

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL POUR LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL POUR
LA MEDITERRANEE ORIENTALE

RC3/EM/14
31 juillet 1950

Troisième session

ORIGINAL: ANGLAIS

LEISHMANIOSE

Lors de sa seconde session, tenue à Genève, le Comité régional pour la Méditerranée orientale a adopté une résolution (RC2/EM/28 Rev.1 paragraphe 4.1.2.4.) recommandant que le Directeur régional étudie la question de la lutte contre la leishmaniose et celle de son traitement.

Une lettre circulaire a été en conséquence adressée à tous les Etats Membres, et les réponses qui y ont été faites sont résumées dans le tableau ci-annexé.

On constatera de ce tableau que :

1. Les données complètes et dignes de foi manquent. Toutefois, les indications que l'on a pu obtenir montrent que tant la leishmaniose cutanée que la leishmaniose viscérale sont très répandues dans la région.
2. La répartition géographique des deux types n'est pas la même. La leishmaniose viscérale est limitée à quelques pays, mais le bouton d'Orient est généralement plus répandu.
3. Dans les foyers d'endémicité, les leishmanioses cutanée et viscérale frappent principalement la population infantine, mais des bouffées épidémiques sont susceptibles de se produire, particulièrement parmi les immigrants et les réfugiés, auquel cas les adultes sont également atteints. Les caractères cliniques signalés correspondent à la description classique.
4. Alors que le bouton d'Orient est important pour l'individu, à cause de la cicatrice qu'il laisse, le kala-azar est un problème qui intéresse la collectivité. L'importance de ce dernier est démontrée par les taux de mortalité fournis par le Pakistan.
5. Le seul moyen de lutte employé actuellement est le traitement des malades. On signale que le traitement en série a modifié les bouffées épidémiques de kala-azar au Pakistan.
6. Peu d'informations sont données sur les vecteurs. Il a été fait mention de publications qui, toutefois, n'accompagnaient pas les lettres reçues.
7. Bien que la possibilité d'introduire des mesures contre les vecteurs et les réservoirs d'infection (éradication de la simule, surveillance des chiens et traitement des cas) ait été mentionnée, de pareilles mesures n'ont pas été apparemment prises sur une échelle suffisamment grande. Les observations concernant l'effet indirect des pulvérisations antipaludiques de DDT sur l'incidence du kala-azar sont étudiées actuellement par l'équipe de démonstrations antipaludiques de l'OMS au Pakistan.

8. En ce qui concerne la leishmaniose cutanée, divers genres de traitements donnant des résultats variables sont mentionnés: glace sèche, coagulation et cautérisation, atébrine, émetine, divers sels d'antimoine pentavalents, rayons X, maladie provoquée par l'inoculation de parasites vivant dans des lieux d'élection, vaccination, auréomycine, etc. Dans la leishmaniose viscérale on a employé la thérapeutique par des composés d'antimoine. Un essai de traitement en série par l'uréastibamine est actuellement en cours dans le Pakistan oriental, en collaboration avec l'équipe de démonstrations antipaludiques de l'OMS.
9. Un pays (la Turquie) s'est montré disposé à mettre à l'épreuve, en coopération avec l'OMS, l'emploi du DDT pour la lutte contre la maladie.

Le Comité régional désirera peut-être adopter une résolution ayant la teneur suivante:

Reconnaissant l'importance de la leishmaniose dans la Région,

Le Comité régional

PRIE le Directeur régional

- (1) d'encourager les recherches sur l'étiologie de cette maladie, entreprises dans les institutions existantes de la Région,
- (2) d'inclure des programmes complémentaires de lutte contre la leishmaniose dans les programmes des équipes de démonstrations antipaludiques opérant dans les zones où sévit la leishmaniose.

Pays	Données statistiques	Faits cliniques et traitement	Epidémiologie	Mesures préventives
------	----------------------	-------------------------------	---------------	---------------------

EGYPTE
 Peut-être plus fréquente que ne l'indiquent les données fournies jusqu'à présent.

En 1933, une zone d'endémie existait près de Hchia à l'Est du Delta du Nil. L'examen de 1408 personnes dans 5 villages montra que les 72% étaient atteints du bouton d'Orient, et 26,9% de cicatrices. Autres zones d'endémie possibles, suspectes:
 a) District de Souhag et village de El Battakh (3 cas). b) Tal El Zaha, district de Tema (1 cas signalé). c) Beni Mohamed, District d'Abnoub, Province d'Assiout. d) Rosette. e) Iman el Shafei, le Caire.

