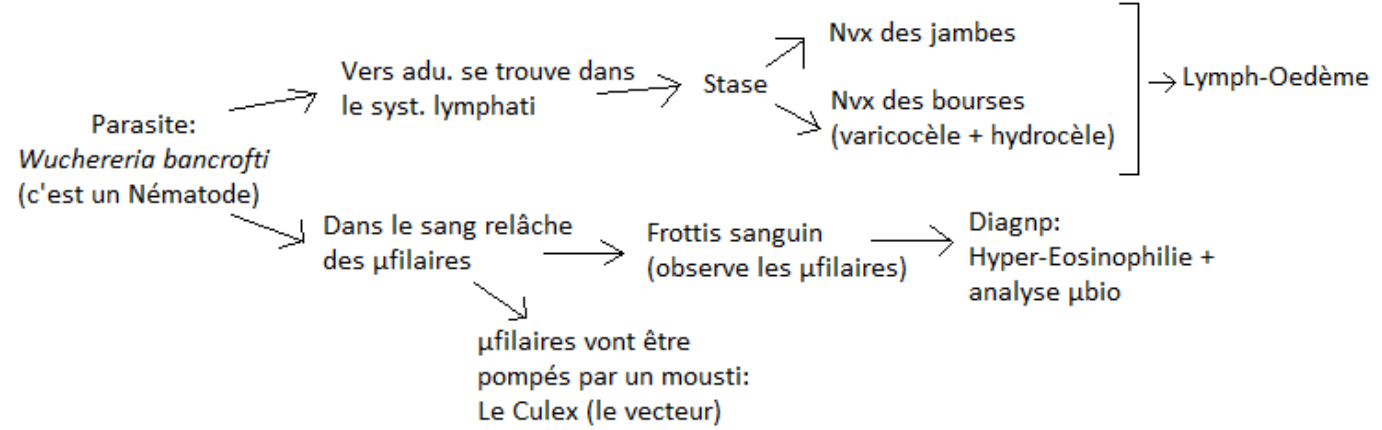


Filariose Lymphatique

Type de Patho	Caractéristiques	Cycle	Programmes de préven° m.e.p par OMS
---------------	------------------	-------	-------------------------------------

- Pas une M. mortelle mais a une incidence impte
 - Patho d'accumula° → + il y en a dans l'organi, + on Ri. d'avoir des Si. cliniques → La présence du vers dans l'organi ne suffit pas → Il faut une exposi° permanente pour être M.
 - Réparti° : Quasi tous les pays tropicaux sont touchés (83pays : 65% Asie, 30% Af). ≈ 1 307 000 pers. exposées



Varicocèle = dilata° des v. du cordon spermati Hydrocèle = liq dans les bourses

Objectifs : On ne veut pas éradiquer la parasitose mais ↓ la charge parasitaire pour ↓ la morbidité → Atteindre un seuil de charge parasitaire en-dessous duquel il n'y aura plus de trad. clini.

Soit on Elim. le culex	Soit on Traite les pat.	On Mesure l'efficacité des démarches et on revient dessus pour les améliorer
Tenté dans les années 50 avec un insecticide spèc → Mousti sont devenus résistants → Sols sont contami.	Faut cibler les pat, se préoccuper des + atteints pour ↓ la ch. parasitaire et ↓ la proba. d'infecter le mousti.	

• Analyse des Echecs et des causes d'échec :
 - raisons médico-éco
 - Pb de compréhension + adhésion des pop (pour bc de pays pay facile de comprendre que la M est due à un vers ou le role du mousti. comme vecteur.) → Nbses M, varicocèles sont attribuées à tort à la filariose → Hydrocèle attrib. à tort à d'autres causes → Seuls les indiv avec Si. clini sont vecteurs → Role vecteur du mousti. non compris.
 - Eff 2^{dr} des mdc : Tout si. clini p-e attrib. à tort à la prise de mdc
→ IMPTCE DE L'EDUCA°

→ Le bilan est aussi étu par région de l'OMS :
 - Af (tx de couverture et de ttmt le + fble → 30% des pat. sont traitées. 21pays/39 qui ont fait la cartographie → Prog. s'applique dans peu de pays)
 - Am (Haïti, Guyane = pays les + touchés)
 - Costa Rica, Surinam, Egypte... → Prêt à déclarer éradica°
 - Asie S-E, Pacifi → Prog. efficace
 - Polynésie Fr = situa° idéale car ilots isolés, pop faible, argent (de Fr) mais 6 campagnes pour l'élim.

