

La Rédaction publie dans chaque numéro les résumés de thèses de doctorat en médecine consacrées à des sujets de médecine tropicale. Ces thèses ainsi présélectionnées seront présentées au Jury du Prix de Thèse du Pharo attribué chaque année.

## La chromoblastomycose : à propos d'une observation et revue de la littérature

N. KENANE, Université de Lyon, 1999

A propos d'un cas de chromoblastomycose, l'auteur fait le point sur une pathologie rarement rencontrée en France, mais plus de 3000 cas ont été décrits dans le monde. La chromoblastomycose se définit comme une dermatose chronique essentiellement tropicale, provoquée par le développement de champignons appartenant à la famille des Dématés, dans les tissus cutanés et sous cutanés de l'hôte. L'aspect pathognomonique à l'état parasitaire est représenté par les cellules ou corps fumagoïdes à l'examen direct ou sur des biopsies. La culture permet d'identifier l'une des cinq espèces de champignons reconnues responsables de cette pathologie. Cette affection d'évolution très lente, est caractérisée par son polymorphisme clinique, allant du simple nodule à des lésions pseudo-tumorales en chou-fleur. La prise en charge thérapeutique est complexe, faisant appel à des techniques chirurgicales et à des traitements antifongiques variés. Le choix se fera en fonction de l'étendue des lésions, de la souche pathogène en cause mais aussi des moyens locaux et de la disponibilité des molécules antifongiques. Malgré un traitement bien conduit, les échecs et les récurrences sont nombreux.

## Les infections à virus West Nile : les réémergences récentes et inquiétantes

F. NOGUES, Université de Rennes, 2000

Le virus West Nile est un arbovirus de la famille des Flaviviridae et du genre *Flavivirus*. Il a été découvert fortuitement en 1937, en Ouganda, dans le sérum d'une jeune femme fébrile. Inoculé à la souris, il a provoqué une encéphalite, d'où sa qualification de virus neurotrope. Plus tard, il a été isolé en Israël, en Egypte, en Afrique du Sud, en Inde, chez l'homme, les oiseaux et à partir de moustiques principalement du genre *Culex*. A l'heure actuelle, il est endémique en Afrique, en Asie et au Moyen-orient, où il se manifeste, le plus souvent, sous la forme d'une maladie infantile bénigne, associant une fièvre, une éruption cutanée et des myalgies. Chez l'adulte, les céphalées sont plus marquées et associées à des vomissements et à une lymphadénopathie. Chez le sujet âgé, on a pu observer, en 1957, lors d'une épidémie en Israël, des complications neurologiques, à type de méningoencéphalite. Quatre cas d'hépatite fulminante lui ont été attribués en République Centrafricaine en 1983, ainsi qu'une pancréatite aiguë en Israël en 1969. Il a été identifié pour la première fois en France en 1964, où il a été responsable de plusieurs cas d'encéphalite humaine et d'encéphalomyélite équine. Ensuite, on n'a plus reparlé de lui jusqu'aux années quatre-vingt-dix, où il a fait sa réapparition entraînant des épidémies de méningo-encéphalites en Algérie, au Maroc, en Roumanie, en République Tchèque, en République Démocratique du Congo, en Russie et plus curieusement, aux Etats-Unis. Les enquêtes génétiques réalisées successivement ont prouvé l'existence de deux lignées de virus West Nile et l'origine moyen-orientale de la souche du virus new-yorkais. Les facteurs d'une telle réémergence sont au moins de trois ordres : économiques, humains et environnementaux. Le réchauffement de la planète en est sans doute l'un des principaux. Quant à la présence du virus sur le sol américain, il faut plutôt incriminer le développement exponentiel des transports intercontinentaux et l'entrée sur le territoire d'un individu en période d'incubation ou de moustiques infectés ou plus probablement, l'importation illégale d'oiseaux exotiques contaminés. Il est difficile de prévoir si une telle arbovirose va resurgir cet été. Cependant, des moyens de détection des premières infections animales et humaines sont déjà en place, ainsi que des mesures de lutte antivectorielle. Rappelons qu'il n'existe pour l'instant ni traitement curatif, ni vaccin contre ce virus.

## Sérosurveillance épidémiologique de l'infection à VIH par réseau sentinelle

R. BELKAID, Université d'Alger, 1999

Une classification réalisée par l'OMS en 1988 place l'Algérie dans le tableau épidémiologique 3 qui représente les pays de faible prévalence pour l'infection au VIH. Cette thèse se propose d'étudier l'évolution de la séroprévalence du VIH dans trois populations : les donneurs de sang, les consultants MST et les tuberculeux, à travers un réseau sentinelle dans lequel interviennent des médecins du domaine privé. Dans la première population, la séroprévalence est à la baisse entre 1994 et 1996. Elle passe de 0,021 p. 100 (4/18 913) pour un niveau de confiance de 95 p. 100 l'intervalle est de 0 à 0,042 p. 100, à 0,009 p. 100 (7/70 468) avec un intervalle de 0 à 0,016 p. 100 pour le même niveau de confiance. Chez les consultants pour MST, la séroprévalence est nulle (0/1 727), selon la méthode LQAS, on peut estimer avec un niveau de confiance statistique de 95 p. 100 que notre population a une prévalence inférieure à 0,25 p. 100. Chez les tuberculeux, la prévalence au VIH est de 0,29 p. 100 (1/345) avec un intervalle de confiance à 95 p. 100 de 0 à 1,34 p. 100. Pour le même échantillon selon la méthode LQAS, pour un niveau de confiance statistique de 95 p. 100, la prévalence est inférieure à 1,5 p. 100. Cette situation de prévalence relativement faible ne peut cependant nous renseigner sur la dynamique de l'épidémie et plaide en faveur d'autres études notamment psychosociologiques et complémentaires faisant appel à une approche pluridisciplinaire. Les insuffisances, du système de surveillance de l'infection à VIH en vigueur en Algérie, et de l'organisation de la prise en charge médicale sont identifiées. Le renforcement des mesures préventives est à promouvoir au vu des contaminations décelées chez de jeunes personnes.

## Les empoisonnements par les toxines d'algues phytoplanctoniques étude bibliographique

N. JEZEQUEL, Université de Brest, 2000

Le phytoplancton marin ou d'eau douce peut, dans certaines conditions environnementales, synthétiser des quantités massives de phyco toxines. Celles-ci s'accumulent dans les poissons et les coquillages et donnent lieu, après ingestion, à des empoisonnements humains. Le simple contact avec l'eau ou des aérosols d'eau chargée en toxines peut, pour certaines d'entre elles, conduire au même résultat. Dans ce travail, l'auteur a passé en revue les intoxications dues au phyco toxines à partir des bases de données de l'Ifremer (Livremmer-Revumer-Sesamer) et du Medline. Il a décrit huit syndromes particuliers : les syndromes paralytique, diarrhéique, neurotoxique, amnésique, vénérupepinique, ciguatérique, des estuaires causés par *Pfiesteria* et cyanobactérien. Sur le littoral français sont détectées les espèces phytoplanctoniques responsables des syndromes paralytique, diarrhéique, amnésique, vénérupepinique, cyanobactérien et ciguatérique (DOM). Les risques de ces empoisonnements sont encore localisés mais on peut craindre légitimement une croissance des cas. La menace est bien réelle d'autant plus que les conditions favorables à l'expansion des algues phytoplanctoniques toxiques semblent réunies : réchauffement de la mer, enrichissement des océans par des matières nutritives, développement intensif des échanges internationaux. L'auteur termine son exposé par des recommandations.

