

**Synonymie :** : trypanosomose de Gambie, trypanosomose de Rhodésie, trypanosomiase africaine



## EN BREF

Transmise par une glossine (mouche TSE-TSE) dont les réservoirs sont les ongulés, la maladie du sommeil est due à *Trypanosoma gambiense*.

Elle a été trouvée chez les primates de l'ancien monde. *T. rhodésienne*, responsable de la forme aiguë de la maladie, pourrait être la forme d'infestation naturelle des Primates.

La prévention consiste essentiellement en la désinsectisation de l'environnement. Cette maladie touche l'Afrique.

## AGENT

*Trypanosoma gambiense* principalement, mais aussi *T. rhodésienne*. Le trypanosome est un protozoaire qui se déplace grâce à son flagelle.

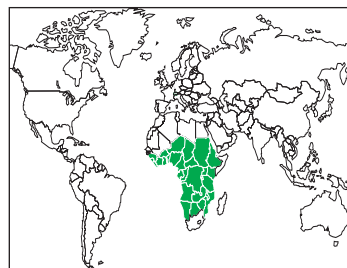
(embranchement : Rhizoflagellés, classe : Flagellés, ordre : Kinetoplastida, famille : Trypanosomatidae, genre : *Trypanosoma*, espèces : *T. gambiense*, *T. rhodésienne*.)

Culture possible sur de nombreux milieux : milieu NNN, milieu Weinman, milieu Von Brand, etc.. La

culture peut également se réaliser sur milieu cellulaire.

En phase aiguë chez l'hôte, le parasite est extracellulaire sous forme flagellée trypomastigote dans divers liquides biologiques (sang surtout). La forme amastigote est intracellulaire (muscles, cœur, SRE).

## ÉPIDÉMIOLOGIE



■ Très présente

### → Espèces infectées

- Homme

*T. gambiense* : primates de l'ancien monde, Homme.

*T. rhodésienne* : primates non humains (sauf les babouins), Homme.

### → Réservoir

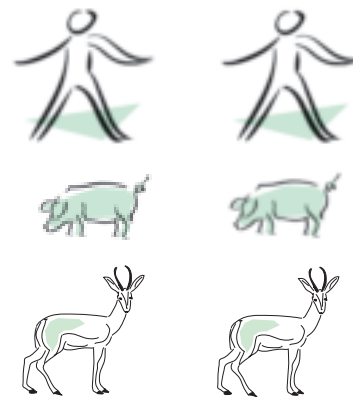
*T. gambiense* : Homme, Porc.

*T. rhodésienne* : animaux sauvages principalement, l'Homme peut également être un réservoir.

### → Répartition géographique

*T. rhodésienne* est répandu en Afrique orientale, depuis le Botswana jusqu'à l'Éthiopie, alors que *T. gambiense* sévit en Afrique centrale et occidentale, depuis le Sénégal au nord-ouest et le Soudan au nord-est jusqu'au Zaïre et l'Angola au sud.

# Maladie du sommeil Maladie du sommeil



homme,  
suidés,  
animaux  
sauvages

homme,  
suidés,  
animaux  
sauvages



## MALADIE CHEZ L'ANIMAL

### Symptômes :

Les infections à *T. gambiense* et à *T. rhodesiense* sont généralement subcliniques chez les animaux domestiques et les animaux sauvages.

### Diagnostic :

- **Parasitologique** : mise en évidence du parasite sur frottis sanguin et après concentration technique de filtration élution sur cellulose ( LANHAM)

- **Sérologique** : on utilise les techniques suivantes : hémagglutination passive, immunofluorescence indirecte, ELISA, agglutination.

### Traitement :

Chez le Saïmiri, le traitement consiste, pendant la phase de dissémination lymphatico-sanguine, en deux cures de LOMIDINE. Pendant la phase nerveuse, on administre de la TRYPARSAMIDE.

## TRANSMISSION

### Sources de contamination de l'Homme :

Elles sont constituées par les animaux malades, les animaux apparemment sains, les animaux en portage chronique (trypanotolérants), les hôtes intermédiaires infestés.

### Matières virulentes :

Sang.

### Voie de pénétration :

Cutanée, digestive (ingestion de l'insecte chez les primates non humains)

### Modes de transmission :

Par piqûre essentiellement mais aussi par ingestion de la glossine.