ETHIOPIE
 Pas de cas signalés

En 1949, 23.500 cas d'ulcère trophical furent signalés, mais non correctement diagnostiqués. Quelques-uns d'entre eux peuvent avoir été des cas de leishmaniose.

COTE FRANÇAISE
 DES SOMALIS
 Pas de cas signalés

IRAK
 Maladie courante. Très répandue dans la partie centrale de l'Irak. Rare à Basra. A Bagdad, le pourcentage le plus élevé est enregistré parmi les enfants de 2 mois à 10 ans, mais les cas ne sont pas exceptionnels. Existe toute l'année, mais sévit tout particulièrement entre juillet et septembre.

La forme cutanée seulement (1 cas de leishmaniose viscérale a été importé). A Bagdad les boutons sont 72% du type humide et 28% du type sec. Sur le visage et les extrémités du corps, la plupart du temps sec. Siège sur les parties découvertes du corps. Nombre approximatif de boutons par malade: 1 à 4.

L'incidence à Bagdad a été beaucoup plus élevée il y a 30 ans, en raison des conditions malsaines particulièrement à Adhamiah, Sulcikh et Kadhiniyah. Toujours endémique. Des poussées épidémiques se produisent chez les immigrants.

Aucune mesure prophylactique de lutte employée. Mesures proposées: lutte contre les simules et destruction des chiens errants.

IRAK
(suite)

Incidence en Irak: 1929-49
29-33 22703)
34-39 54935) Années 1939
39-43 4394) et 1940 exclues
44-46 4019)

Incidence mensuelle à Bagdad,
Basrah et Mosul 1927-34

I = 553	V = 857	IX = 231
II = 1012	VI = 663	X = 452
III = 1065	VII = 472	XI = 429
IV = 1162	VIII = 269	XII = 509
Total = 7674		

Maximum observé, 82. Les ré-infections sont peu communes.

Lésions multiples et lésions des paupières rarement ulcérées. Séquelles et difformités. Période d'incubation: de 15 jours à plusieurs mois.

Traitement: inoculation de cultures vivantes dans les lieux d'élection. Environ 750 personnes ainsi traitées. Autres traitements:

glace sèche, coagulation électrique, cautérisation Rayons X, berbérine, atébrine, émétine, antimoine pentavalent en inj. intramusculaire, tartre stibié en inj. intraveineuse. Auréomycine à l'essai.

JORDANIE

Est rare dans le pays, même la forme cutanée est connue sous le nom d' "ulcère de Jéricho ou de Jérash"

1939-1943 = 20 cas 0 décès
1946-1948 = 13 cas 0 décès

Leishmaniose viscérale: Signalée pour la 1ère fois par Hatti, 1926. Moyenne: 15 cas par an, la plupart dans la zone côtière. Leishmaniose cutanée: ou "Bouton d'Orient". Signalée pour la 1ère fois vers 1860 par Suquet. Approx. 50 cas signalés par an.

Leishmaniose viscérale: Les cas sont diagnostiqués à tort comme des cas d'ophtalmisme. La leishmaniose est suspectée quand les médicaments antipaludiques sont trouvés inefficaces. Traitement employé: Glucantine spéciale est considérée comme plus active et elle est plus tolérée que les autres médicaments.

Importée jadis de Bagdad par le trafic des caravaniers. Même répartition géographique que P. Papataxi. Réservoirs de virus: l'homme et le chien.

Prophylaxie: Destruction des chiens errants, éradication du vecteur, traitement des cas humains.

LIBAN (suite)

Leishmaniose cutanée: Lésion classique papulo-squaméuse suivie par une lésion ulcéro-croûteuse. Le type lupoidé aussi. Evolution: environ une année avec guérison spontanée. Traitement basé sur le pouvoir des plantes caustiques, CO₂, Rayons X, coagulation, sels d'antimoine et vaccination avec des cultures de parasites de leishmaniose.

PAKISTAN

Bengale oriental - KALA-AZAR: Sur une population de 40 millions environ, 14.286 décès en moyenne ont été enregistrés annuellement entre 1939 et 1948. Le taux de mortalité est par conséquent, de 0,317‰. Les chiffres les plus élevés furent atteints en 1945 quand 18706 décès furent enregistrés, tandis que les moins élevés le furent en 1948 avec 7008 décès. La mortalité totale au cours d'une période de 10 ans, par districts, fut: Dinaipur, 27098, Mymensingh 18426, autres districts 10 à 15.000.

La déclaration n'est pas obligatoire. Incidence suivant l'âge: 5-15 ans. Le Kala-Azar est la forme clinique commune. La leishmaniose cutanée est rare. Le traitement aux composés pentavalents d'antimoine ne est efficace. Le Kala-Azar est une maladie grave vu le grand nombre de décès qu'elle provoque directement et la réceptivité qu'elle crée chez les malades à d'autres infections, particulièrement la tuberculose et la lèpre.

Le Kala-Azar est actuellement endémique. Antérieurement en vagues épidémiques à intervalles de 15 à 20 ans. Cette périodicité a été contrariée par les campagnes de traitement. Sévit dans les villages et dans les parties malsaines des villes. Incidence familiale bien connue. Incidence saisonnière: commence en Automne après les pluies, arrive à son apogée en Hiver. On croit que le vecteur est P. argentipes.

Jusqu'à récemment le traitement constituait la seule méthode de lutte. L'OMS a commencé un programme pour déterminer l'incidence du Kala-Azar dans certaines parties de Ishwarganj Thana, étudiant l'effet prophylactique des pulvérisations de DDT, vérifier le résultat du traitement à l'uréastibamine.

Pays	Données statistiques	Faits cliniques et traitement	Epidémiologie	Mesures préventives
------	----------------------	-------------------------------	---------------	---------------------

PAKISTAN
(suite)

Moyenne de mortalité mensuelle

I : 1465	VII : 1008
II : 1195	VIII : 1040
III : 1250	IX : 1078
IV : 1157	X : 1254
V : 1103	XI : 1434
VI : 1007	XII : 1295

Incidence saisonnière: février-mai 4705, juin - sept. 4133, octobre - janvier 5448.

<p>TURQUIE</p>	<p>La leishmaniose viscérale et la leishmaniose cutanée sont fréquentes. En 1931 Kristomanos a signalé 1 cas de Kala-Azar à Trabzon; en 1931, 1933 et 1936, 3 cas ont été signalés à Istanbul. En 1934 le Ministère de l'Hygiène a fait une enquête, et en 1936 la maladie fut soumise à la déclaration obligatoire. Le nombre total de cas en 15 ans s'est élevé à 131, avec une moyenne annuelle de 15 cas. Incidence suivant l'âge. 91% chez les enfants et 9% chez les adultes. La leishmaniose viscérale est plus fréquente près des rivières et du littoral. La leishmaniose cutanée sévit dans l'Anatolie du Sud-Est.</p>	<p><u>Le bouton d'Orient</u> conforme à la description classique. Deux remarques dignes d'attention: 1) l'évolution du bouton est prolongée lorsqu'il est contaminé par le bacille diphtérique; 2) Vefik Vassaf a signalé la disparition d'attaques paludiques après l'apparition du bouton. Les boutons aggravent habituellement l'évolution d'autres maladies. Kerim Incedayi a observé l'apparition des lésions tuberculeuses sur la cicatrice.</p> <p><u>Traitement:</u> Le bouton d'Orient est traité par l'atébrine; la leishmaniose viscérale par les composés d'antimoine, anciens et nouveaux.</p>	<p>La leishmaniose cutanée a été importée d'Alep au 18ème siècle. Elle sévit dans les régions d'Alep, d'Urfa, de Mardin et de Diyarbakir. Elle est appelée d'après les localités, ou "Bouton annuaire" à cause de sa durée. La propagation est due aux guerres, à l'immigration, aux voyageurs et aux moyens de transport. Il y a quelques foyers endémiques. Les localités frappées par le Kala-azar sont différentes de celles où le bouton d'Orient sévit; le bouton d'Orient est plus fréquent dans les altitudes de 700 mètres (approx.) au climat continental sec. La répartition dans les villes n'est pas uniforme, par</p>	<p>Les anciennes méthodes de lutte contre les simuliés n'ont pas été efficaces. Le DDT employé comme moyen de lutte contre les <u>phlébotomes</u> a diminué l'incidence du bouton d'Orient.</p> <p>Le Gouvernement est désireux d'avoir une démonstration de l'emploi du DDT dans la lutte contre la maladie, avec la coopération de l'OMS.</p>
----------------	--	---	---	---

TURQUIE
(suite)

exemple, à Ankara, la
maladie est très courante
dans la partie ancienne.

Sur 1624 phlebotomes

examinés,

79,6% étaient P. papatasi,

2,6% P. sergenti

9,3% P. perniciosus

8,3% P. minutus

TERRITOIRES
DU ROYAUME-
UNI

Ce n'est pas une maladie
importante et il n'en est
presque pas fait mention
dans les rapports officiels.
A Chypre la maladie survient
mais seulement dans une
très petite mesure.