• Global Program to Eliminate Lymphatic Filarisis :
 → Appel de OMS en 97 car morbidi. impte
 → Demande aux pays concernés de faire une carte de la réparti° → Caractéri. les foyers : 59 pays /83 l'ont fait → Equipes vont dans des villages pour traiter les gens.
 Le coût doit être couvert par les pays concernés (80% du coût) → Donc prog. d-e compris par les pop. locales (qu'elles y voient les bénéf. et qu'elles y adhèrent) → Travail d'EDUCA° +++

→ Bilan global :
 2005 bilan interessant car 42pays/83 ont procédé à l'AMM et 50% des pers. ciblées ont été traité via 2 stratégies de bithérapie :
 • Ivermectine (anti-parasitaire)-Albendazole(anti-helminthique)
 • Albendazole – Citrate de Diéthylcarbamazine (DEC) : Lyse brutalem. les parasites → Libéra° des Ag → Pour M. très chroni on va avoir des réac° très impte (du prurit à l'accident cardia)

On juge l'efficacité en mesurant l'hydrocèle (les gens s'en plaignent bc) → On prévient les incapacités dans 27pays / 42 qui ont eu l'AMM

o Donc pays avec meil. revenues et éduca° + poussée ont fait bc de progrès

Onchocercose

= Filariose cuta due à un nématode : *Onchocerca volvulus*
 - Pb majeur en Af. de l'Ouest et centrale, au Yemen + 6 pays d'Am centrale → Abandon des zones cultivables car les pers. M fuient l'endroit où ils attrapent la M (zones avec fort pvr agricole) → Invalidant nvx humain et éco (perte potentiel agricole)

Sj. Clini :

- Cécité
- Prurits intenses

Diagno :

- Biopsie cuta exsangue (prélève morceau de peau → Observe les μ filaires au μ scope)

Vers adu. dans de gros nodules sous cutanés

↑
Réinjec° chez un nouvel hôte

↑
Migre vers sa tête

Maillon faible : Le Vecteur → La Simulie est inféodée aux rivières → Pour le dvlpmt des larves a besoin de rivière avec suf. d'O₂ (rivières rapides). → La cartographie comporte des zones à cibler qui sont clairem. identif.

⇒
Pondent des μ filaires qui se répandent dans le derme (mais aussi dans le sang, syst. lymphocaire, urine et crachats)

⇒
 μ filaires ingérés par une mouche (le vecteur) : La Simulie

↓

↓
 μ filaires traversent l'intestin

←
Vont dans les m. du thorax

←
 μ F devient une larve (L1 puis L2)

• APOC :

Succès de OCP a motivé APOC pour pays avec prévalence moindre et avec csqcs – imptes (Af. centrale)
 → Zone trop vaste pour l'insecticide donc uniquem. tmt par Ivermectine (distrib° par des ONG)
 91 : APOC passe sous la protec° de l'OMS.
 19 pays concernés → 34 millions de pers. traitées

• OEPA :

- Prog en Am. latine → Traite pers qui vivent en zone de transmission par ivermectine tous les 6mois.
 - OEPA = assoc. de plusieurs institu° et de labo. privé.
 → Objectif = couverture de 85% sur les 6 pays concernés (sauf Venezuela > 85%)

Dracunculose (Ver de Guinée)

- C'est un Nématode
 - M qui apparait chaque année à la saison des pluies
 - Fqte avec des csqcs morbides imptes → Immobilisent les gens au moment de la saison des pluies
 → Entraîne des lésions ouvertes nvx des pieds → Sur-IF°, tétanos...)

⇒
Lorsqu'on boit de l'eau non filtrée contaminée

↑
 μ filaires ingérés par le cyclope

↑
Provo. un phlyctène (une ampoule) et libère ainsi les larves

↘
Femelles migrent à la surf. de la peau

(car avec la dou, les pat. font des bains de pied et la femelle comprend qu'elle est en mil. aquatique donc elle libère ses μ filaires)

⇒
Le vecteur est un petit crustacé d'eau douce: Le Cyclope Pénètre dans l'organi. et meurt

⇒
Libère ses larves

↓
Traversent paroi intesti

↓
Arrivent à maturité (les larves mettent 1an av. de devenir adulte et d'être capable de recracher les μ filaires)

←
Se reproduisent

Eradica° assez simple car :

- Diagno facile
- Vecteur non mobile
- Incuba° chez l'H de durée lim
- Distrib. géographi. lim
- Ø de réservoir animal
- Eradica° déjà effective dans de nombreux pays

Préven° facile dès qu'on comprend comment le parasite est attrapé → Mdc non nécessaires : Il suffit de concevoir des filtres à gaz ou des Tⁱ + filtrer l'eau.

