



**SOCIÉTÉ DE  
PATHOLOGIE  
EXOTIQUE**

## Feuilles d'automne



*« Ami, vous revenez d'un  
de ces longs voyages  
Qui nous font vieillir vite,  
et nous changent en sages  
Au sortir du berceau.  
De tous les océans votre  
course a vu l'onde,  
Hélas ! et vous feriez une  
ceinture au monde  
Du sillon du vaisseau. »*

Saison des vendanges et des prix littéraires, l'automne nous donne un bon prétexte pour dédier ces vers de Victor Hugo à nos nouveaux colocs' de la SMV. Question prix, la SPE n'est pas en reste puisqu'elle vient de décerner son prix de thèse et le prix Robert Deschiens à deux brillantes lauréates. Quant aux vendanges, serons-nous à la hauteur du cru 2015 que les œnologues annoncent exceptionnel ? Cela ne dépend que de vous. Pour commencer, nous vous attendons nombreux au colloque du 18 novembre à l'Institut Pasteur consacré à un thème original, « Parasitoses, mycoses et cancer ». Nous attendons aussi vos réactions et vos propositions dans la nouvelle rubrique « Sous le baobab » inaugurée dans ce numéro. La palabre y est ouverte...

**Yves Buisson**

# La Lettre de la SPE N° 2 - Novembre 2015



## La SPE au 9<sup>e</sup> ECTMIH

La 9<sup>e</sup> édition de l'European Congress of Tropical Medicine and International Health (ECTMIH) organisée par la Federation of European Societies of Tropical Medicine and International Health (FESTMIH), qui s'est tenue à Bâle (Suisse) du 6 au 10 septembre 2015, a réuni, selon les organisateurs, près de 1 800 participants en provenance de 100 pays. Le thème « **Driving the best science to meet global health challenges** » se voulait couvrir pour l'essentiel trois principaux domaines : « les maladies - la santé et les systèmes sociaux - de la recherche au développement ».

La représentation de la SPE à ce congrès a été beaucoup plus large que lors des éditions précédentes. Le professeur Yves BUISSON a co-présidé la première des deux sessions « **les tests de diagnostic rapide (TDR) en infectiologie tropicale** » organisées conjointement par la Société de Pathologie Exotique (SPE), la Società Italiana di Medicina Tropicale (SIMET) et la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Trois orateurs français, le professeur François SIMON et les docteurs Laurent BELLANGER et Isabelle LEPARC-GOFFARD ont prononcé devant un auditoire attentif des communications respectives sur les TDR appliqués au HIV,

au virus EBOLA, à la dengue et au chikungunya.

La 9<sup>e</sup> édition de l'ECTMIH a bénéficié d'une parfaite organisation dans un centre de congrès disposant de locaux spacieux. Le programme, très dense, réservait une place privilégiée à la santé internationale et globale avec un abord des pathologies dans un cadre interdisciplinaire et selon une approche environnementale. Les résumés des présentations et des posters sont disponibles sur le site : <http://www.ectmihbasel2015.ch> (rubrique abstracts).

L'ECTMIH a lieu tous les deux ans. Le prochain congrès se tiendra à Anvers en 2017 où professionnels de la santé, scientifiques et experts se réuniront de nouveau pour relever le défi d'une meilleure santé pour tous dans le monde.

**Jean Delmont**

## En revenant de Bâle

Le 9<sup>e</sup> ECTMIH a tenu ses promesses avec un programme titanesque de quatre jours : à côté des sessions plénières et parallèles, des symposiums satellites et des workshops, deux sessions de communications affichées présentaient plus de 700 posters, défi insurmontable pour le plus consciencieux des congressistes.

Grâce à une subvention de la Fondation Stif-tung zur Bekämpfung Tropenkrankheiten, la SPE avait invité à ce congrès six jeunes médecins et chercheurs en provenance de Dakar, Bangui, Bamako, Niamey et Phnom Penh. Nous leur avons demandé de sillonner les allées pour rapporter, en fonction de leur domaine de recherche et de leur orientation scientifique, les communications affichées qui leur semblaient les plus intéressantes.

