

LA FILARIOSE A "FILARIA LOA" ET SON TRAITEMENT

THE FILARIOSIS DUE TO "FILARIA LOA" AND ITS TREATMENT

SUMMARY

Recent researches have led to an efficient treatment of the Filariosis caused by the "filaria loa" otherwise called "loaise".

This disease widely spread all over the forest areas of Africa, extending from Sierra Leone down to Angola, is transmitted by the sting of the "red fly".

The use of a product known under the name of "Notézine", and at present sold in the trades in France, has not only a curative but most probably a prophylactic action also.

LA FILARIOSIS DE LA « FILARIA LOA » Y SU TRATAMIENTO

RESUMEN

Recientes investigaciones han permitido perfeccionar un metodo eficaz para tratar la filariosis de la « Filaria loa » o loaisis. Esta enfermedad bastante repartida en las regiones forestales de Africa, desde Sierra Leona hasta Angola, es provocada por la picadura de la « mosca roja ». El empleo del producto que se encuentra actualmente en el comercio en Francia bajo el nombre de Notézine, es, no solamente de una accion curativa sino probablemente profilactica.

Tous ceux qui ont vécu dans les pays tropicaux connaissent l'extrême fréquence des parasitoses qui y sévissent et beaucoup, pour en avoir subi les effets dans des circonstances plus ou moins graves, sont à même d'en définir la symptomatologie élémentaire et d'énoncer le traitement à leur opposer. Et, mieux encore, on sait souvent établir la ligne de défense prophylactique qui leur permettra d'éviter une infestation susceptible d'entraîner des désordres physiologiques sérieux. Mais, ces mesures sont dans la règle d'ordre individuel et nous sommes encore loin d'une prophylaxie collective méthodiquement établie et de l'instauration de mesures radicales. Ces mesures sont approuvées par tous, mais leur application est différée pour des raisons diverses, dont la

plus fréquemment invoquée est le manque de main-d'œuvre.

Prenons l'exemple d'une exploitation forestière tropicale. Il faudrait détruire les gîtes à anophèles ou à glossines, désinsectiser les locaux d'habitation, contrôler l'installation et la désinfection périodique de feuillées pour les travailleurs. Toutes ces notions tombent sous le sens et rencontrent une approbation unanime, théorique du moins, car lorsqu'il s'agit de passer à l'exécution, il est bien difficile de prélever sur une main-d'œuvre la plupart du temps insuffisante, les équipes chargées de ces besognes.

Pour en arriver à l'objet de cette chronique, les habitués des climats de la Côte occidentale d'Afrique connaissent bien les inconvénients

des aux filaires parasites du sang humain. Nous n'avons pas en vue de traiter toute la question des filarioses qui est très vaste et qui constitue un des chapitres les plus denses de la parasitologie tropicale. Nous voulons seulement fournir quelques indications sur l'une des plus fréquemment rencontrée chez les européens en Afrique, la loaise due à la filaire Loa. Des travaux récents ont en effet mis en relief l'efficacité d'un nouveau traitement, d'application aisée, contre cette parasitose qui jusqu'alors s'était montrée rebelle à toute thérapeutique. Ce traitement initialement appliqué à d'autres filarioses, en particulier à celle provoquée par la filaire de Bancroft (*Wuchereria Bancrofti*) s'est en effet révélé actif à l'encontre de *filaria loa*.

La loaise, bien connue de tous les Africains des régions forestières, se rencontre en gros depuis la Sierra-Leone jusqu'à l'Angola et n'est pas limitée aux régions littorales, mais atteint les régions de l'intérieur, telles que le bassin de l'Ogooué et celui de la Likouala par exemple. Et bien rares sont ceux qui, vivant en brousse dans ces contrées peuvent se vanter d'avoir évité ses effets. Transmise à l'homme par la piqure d'un insecte diurne du genre chrysops — (la mouche rouge bien connue) — elle provoque en général comme premier accident des œdèmes localisés et éphémères qui lui ont valu la dénomination « d'œdèmes fugaces de Calabar », « Calabar swellings » des auteurs anglais.

Ces œdèmes apparaissent à la suite de prodromes consistant en douleurs névralgiques siégeant au niveau et au voisinage de la région intéressée. On peut voir, sur la conjonctive par exemple, le parasite former une saillie ondulée, large de 1/2 mm. et longue de 2 ou 3 cm. et animée de mouvements d'ondulation assez rapides. Parfois perceptible seulement pendant quelques instants, il demeure dans d'autres cas en place pendant un temps bien plus long et les douleurs ressenties peuvent alors devenir très vives. C'est souvent dans la même région que, périodiquement, le sujet atteint « sent sa filaire ». Les œdèmes peuvent être précédés ou accompagnés de démangeaisons parfois intenses, et on doit savoir que des lésions prurigineuses de la peau peuvent être, sous les tropiques, assez fréquemment imputables à cette filariose. Leur nature, longtemps ignorée, a pu être déterminée avec certitude par l'emploi d'antigènes spécifiques. Pour compléter ce tableau clinique dont nous donnons ici un aperçu très sommaire, il faut signaler les modifications de la formule sanguine caractérisées surtout par une élévation du taux des polynu-

cléaires éosinophiles, qui est commune à beaucoup de parasitoses, mais qui présente alors une augmentation parfois considérable. L'examen du sang permet souvent de déceler l'existence de microfilaires, mais il faut savoir que cette recherche peut être négative.

On pensait autrefois que le retour en pays tempéré pouvait amener la disparition rapide des parasites, et on avait même préconisé la cure d'altitude comme un moyen efficace de guérison. On sait maintenant qu'il est loin d'être ainsi et que le parasite peut être encore décelé dix ou quinze ans après le retour en Europe.

En réalité, cette filariose, en dehors de cas rarissimes ne présente pas de caractère de haute gravité et n'entraîne qu'exceptionnellement des complications très graves. Mais ceci dit, elle constitue pour ceux qui la présentent une gêne sérieuse, parfois considérable chez les travailleurs manuels qui ont des œdèmes importants et douloureux réduisant dans une notable proportion leur capacité de travail. Tel mécanicien soulevant une pièce de machine pesante voit ses deux poignets augmenter de volume en quelques minutes et ne peut plus que difficilement tenir un outil tant la flexion des doigts est douloureuse. Et cette quasi impotence fonctionnelle dure une ou deux semaines, parfois plus et réapparaît aussi gênante à l'occasion d'un nouvel effort brutal. Tel prospecteur, à la suite d'un faux-pas en forêt, voit son cou-de-pied devenir brusquement volumineux, tendu et demeure pratiquement immobilisé par la douleur pendant plusieurs jours comme s'il avait une entorse grave. Ce sont là des exemples extrêmes, mais nous connaissons tous, pour en souffrir périodiquement, cette sensation agaçante, sinon vraiment douloureuse, de la filaire qui se déplace sous la conjonctive et à la racine du nez, entraînant parfois des douleurs très gênantes de type migraineux.

Or, il était bien admis jusqu'à ces derniers temps que le traitement à opposer à la parasitose qui nous occupe ne pouvait être que palliatif en l'absence de toute thérapeutique spécifique. Certes, de temps à autre, une méthode nouvelle était proposée, mais les résultats en étaient généralement décevants et une récurrence de l'affection en dehors de toute contamination nouvelle venait réduire à néant les espoirs que l'on avait pu nourrir. L'extirpation chirurgicale du parasite adulte était quelquefois pratiquée lorsqu'il se présentait sous la conjonctive ou sous la peau, mais à y bien réfléchir ce traitement était illusoire car il ne concernait jamais qu'un seul parasite et restait sans action sur les autres et sur les microfilaires du sang circulant.

Des tentatives de traitement sur la filariose expérimentale d'abord, puis chez l'homme dans des cas de filariose à filaire de Bancroft, furent alors effectuées par des auteurs américains (D. Santiago-Stevenson et ses collaborateurs) au moyen d'un sel dérivé de la pipérazine connu aux U.S.A. sous le nom d'Hétrazan. Les résultats en furent satisfaisants. Le produit homologue préparé en France, sous la première dénomination de Filaricide 3.799 R. P., fut alors préconisé par le regretté chef de service de l'Institut Pasteur de Paris, G.-J. Stéfanopoulo que connaissaient bien tous les Africains et par J. Schneider, dans le traitement de la loaïse.

Les premiers résultats furent très encourageants et firent l'objet d'une communication de ces deux auteurs à la Société de Biologie, le 10 juillet 1948. Le produit est actuellement commercialisé en France sous le nom de Notézine. Dans la majorité des cas, les signes cliniques disparaissent après son emploi en quelques jours, ainsi que les microfilaires du sang circulant. Et Stéfanopoulo pouvait dire qu'après avoir expérimenté depuis plus de quinze ans tous les produits proposés pour le traitement de la loaïse, il rencontrait pour la première fois une semblable constance dans l'amélioration de cette affection. Ainsi des espoirs sérieux se manifestaient, et depuis l'époque de cette publication d'autres auteurs français et étrangers ont fait connaître leurs statistiques avec des résultats aussi encourageants. Il faut dire cependant que ce traitement n'est pas toujours très bien toléré, surtout au début, et qu'il importe qu'il soit appliqué sous un contrôle médical sévère. Des réactions parfois violentes ont découragé certains malades qui ont abandonné la poursuite de la cure. En réalité, ces accidents sont sans inconvénients réels et nous savons maintenant qu'ils peuvent être très réduits ou même supprimés par l'usage concomitant de produit anti-histaminiques. Une thérapeutique nouvelle nécessite toujours des mises au point et s'accompagne habituellement de tâtonnements inévitables. C'est la rançon du progrès. Elle ne peut être supprimée d'entrée de jeu. Quoi qu'il en soit, nous avons maintenant des faits de guérisons qui se maintiennent depuis assez longtemps pour que les espoirs du début se transforment en certitude.

Mais que serait une guérison clinique pour des sujets exposés à des reinfestations constantes ? Certes, de très bons esprits jugeant de ces questions dans le calme du laboratoire préconisent, comme pour toutes les affections dues aux insectes piqueurs, « la protection contre les piqûres de chrysops ». Si cette règle est facile à édicter, elle est dans la pratique d'appli-

lion moins commode. A moins de rester enfermé tout le jour dans des cases soigneusement grillagées et de ne sortir aux heures chaudes que revêtu de moustiquaire de tête, de jambières et de gants à crispins, il est bien difficile de se soustraire à l'agression des mouches rouges au vol silencieux, dont on ne remarque la piqûre qu'après elle a été faite. Aussi dès le début de l'emploi, a-t-on pensé à utiliser la Notézine dans la prophylaxie de la filariose à loa. Il est encore trop tôt pour conclure. Plusieurs expériences sont en cours dont les résultats ne seront connus que lorsqu'un recul suffisant sera acquis. Disons seulement que les premiers indices sont très encourageants. Nous même procédons au Gabon depuis quinze mois à une série d'observations tendant à protéger des sujets indemnes d'infestation parasitaire. En attendant de pouvoir publier des résultats certains, nous nous croyons autorisé à penser que la méthode appliquée présente un intérêt réel et une innocuité absolue. On devrait alors envisager la protection systématique des nouveaux venus à la colonie au même titre qu'en ce qui concerne le paludisme : absorption régulière de la drogue suivant un rythme précis.

Dans le cas de sujets déjà parasités, nous préconisons volontiers le traitement curatif lors du retour en congé dans la métropole et l'application du traitement prophylactique pendant les séjours coloniaux ultérieurs. Nous pensons, en effet, qu'il est préférable de procéder à cette cure d'attaque au moment du retour en France, pour la faire précéder éventuellement des examens humoraux difficiles à pratiquer en brousse (dosage d'urée, contrôle de la fonction rénale, etc...). De plus, en cas de réaction imputable à la cure, le sujet se trouvera dans les meilleures conditions de repos moral et physique et supportera d'autant plus facilement ces petits inconvénients qu'il sera dégagé des soucis quotidiens d'ordre professionnel. Enfin, les contrôles hématologiques et les tests biologiques de guérison seront alors beaucoup plus faciles à établir.

Telles sont les quelques notions concernant la loaïse et son traitement, que nous pouvons fournir à l'heure actuelle, en insistant encore sur le caractère encourageant de travaux récents dignes du plus grand intérêt, puisqu'ils contribuent dans une mesure non négligeable à restreindre les inconvénients de la vie dans la zone intertropicale du continent africain.

Dr M. LAFUENTE,

*Ancien Interne des Hôpitaux,
Médecin du Consortium forestier
et maritime (S.N.C.F.) Gabon.*