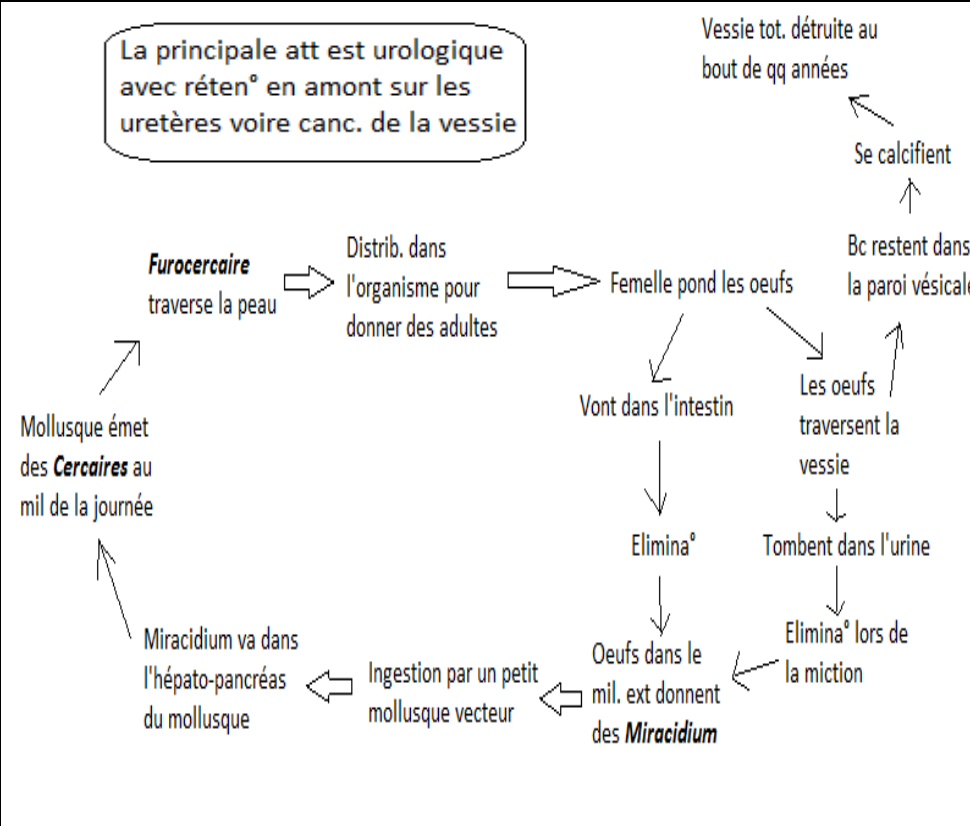
Donc pas toujours besoin de gros moyens, la connaissance et la bonne utilisatio° des faiblesses du parasite suffisent pour s'en débarrasser.

Schistosomiase et géohelminthe

- Géohelminthe = parasite transmit par le sol
- Schistosome = Trématode → Contamina° de quasi tous les Af. du Sahel → Provo. la Bilharziose
- Touche la vessie (+++) et le TD.
- S'attrape au contact de l'eau → Dans les pays ou la chaleur est intense → Gens se baignent et boivent l'eau infectée → Contamina°
- La parasitose dep de la réparti° du parasite
- Parasitose encore très active dans le Sahel

2 milliards de pers touchées	300 millions de patho graves	40% de la morbidi. des patho. tropicales à l'exclusion du palu
85% des Bilharziens vivent en Af.	1ere cible = enfants → retentissem. sur dvlpmt rénal et vésicale	

Les esp. de Bilharziose s'adapte à leur hôte (ici libéra° des cercaires au mil de journée quand enf. vont se baigner, mais d'autres peuvent libé. la nuit quand les gazelles viennent boire...etc)



L'élim. du mollusque est non envisageable donc → Ttmt massif en ciblant les pop à risque = Enf. d'âge scolaire

- **Le PPC** → Objectif de l'OMS :
 - Traiter régulièrem. 75% des enf. d'âge scolaire
 - ≈100% des pers. atteintes → Dépistage indiv pas nécessaire
 - Disponibi. dans les centres de santé primaire
 - Prix abordable
 - Couplé avec supplémenta° de vit A
 - Ttmt spèc : Praziquantel (Albendazole utili dans le cadre du prog. filaire)
 - But est de ↓ la charge parasitaire
- Il existe une inter-dèp des prog avec prog. alimenta° mondiale, vaccina° UNICEF, ONG...

Maladie de Chagas

- Existe qu'en Af centrale et du Sud
- 16-18 millions de cas, 25% de la pop sud-Am est à Ri
- Pays dvlp sont à Ri. à cause de la migra°

Si. clini :

- Insuf. cardia
- Méga-oeso
- Méga-côlon
- Att. du Syst. nvx Sympa

- Le parasite est un Trypanosome qui vit en E-c^r et possède un flagelle → Pour bouger dans la circula°
- Transmission par une réduve qui contient le parasite dans son TD

- Les Ttmt : Très anciens, peu efficaces
- Primo-IF^{co} guérie dans 50% des cas via nifurtimox et benznidazole
- Efficace que sur les formes asympto et non sur les formes chroni.
- Cause de nbrx ef. Il^r

- Mdc + efficaces et meilleur marché
- Vaccina°

• ISCC :

- 91 : Programme pour éradiquer le vecteur
- Ri. de transmission lors de transfusions sanguines (car parasite est dans le sg) → m.e.p de tests systémati. lors de dons de sg car ø de ttmt
- Ce contrôle des transfusions a bien fonctionné en Argentine (tx d'IFc° chez les receveurs = 0.1-4.2%.)

- Pays les + pauvres ont bilan + dramatique :
- Bolivie tx = 24.4%, Ri d'être infecté à partir d'un donneur positif = 20%)
- 97 Uruguay l'irradique, 99 Chili → On est allé dans les maisons pour élim les vecteurs domiciliaires (de la maison) + prog. de surveillance entomologique pour éviter que des vecteurs sylvathiques (des fôrets) viennent s'installer dans les maisons → On rech. aussi une améliora° de l'habitat.

• A améliorer :

- Données épидémio sur l'imptce et la morbidité de la M
- Screening de la trasfusion
- Contrôle des vecteurs sylvathiques

Trypanosomiase Africaine	<p>= M. du sommeil</p> <p>- Le parasite est un Trypanosome, son vecteur est la glossine (mouche tsé-tsé)</p> <p>- M. endémique (36 pays Af touchés), 59 millions d'individus exposés</p> <p>- Parasitose rurale, du bétail</p> <p>- Il y a 2 grands foyers</p>	<p>Impact Cu^{el} impt → Les négriers sélectionnaient esclaves avec \emptyset de symP (adénopathie cervicale)</p> <p>1901 : Découverte de T. gambiense dans le sang</p> <p>1896-1906 : Grande endémie en Af</p> <p>1924-1926 : Endémie sommeilleuse dramatique au Cameroun (40% de DC)</p> <p>1926 : Dvlpmt d'équipes mobiles d'urgence par med Fr → Eradica° de la M</p> <p>1970 : Réapparition de la M (Indép des pays Af → Désorganisa° des soins mdcx)</p> <p>→ Rares cas aux USA à cause de voyageurs</p>	<p>Strat. Thérapeut :</p> <p>On doit demander conseil</p> <p>- Dépistage (ganglion, sérologie)</p> <p>- Confirma° diagnosti.</p>	<p>- Exam du LCR pour reco. le stade de la M</p> <p>- Ttmt : • 1^{ère} période : Pentamidine + Suramine</p> <p>• 2^{ème} période : Mélarsoprol + Elforithine</p>				
	<table border="1"> <tr> <td><i>Trypanosomia Gambiense</i></td> <td><i>Trypanosomia Rhodesiense</i></td> </tr> <tr> <td>- 90% en Af. Ouest</td> <td>- 10% en Af. Est</td> </tr> <tr> <td>- Reservoir domesti</td> <td>- Reservoir animal sauvage</td> </tr> </table>	<i>Trypanosomia Gambiense</i>	<i>Trypanosomia Rhodesiense</i>	- 90% en Af. Ouest	- 10% en Af. Est	- Reservoir domesti	- Reservoir animal sauvage	<p>On lutte contre le vecteur en installant des écrans, des pièges imprégnés d'insecticide le long des cours d'eau.</p> <p>o Ttmt : Suramine</p>
<i>Trypanosomia Gambiense</i>	<i>Trypanosomia Rhodesiense</i>							
- 90% en Af. Ouest	- 10% en Af. Est							
- Reservoir domesti	- Reservoir animal sauvage							
<p>Action de l'OMS :</p> <p>- 1987 : 70 millions de pers. sont exposés - 1998 : 40 000 cas sont notifiés - 2004 : 20 000 nvx cas - 2005 : ↓ nb de cas mais en - Gratuité du mdc a été permise</p> <p>- Dans cert. communauté DC par trypanosomiase > VIH</p>								
Paludisme	<p>On se base sur le ttmt avec ≠ stratégies pour enrayer la M. → On a mis de l'insecticide partout → Ça a fonctionné un moment dans des endroits spéc (îles)</p> <p>→ Mousti. devient résistant</p>	<p>Les mdc utili. sont plutôt efficaces et les Ri. sont faibles → Pb + à l'échelle des pop.</p> <p>• But de l'OMS :</p> <p>Nouvelles asso anti-fongi (stratégie nommée RBM) → On veut rétablir la Se. à la Chloroquine.</p> <p>Pendant des années on donnait chloroquine dès qu'il y avait une fièvre → Résistance → On a arrêté pdt longtps de donner ce ttmt en utilisant de nouvelles formules et associa° → Se. à la chloroquine revient peu à peu</p>						

La prévention est une manière différente d'aborder la médecine qui concerne + les grandes endémies, les stat, la logistique.