Motivés et assidus, ils ont composé un florilège de 21 posters portant sur des thématiques aussi variées que le paludisme, la tuberculose, la dengue, le chikungunya, l'infection à virus Ebola, les leishmanioses, la bilharziose urinaire, l'ulcère de Buruli et l'éthique dans la recherche.



**KHIM Nimol**, assistante de recherche et responsable de la plateforme de biologie moléculaire au sein de l'Unité d'épidémiologie moléculaire du paludisme à l'Institut Pasteur du Cambodge, a sélectionné trois posters :

1. Tahita MC et al. « Ex vivo anti-malarial drug susceptibility of *Plasmodium falciparum* isolates from pregnant women in an area of highly seasonal transmission in Burkina Faso » : réalisé de 2010 à 2012 chez les femmes enceintes infectées par *P. falciparum* au Burkina Faso, le test de sensibilité reposant sur la production d'HRP2 a confirmé l'efficacité des combinaisons thérapeutiques comportant des dérivés de l'artémisinine (ACTs).

2. Olubayo RO et al. « Mutations in K13, Pfprt and Pfmdr1 genes and efficacy of artemether-lumefantrine in relation to treatment outcomes in Kenyan children with uncomplicated falciparum malaria » : l'émergence de la résistance de *P. falciparum* aux ACTs est documentée dans 5 pays d'Asie du Sud-Est. En Afrique subsaharienne, les ACTs restent encore très efficaces en traitement de première ligne du paludisme. Pourtant, des mutations Pfprt, Pfmdr1 ont été décrites sur un lot de 152 isolats parasites venant de l'Ouest de Kenya. L'analyse du gène K13 lié à la résistance à l'artémisinine est en cours. Bien que l'on n'ait pas encore rapporté d'échec thérapeutique des ACTs dans cette région, la demi-vie des clairances parasites est élevée pour certains isolats, ce qui incite à mettre en œuvre des mesures pour préserver l'efficacité des ACTs dans les pays subsahariens.

3. Jourdan J et al. « Mode of action of antimalarial peroxides » : le pipeline des molécules antipaludiques vient de produire un nouveau candidat, le peroxyde synthétique OZ439, qui a terminé avec succès les essais cliniques de phase IIa. Le mode d'action de cette famille d'antipaludiques n'est pas encore bien élucidé. Le pont peroxyde, présent dans

OZ439 ainsi que dans l'artémisinine, étant nécessaire à l'activité antiparasitaire, ces deux classes de composés pourraient avoir un mode d'action similaire. Des anticorps monoclonaux sont testés en immunofluorescence afin de reconnaître les protéines cibles de *P. falciparum* qui sont identifiées ensuite par western blot et immunoprécipitation. L'identification des cibles de OZ439 est en cours.



**Mamadou Aliou BARRY**, Médecin dans l'unité d'épidémiologie des Maladies infectieuses et Tropicales à l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal) a retenu trois posters :

1. Mhimbira FA et al. « Prevalence and clinical relevance of respiratory viral co-infection among tuberculosis patients in urban Dar es Salaam, Tanzania » : les auteurs ont étudié la relation entre infections respiratoires virales (IRV) et manifestations cliniques de la tuberculose (TB) pulmonaire à Dar es Salaam. En utilisant une PCR multiplex détectant 16 virus respiratoires, 22 % des 344 patients avec bacilloscopie positive présentaient une IRV contre 19 % dans un groupe témoin non-TB de 188 patients ( $p=0,6$ ). Le rhinovirus humain était le plus fréquemment observé dans les deux groupes (7 %) suivi par le virus influenza A (5 %). L'hémoptysie était plus fréquente chez les patients TB avec IRV que chez ceux indemnes de toute co-infection (29 % vs 19 %,  $p=0,05$ ). Les viroses respiratoires peuvent influencer le tableau clinique des TB pulmonaires mais le suivi d'un échantillon plus large serait nécessaire pour évaluer leur impact sur l'évolution de la TB.

