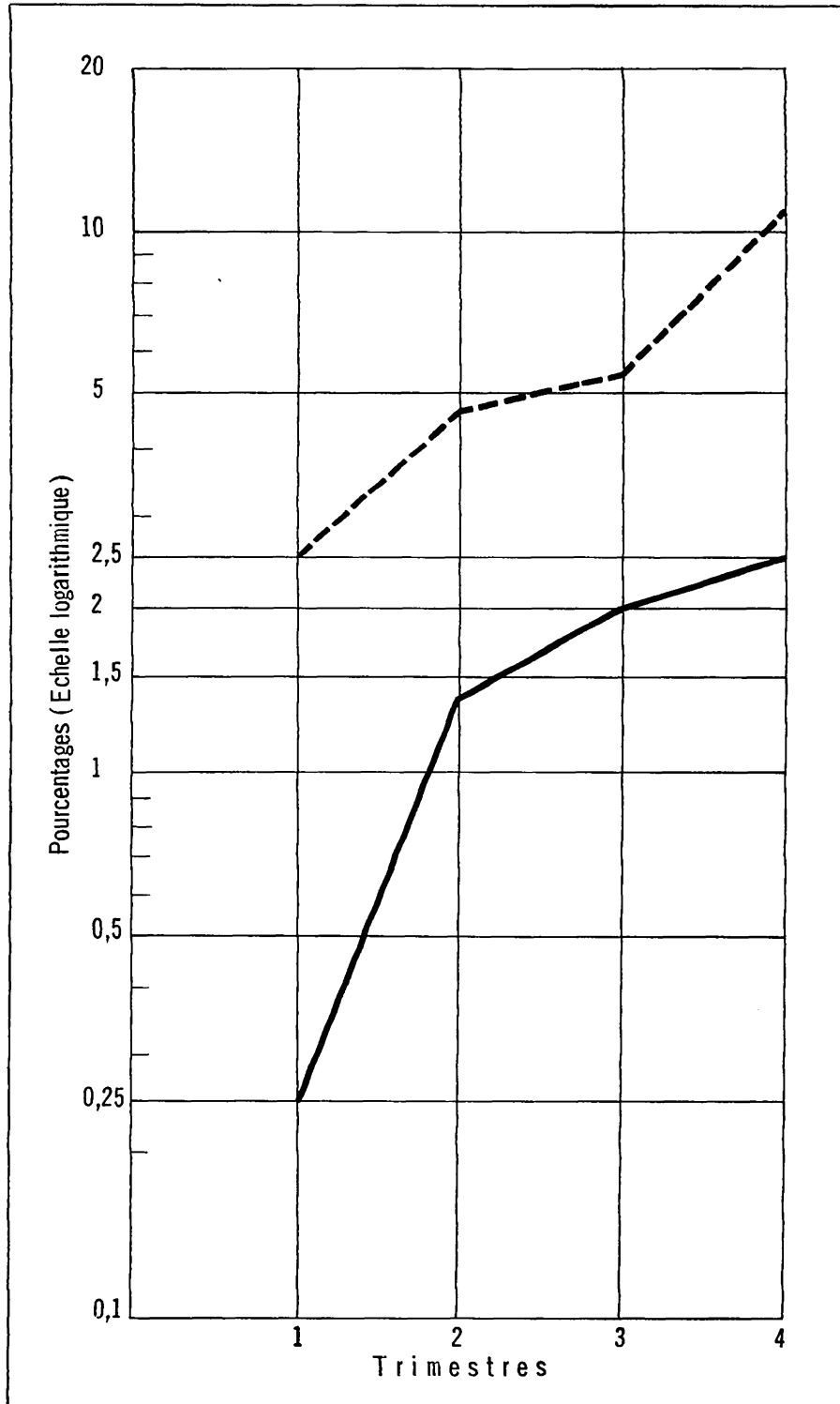


Tableau 2

Récapitulation trimestrielle et suivant l'âge
des cas de P. ovale observés

Trimestre 1962	Groupes d'âge				Total
	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	+ de 15 ans	
1er	0	9	14	17	40
2ème	5	29	63	61	158
3ème	13	49	111	159	330
4ème	10	56	208	128	302
Total	28	143	296	363	830
Pour cent de tous les cas de <u>P. ovale</u>	3,4	17,2	35,6	43,8	

Mais la distribution par groupes d'âge est remarquablement uniforme au cours des trimestres successifs : $\chi^2_{19} = 7$ (seuil à 95 % = 16,9).

Le tableau 3 montre l'association de P. ovale avec d'autres plasmodes; dans plus de la moitié des cas il est associé avec P. falciparum.