## MALADIE CHEZ L'HOMME

### Description de la maladie

L'incubation, habituellement de deux à trois semaines, parfois plus longue (plusieurs mois ou années), est silencieuse ou bien marquée par un lésion furonculoïde qui passe facilement inaperçue sur une peau pigmentée.

Dans les cas les plus typiques, la maladie débute par une fièvre désarticulée ou intermittente, accompagnée de polyadénopathies, surtout cervicales, indolores, élastiques et mobiles. Il n'est pas rare de noter à cette phase lymphatico-sanguine une tachycardie, un œdème du visage et déjà, l'apparition de quelques symptômes neuropsychiques, tels que céphalées, rachialgies, prurit, modifications du caractère et du comportement.

Alors que la fièvre persiste ou que surviennent des épisodes hypothermiques, l'atteinte cérébroméningée va se préciser. Sur un fond d'indifférence, apparaissent des périodes d'agitation nocturne qui

contrastent avec la somnolence diurne. Puis s'installent des troubles de la sensibilité (hyperesthésie profonde musculaire et surtout osseuse, dysesthésies), des troubles moteurs (crises comitiales, tremblements, ...) avec perturbations électroencéphalographiques (perturbation des phases de sommeil, ...), une rigidité extra pyramidale, une hyporéflexie et des anomalies neuroendocriniennes (polydipsie, impuissance, aménorrhée).

En l'absence de traitement et parfois malgré celui-ci, le malade cachectique et comateux meurt dans des délais variables, le décès étant parfois hâté par une défaillance cardiaque ou une infection intercurrente.

### Diagnostic

Le diagnostic de trypanosomiase africaine doit être évoqué devant tout état fébrile, toute adénopathie, tout signe neurologique ne faisant pas sa preuve. Un séjour, même de courte durée, dans un foyer d'endémie prend une valeur fondamentale pour



l'interprétation d'une symptomatologie atypique ou paucisymptomatique.

Des perturbations du liquide céphalorachidien témoigne d'une atteinte cérébroméningée (augmentation des IgM).

Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence des trypanosomes dans le sang, la moelle osseuse, le suc de ponction ganglionnaire ou le culot de centrifugation du liquide céphalorachidien.

Lorsque la preuve parasitologique directe fait défaut, on accorde de la valeur à la présence d'anticorps dans le sang ou le liquide céphalorachidien, mis en évidence par des tests immunologiques variés (agglutination directe, immunofluorescence indirecte).

### Traitement :

Le traitement de la maladie du sommeil doit être assuré en milieu hospitalier spécialisé car aucun des médicaments employés n'est dépourvu d'effets secondaires : la surveillance clinique et biologique doit être stricte.

La pentamidine, active sur *T. gambiense*, n'agit que sur la première phase de la maladie, lorsque le liquide céphalorachidien n'est pas atteint.

Le méfarsoprol, indispensable lorsqu'il y a atteinte nerveuse, peut aussi être utilisé à la première phase.

En cas d'échec du traitement arsenical, l'eflornithine et le nifurtimox s'avèrent des recours possibles contre *T. gambiense*.

La trypanosomiase à *T. rhodesiense* nécessite, en raison de la rapidité habituelle de son évolution, l'emploi de la suramine et du méfarsoprol.

## PRÉVENTION

### Chez l'homme :

Prévention individuelle : port de vêtements clairs et couvrants ainsi que l'utilisation de pommades ou lotions répulsives. L'éradication de la trypanosomiase repose sur la lutte antiglossine par l'application d'écrans et de pièges imprégnés ou non d'insecticides et sur la prospection systématique de tous

les foyers pour dépister et traiter les malades. On peut également modifier l'environnement : le débroussaillage des bords des rivières et des lacs supprime l'habitat naturel des glossines hygrophiles (A. de l'Ouest), mais c'est difficile en A. de l'Est car les glossines vectrices sont xérophiles.

### Références :

- ACHA P.N. ; SZYFRES B. : Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'Homme et à l'animal. O.I.E. 1989.
- E. PILLY, Maladies infectieuses et tropicales - 19<sup>ème</sup> édition 2004.
- Thèses vétérinaires : LODDE S., Toulouse, N° 98-TOU3-4051, 1998.