2. Mhimbira FA et al. « Detection of *Mycobacterium tuberculosis* by EasyNAT® diagnostic kit in sputum samples from Tanzania » : la faible sensibilité de la bacilloscopie dans le dépistage de la TB en zones de forte prévalence d'infection VIH justifie l'utilisation de tests moléculaires. La trousse EasyNAT® (test d'amplification des acides nucléiques), évaluée sur 143 échantillons de cra-

chats dans une province de Tanzanie, avait une sensibilité de 66,7 % et une spécificité de 100 % comparativement à la culture sur Loewenstein Jensen prise comme méthode de référence, la VPP et la VPN étant de 100 % et 82,4 % respectivement. Ce travail a aussi été remarqué par Alexandre MANIRAKIZA (rapporteur suivant) qui ajoute : « La sensibilité de ce test est acceptable par rapport à la microscopie mais modeste par rapport à la culture, ce qui limite son utilisation en pratique clinique ».

3. Barreto FR et al. « Denguenaweb: a new strategy for dengue epidemiological surveillance in real time » : face à la survenue brutale d'épidémies de dengue au Brésil, une nouvelle stratégie de détection précoce des situations pré-épidémiques a été testée à Salvador-Bahia, en complément du système de surveillance reposant sur la déclaration des maladies transmissibles. Un site web a été mis en place afin de collecter toute information sur l'apparition des cas de dengue. Ce système, capable d'identifier la dengue dans les 3 premiers jours de la maladie, devrait permettre une détection plus précoce que le système traditionnel en période épidémique. (Poster sélectionné également par Abdourahmane SOW).



**Alexandre MANIRAKIZA**, Médecin responsable du département d'épidémiologie à l'Institut Pasteur de Bangui (République Centrafricaine) s'est intéressé à deux autres posters :

1. Hsu CH et al. « An analysis of suspect case definitions utilized in Guinea during the 2014 Ebola epidemic » : la détection et la prise en charge précoce des cas fièvre à virus Ebola (FVE) repose sur une définition clinique des cas sensible et cohérente. Sur 1 412 patients suspects de FVE en Guinée, dont 801 confirmés et 611 infirmés par le laboratoire, la définition clinique des cas de l'OMS avait une sensibilité de 57,2 % et une spécificité de 62 %, alors que celle du CDC avait une sensibilité de 98,5 % et une

spécificité de 1,1X%. Le choix dépend de la priorité de dépister les cas ou les non-cas, de l'ampleur de l'épidémie et des ressources disponibles.

2. Celeste BJ et al. « Evaluation of immunochromatographic assay with recombinant an-tigen K39, using whole blood, serum and oral fluid, in the diagnosis of visceral leishmaniasis in Brazilian endemic areas » : les tests de diagnostic rapide (TDR) par immunochromatographie sont très utiles pour le dépistage de la leishmaniose viscérale (LV). Au Brésil, les performances du Kalar Detect™ Rapid Test ont été évaluées sur 145 LV symptomatiques et 98 témoins à partir du sang total recueilli par piqure au bout du doigt, du sérum et de la salive. La sensibilité était significativement plus faible sur la salive que sur le sang ou le sérum, alors que la spécificité était comparable entre les trois types de prélèvement. Le TDR sur sang capillaire est une méthode prometteuse pour écourter le diagnostic de LV au lit du malade.



**Abdourahmane SOW**, Medical Epidemiologist, Institut Pasteur de Dakar, WHO Collaborating Center on Research of Arboviruses and Viral Hemorrhagic Fevers (Sénégal) a aussi relevé ces deux posters :

1. Huibers MH et al. « Development and evaluation of a clinical protocol for suspected Chikungunya cases aged below 6 months » : l'épidémie de Chikungunya survenue à Curaçao en 2014 - 2015, a déterminé des formes souvent graves chez les nourrissons de moins de 6 mois, le diagnostic pouvant errer entre une infection septique, une encéphalite ou une méningite. Une approche structurée a été développée, avec questionnaire standard et collecte des données cliniques et biologiques chez les enfants suspects âgés d'une semaine à 6 mois. Sur 27 patients inclus, 26 (96 %) étaient fébriles, 16 (59 %) agités, 14 (52 %) dénutris, 6 (22 %) hypotendus, 5 (18 %) en détresse respiratoire, 16 (59 %) avaient un érythème et 4 (15 %) des phlyctènes.

Au total, 22 (81 %) ont reçu des antibiotiques.

2. Vicente CR et al. « Influence of age on the clinical outcome of dengue » : dans cette étude transversale de 6631 cas confirmés de dengue survenus entre 2007 et 2013 au Brésil, la dengue sévère représentait 11,2% des cas : 8,7 % chez l'enfant, 12,4 % chez l'adolescent, 10,4 % chez l'adulte et 15,5 % chez la personne âgée. Les manifestations hémorragiques étaient significativement plus fréquentes chez les enfants ( $p < 0,01$ ), mais l'hématurie était plus fréquente chez les patients âgés ( $p < 0,01$ ). La létalité était de 11,8 p.1000 chez les adultes et de 42,5 p.1000 chez les personnes âgées. Les formes les plus sévères s'observent aux âges extrêmes de la vie. Une prise en charge appropriée des cas de dengue en fonction de l'âge est nécessaire pour diminuer la morbidité et la mortalité. (Poster sélectionné également par Souleymane BRAH).



**Karim TRAORE**, Médecin, attaché de recherche, Département d'Épidémiologie des affections parasitaires, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Bamako (Mali), s'est particulièrement arrêté devant trois posters :

1. Merelli M et al. « Acute pulmonary manifestation of schistosomiasis after praziquantel treatment for a urinary and liver *S. haematobium* chronic infection » : un jeune malien de 21 ans, immigré en Italie après transit par la Libye, reçoit une cure de praziquantel pour une bilharziose urinaire diagnostiquée à l'occasion d'un épisode d'hématurie terminale. Cinq jours plus tard, il présente un épisode fébrile avec douleurs thoraciques. Les examens complémentaires révèlent des localisations pulmonaires et hépatiques avec présence d'œufs de *S. haematobium*, justifiant une seconde cure de praziquantel de trois jours associée aux corticoïdes. L'évolution a été favorable.

2. Hereth Hebert E et al. « A case series of 11 uveitis in patients who recovered from Ebola in

Guinea » : le suivi médical des patients ayant survécu à l'infection à virus Ebola, initié dans le cadre du projet Postebogui ou « la vie après Ebola », a mis en évidence la fréquence des atteintes oculaires ; 11 cas d'uvéïtes dont 2 cas de cécité sont décrits. La corticothérapie locale et générale semble prévenir efficacement les séquelles visuelles. Un suivi ophtalmologique régulier pendant un an après une infection à virus Ebola est nécessaire pour détecter des récurrences potentielles et préciser la durée de vie du virus dans l'humeur aqueuse et dans le vitré.

3. Kalabuanga M et al. « The challenges of research informed consent in socioeconomically vulnerable populations: a viewpoint from the Democratic Republic of Congo » : comment concilier les normes éthiques internationales avec les coutumes et les traditions locales africaines ? Pour assurer la protection des enfants dans les essais pédiatriques, les difficultés sont liées au choix d'un représentant légal habilité, en l'absence des parents, à donner un consentement juridiquement recevable pour leur inclusion. Faute de mandat du tribunal, la désignation d'un «représentant culturellement acceptable» sous la supervision du comité d'éthique local semble plus appropriée. Si les comités d'éthique sont essentiels pour la protection des volontaires, il est indispensable d'adapter les procédures au contexte socioéconomique et culturel.

**Souleymane BRAH**, Médecin assistant dans

le département de médecine, Faculté des Sciences de la Santé de Niamey (Niger), a pris le temps d'analyser ces huit posters :



1. Beyene HB et al. « Prevalence and clinical features of cutaneous leishmaniasis in Western Ethiopia: a cross-sectional study » : une étude transversale en population a été réalisée dans l'Ouest de l'Éthiopie pour préciser les paramètres épidémiologiques de la leishmaniose cutanée (LC). Sur 487 foyers et 3 166 personnes visitées, la prévalence était de 4,2 %

(132/3166). Plus de 80 % des cas étaient des enfants. Deux facteurs étaient significativement associés au risque de LC : dormir en dehors des maisons au moins une fois par semaine ( $p = 0,001$ ) et avoir moins de 24 ans ( $p = 0,03$ ). Face à ce problème de santé publique, il est proposé de former les agents de santé communautaires à l'identification des lésions cutanées, en particulier chez les jeunes enfants.

2. Meheus F et al. « The cost and cost-effectiveness of IgG1 as point-of-care rapid diagnostic tests to detect relapse of visceral leishmaniasis » : le diagnostic de rechute de leishmaniose viscérale (LV) nécessite des méthodes invasives difficiles à mettre en œuvre dans les pays à ressources limitées : la ponction splénique a une sensibilité plus élevée (96 %) que la ponction médullaire (65 %) ou la ponction ganglionnaire (50 %). Un test de diagnostic rapide (TDR) en phase de développement, l'IgG1 K-Set, a montré une sensibilité de 83-100 % et une spécificité de 80 % pour détecter les rechutes de VL chez les patients symptomatiques. Un modèle d'arbre décisionnel est utilisé pour comparer le traitement pré-somptif, le diagnostic invasif et le TDR en termes de coût-efficacité pour confirmer les rechutes de VL chez les patients symptomatiques en Asie du Sud.

3. Silva REC et al. « Specie-specific differentiation of *Leishmania* through real time PCR and high resolution melt » : les techniques moléculaires sont une alternative pour l'amélioration du diagnostic de leishmaniose. Parmi les différentes cibles testées, la protéine de choc thermique 70 (Hsp70) a été choisie pour discriminer les espèces de leishmanies du Nouveau Monde. Cette cible est un bon marqueur pour différencier les deux sous-genres *Leishmania* et *Viannia*, pour différencier les espèces à l'intérieur du sous-genre *Leishmania*, mais pas pour discriminer les espèces à l'intérieur du sous-genre *Viannia*.

4. Pfau S et al. « Chronic ulcers in Buruli ulcer patients following specific treatment in a district hospital in Ghana » : une étude prospective de trois mois sur 21 patients atteints de l'ulcère

de Buruli traités dans un hôpital municipal d'Accra (Ghana) suivant le protocole standard de l'OMS ne constate aucun progrès dans la cicatrisation des plaies chez plus d'un tiers des patients. Les carences en hygiène et la gestion inappropriée des plaies sont les principales causes du retard de cicatrisation et de l'aggravation des plaies.

5. Christinet V et al. « Human immunodeficiency virus-Buruli ulcer: a comprehensive literature review » : de cette revue de la littérature sur 31 articles concernant les relations entre l'infection VIH et l'ulcère de Buruli (UB), il ressort que l'infection VIH augmente probablement le risque de contracter un UB et accroît sa sévérité clinique. Les patients co-infectés sont particulièrement vulnérables. Dans une cohorte d'UB suivie au Cameroun, la mortalité était plus élevée en cas de co-infection VIH (11 % vs 1 % ;  $p < 0,001$ ).

6. Christinet V et al. « Impact of human immunodeficiency virus on the severity of Buruli ulcer disease: results of a retrospective study in Cameroon » : cette étude rétrospective conduite au Cameroun confirme la surmortalité des patients UB en cas de co-infection VIH (poster précédent) et montre que la sévérité de l'UB et les délais de cicatrisation sont significativement liés au degré d'immunodépression.

7. Htun NSN et al. « Is diabetes a risk factor for a severe clinical presentation of dengue? » : l'association entre diabète et dengue sévère a été étudiée dans une méta-analyse de 10 articles. Le risque de dengue sévère augmente de 75 % chez les diabétiques (IC95 % : 1,08-2,84,  $p = 0,022$ ). Cette relation doit être confirmée par d'autres études et ses mécanismes sont à identifier afin d'adapter la prise en charge des patients diabétiques en cas de dengue.

8. Elhassan EM et al. « CD20, CD3, placental malaria infections and low birth weight in an area of unstable malaria transmission in Central Sudan » : une étude cas-témoins (97/97) a été conduite au Soudan pour comparer les taux d'infection palustre placentaire (infiltration placentaire par des lympho-

cytes B CD20 et T CD3) entre les parturientes ayant des nouveau-nés de poids  $< 2500$  g (cas) et celles ayant des nouveau-nés de poids normal (témoins). La recherche d'hématozoaires sur frottis sanguins était négative pour toutes les femmes, mais 30 % des cas contre 25% des témoins ( $p = 0,5$ ) présentaient des signes de paludisme placentaire à l'examen histologique. Les cas de paludisme placentaire avaient significativement moins d'infiltrats de CD20 (11,3 % contre 67,4 %,  $p < 0,001$ ) et plus d'infiltrats de CD3 (94,3 % contre 29,8 %,  $p < 0,001$ ) que les cas sans infection placentaire. En analyse multivariée, le faible poids de naissance n'était associé ni au paludisme placentaire, ni aux taux de CD3 ou de CD20.

De retour dans leurs pays respectifs, nos six invités ont tenu à exprimer toute leur reconnaissance à la SPE et à la Fondation suisse pour leur avoir permis de participer à ce congrès prestigieux dont ils sauront tirer le meilleur profit.

**Yves Buisson**



**Les Actua-**



**lités du Pharo 2015**

**L**es XXI<sup>e</sup> Actualités du Pharo organisées pour la quatrième année consécutive par le Groupe d'intervention en santé publique et

épidémiologie (GISPE) se sont déroulées du 7 au 9 octobre 2015 à l'hôpital de la Timone à Marseille. Le thème retenu était « Les vaccinations dans les pays en développement ». Sans faire preuve d'une trop grande auto-satisfaction, les organisateurs ont la faiblesse de penser que ces journées furent un succès. En effet elles ont rassemblé 223 participants : 92 Français, 51 étrangers provenant de 17 pays africains dont 19 d'Algérie et 37 étudiants en master de Marseille et de Montpellier, sans compter les invités dont 18 orateurs. Afin d'envisager au mieux l'ensemble du thème, le programme comportait trois grandes parties : le point sur les programmes nationaux de vaccination après 40 ans du PEV, la problématique de l'introduction des nouveaux vaccins dans les programmes et le développement des vaccins les plus attendus dans les pays tropicaux. Les communications ont été de très haut niveau et toutes mériteraient d'être citées. Le mieux est de renvoyer le lecteur au livret des résumés disponible sur le site [www.gispe.org](http://www.gispe.org). Il convient de souligner cependant la présence de Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel, qui a laissé entrevoir quelques espoirs pour le développement d'un vaccin contre le VIH depuis l'identification récente d'anticorps neutralisants à large spectre extrêmement puissants. Lors de leur symposium consacré aux maladies à prévention vaccinale, nos collègues du Collège des professeurs de maladies infectieuses et tropicales ont bien voulu traiter les sujets qui n'étaient pas abordés dans les sessions. Ainsi, ces « Actualités » ont pu dresser un panorama quasi exhaustif de l'état actuel de la vaccinologie dans les pays en développement.

Au cours de la dernière session consacrée à des communications libres de médecine tropicale, le prix de la SPE a été décerné. Il récompense une thèse d'exercice sur un sujet de médecine tropicale soutenue dans une Université française dont il est rendu compte par ailleurs dans cette Lettre.

Encouragé par ce succès, le GISPE a l'intention d'organiser de nouveau les XXII<sup>e</sup> Actualités du Pharo les 5, 6 et 7 octobre 2016 à Marseille sur le thème. « Urgences et crises sanitaires dans les pays en développement : de la préparation à la réponse ». Retenez la date !