Tableau 3

Récapitulation annuelle, suivant l'âge et l'association,
des cas de P. ovale observés

Plasmodium	Groupes d'âge				Total	Pourcentage
	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	+ de 15 ans		
<u>P. ovale</u> seul	7	57	139	161	364	43,8
<u>P. ovale</u> + <u>falciparum</u>	21	83	153	197	454	54,8
<u>P. ovale</u> + <u>malariae</u>	0	1	2	2	5	0,6
<u>P. ovale</u> + <u>falciparum</u> + <u>malariae</u>	0	2	2	3	7	0,8
Total	28	143	296	363	830	

Le diagnostic de P. ovale sur frottis bien fait et bien coloré est facile. Dans 70 % des cas tous les stades évolutifs se rencontrent sur une même lame. Nous sommes d'accord sur les caractères différentiels rappelés par Lacan mais nous confessons que des hématies nettement agrandies et des schizontes à plus de douze noyaux nous ont parfois laissés perplexes.

Le diagnostic sur la goutte épaisse peut se faire d'après les granulations de Schüffner qui sont habituellement visibles sur la goutte épaisse - notamment à sa périphérie si la goutte n'a pas une épaisseur uniforme. Au moindre doute, il convient de vérifier le frottis.

DISCUSSION

Nos principales divergences d'avec les faits rapportés par Lacan concernent :

- la distribution géographique : fréquence en forêt;
- la répartition suivant l'âge : de six semaines à 75 ans.

Il est très possible que l'explication majeure de ces différences - et notamment la seconde - réside dans le problème de l'immunité, ainsi que l'évoque Lacan.

Les conditions particulières de la localisation de notre échantillonnage (ex-zone pilote où les aspersiones avaient, dans l'ensemble, été interrompues en 1960 après des traitements insecticides plus ou moins réguliers de plusieurs années) peuvent faire concevoir une disparition progressive de l'immunité : d'où la flambée à P. falciparum qui débuta vers avril 1961.

Il est exact que jusqu'à fin 1961 les microscopistes n'avaient pas eu leur attention suffisamment attirée sur ce plasmode, mais, pendant l'année suivante, les résultats des lames rigoureusement contrôlées reflètent un tableau épidémiologique vraisemblable.

Enfin, nous reconnaissons que l'échantillonnage n'a pas été suffisamment équilibré, révélant un certain déficit en nourrissons dans la zone rurale. (Dans la "phase de consolidation" où, théoriquement, nous nous trouvons alors, ce groupe d'âge ne représentait pas un réactif spécialement sensible).

Toutefois, en dépit de ce "biais" reconnu, on note que, par groupe d'âge, entre le pourcentage des positifs "tous plasmodes" et celui des P. ovale, les variations se font dans le même sens et les ordres de grandeur se tiennent.

En résumé, cette question paraît très intéressante à suivre :

- tant sur le plan épidémiologique pur, dans la zone actuellement retraitée au DDT, dans l'ex-zone pilote non retraitée, et dans l'ex-"Campagne Sud" et aussi en zone de savane;
- le plan entomologique (étude de la transmission des oocystes dans de petits foyers actifs); A. gambiae étant, dans le cas présent, le seul vecteur à suspecter;
- que du point de vue thérapeutique : des protocoles expérimentaux sont actuellement appliqués depuis plusieurs mois (4 et 8 amino-quinoléines). Il est trop tôt pour en donner ici les résultats.

CONCLUSIONS

P. ovale a été observé relativement fréquemment en zone de forêt du Sud-Cameroun et dans tous les groupes d'âge. Il est probable que les conditions très particulières dans lesquelles ces données ont été recueillies - disparition plus ou moins complète de l'immunité - vraisemblablement ne dureront pas longtemps. (Ou bien la région sera traitée et la transmission s'arrêtera - du moins on peut l'espérer - ou bien l'immunité se reconstituera et P. ovale retrouvera l'incidence qu'il avait au temps de Languillon et al. (1955).)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Lacan, A. (1962) P. ovale dans les territoires africains d'expression française.
WHO/Mal/363
- Languillon, J., Mouchet, J. & Rivala, E. (1955) Contribution à l'étude de P. ovale.
Bull. Soc. Path. Exot., 48, 819

L'auteur tient à remercier Mademoiselle Beckaert et les Docteurs S. Abane Mbomo et E. Haas de toute leur aide et coopération.

Le but des documents de la série WHO/Mal est le suivant :

- a) mettre le personnel de l'OMS, les instituts nationaux, les chercheurs et les travailleurs de la santé publique au courant de l'évolution des recherches sur le paludisme et des progrès de l'éradication du paludisme au moyen d'exposés succincts relatifs à quelques problèmes en cause;
- b) distribuer, aux catégories de lecteurs indiquées ci-dessus, les rapports d'opérations et autres communications qui présentent un intérêt particulier, mais qui ne sont pas normalement imprimés dans les publications de l'OMS;
- c) communiquer aux intéressés différents articles qui sont destinés à la publication mais qui, en raison de leur actualité, méritent d'être rapidement connus.

La parution d'un article de cette série ne constitue donc pas une publication officielle et un tel article peut donc, avec l'accord de l'auteur et de l'OMS, être publié dans un périodique de l'OMS ou ailleurs.

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs. La mention des manufactures et des produits commerciaux n'implique pas que ces maisons ou leurs produits soient recommandés ou approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres.