

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

M/RC91/Disc.tech/14
17 septembre 1959

Neuvième session

ORIGINAL: FRANCAIS

Point 17 de l'ordre du jour

DISCUSSIONS TECHNIQUES - SOUS-COMITE A

ANKYLOSTOMIASE

L'ANKYLOSTOMIASE EN TUNISIE

Réponse du Gouvernement de Tunisie
au questionnaire du 30 mars 1959

A défaut d'une étude approfondie et reposant sur des enquêtes statistiquement valables selon les normes de l'OMS, nous nous bornerons à exposer d'abord les renseignements dont le Secrétariat d'Etat à la Santé publique dispose actuellement, puis nous indiquerons brièvement le travail actuel.

Les chiffres indiqués et qui peuvent donner une idée sur le taux de morbidité de la maladie sont limités à une partie des habitants de Tunis ou des personnes hospitalisées dans la capitale, ces chiffres concernent les examens de selles.

En 1957 sur 1714 examens de selles, il a été trouvé 81 cas positifs

En 1958 sur 1846 examens de selles, il a été trouvé 104 cas positifs

Ces chiffres n'ont pas la prétention de permettre une évaluation du taux de morbidité par la maladie mais permettent néanmoins de conclure à une augmentation d'environ 20% du nombre des sujets atteints par cette maladie.

La région du Cap Bon paraît être la plus infestée actuellement. L'espèce en cause en Tunisie est ankylostoma duodenale, le Necator ne semble pas avoir été signalé. Il n'existe pas actuellement de précision relative à l'incapacité de travail consécutive à l'infestation par les ankylostomes avec des tableaux et des chiffres ce travail est en cours par la division de la médecine du travail du Secrétariat d'Etat à la Santé publique et aux Affaires sociales.

Autrefois la mine d'El Oudiane constituait le foyer principal; maintenant que cette mine est fermée la maladie semble persister essentiellement chez les maraîchers.

Du point de vue clinique les sujets infestés consultent habituellement pour une très forte anémie avec éosinophilie, souffles orificiels, asthénie, dénutrition, etc.

Travail de recherche antérieur:

Dana Dupoux "L'Ankylostomiase en Tunisie"

Bulletin société de pathologie exotique 1954 - 47 - 730

Broc et Calot Archives de l'I.P. de Tunis 1941 - 30 - 77

Travail actuel:

Thèse de Mme Zakine en cours "Etude clinique et enquête
épidémiologique

Aucune donnée estimative objective concernant le rapport entre l'ankylostomiase et la nutrition n'est actuellement disponible. Cependant, on peut se demander si la fréquence et l'intensité de l'anémie par ankylostomiase dans le Cap Bon ne s'expliquent pas par une déficience plus marquée en fer de l'alimentation dans cette région, cette carence empêchant la régénération globulaire.

Le médicament utilisé habituellement est le Didakene: trois capsules gélatineuses de 1 gr chez l'adulte et de 0,50 gr chez l'enfant, à répéter trois jours de suite. Purgation le troisième jour après la dernière capsule. Actuellement les services de médecine de l'hôpital Thameur expérimentent une nouvelle spécialité anglaise, le Bephenium, qui semble aussi actif que le Didakene.

Enquête entreprise actuellement au Cap Bon

But: Etudier l'endémicité par ankylostomiase dans une agglomération ou un ensemble d'agglomération réputées infestées. Fixer une méthode de dépistage de masse des habitants atteints au moyen d'analyses coprologiques et hématologiques, se rendre compte de l'action thérapeutique de l'alcoper. Utiliser toutes les informations réunies pour en tirer des conclusions concernant un dépistage, une prophylaxie et un traitement de masse de l'ankylostomiase en Tunisie.