**Pierre Saliou**



## **Prix de Thèse de la SPE**

Le prix de Thèse de la SPE couronne chaque année une thèse d'exercice soutenue dans une université française en médecine humaine, médecine vétérinaire ou pharmacie, et portant sur un sujet de médecine tropicale. Cette année, la lauréate est **Nermine SHEHATA**, pour son travail de thèse d'exercice de pharmacie intitulé : « Vers l'élimination de la filariose lymphatique en Polynésie française ? ». Ce travail fait d'abord un état des lieux très complet sur la wuchereriose, reprend ensuite de façon très détaillée tous les événements qui ont émaillé près de 70 ans de lutte

contre cette affection en Polynésie française, et relate enfin une enquête réalisée récemment sur le sujet auprès des médecins généralistes du territoire. Dans cette thèse de plus de 200 pages, de très grandes qualités rédactionnelle, iconographique, et bibliographique, le lecteur a ainsi la possibilité de trouver des éléments précis sur tout ce qui concerne la filariose lymphatique, tant sur les aspects généraux que sur les aspects particuliers rencontrés dans le Pacifique. Nul doute que cette thèse trouvera une place de choix dans les documents de travail de toute personne qui voudrait suivre les recommandations de l’OMS dans ce domaine, et rappelées dans à cette occasion : « organiser, accroître et améliorer, à l’échelle de la Polynésie française, l’accès aux soins et la prise en charge de la morbidité filarienne ». Comme cela est la règle, le prix a été remis par le Président de la SPE au cours des XXI<sup>e</sup> Actualités du Pharo organisées à Marseille du 7 au 9 octobre 2015. L’auteure, qui vit actuellement à Dallas (Texas), était représentée par sa directrice de thèse, le Dr Nadine Godineau.

**J Chandenier**



Y. Lacoste, A. Lavergne, Y Buisson

## **Prix Robert Deschiens**

**L** Le prix Robert Deschiens 2015, d’un montant de 3000 euros, a été décerné à **Anne LAVERGNE** (sur la photo en compagnie d’Y Lacoste, co-signataire) le 16 octobre à l’occasion du

Symposium scientifique international du Réseau international des Instituts Pasteur « Paving the way for Research on Global Health and One Health » où elle a présenté la communication « Rodent-borne viruses: identification of new Hantavirus and Arenavirus in French Guiana » A. Lavergne, B. De Thoisy, S. Tirera, S. Matheus, V. Lacoste.

Anne Lavergne est responsable adjointe du Laboratoire des Interactions Virus-Hôtes à l’Institut Pasteur de la Guyane depuis 2004

Après sa thèse de sciences soutenue à l’Université de Montpellier II sur la « Biologie et structure génétique d’un opossum du genre Didelphis en forêt primaire de Guyane française », elle est revenue à l’Institut Pasteur de Guyane pour effectuer un stage post-doctoral en primatologie et elle y est restée pour développer des programmes de recherche sur les réservoirs d’infections émergentes dans l’environnement guyanais orientés vers la caractérisation et l’identification de nouveaux pathogènes en utilisant des approches de bio-informatique.

Titulaire de l’HDR, Anne Lavergne encadre une équipe de recherche avec (selon le docteur Mirdad Kazanji, directeur de l’Institut Pasteur de la Guyane) un véritable professionnalisme, une grande passion scientifique, une parfaite autonomie et beaucoup de discrétion..

**Yves Buisson**

## **Colloque SPE « Parasitoses, mycoses et cancer »**

**Mercredi 18 novembre 2015.**

**Amphithéâtre Jacob, institut Pasteur, Paris**

**C**e sujet peu connu, mais bien réel du risque oncogène de certaines parasitoses ou mycoses sera discuté et confronté aux connaissances acquises et aux hypothèses actuelles sur les mécanismes de l’oncogénèse, dans une perspective de prévention.

# Parasitoses, mycoses et cancer

Institut Pasteur - Amphithéâtre Jacob  
25 - 28 rue du Dr Roux, 75015 Paris

**Mercredi 18 novembre 2015**



Avec le parrainage de :



Avec le soutien institutionnel de :



Selon les données récentes publiées par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), 60 % des cancers et 65 % des décès par cancer surviennent dans les pays en développement (PED). On prévoit que les pays à faibles ressources seront confrontés à la plus forte augmentation de l'incidence des cancers dans les prochaines décennies.

Sur la totalité de ces cancers, la fraction attribuable aux causes infectieuses est estimée à 16% dans le monde et à 23% dans les PED. Il s'agit pourtant des cancers les plus facilement évitables par des mesures de prévention.

Au rang des principaux agents infectieux oncogènes pour l'Homme - virus, bactéries et parasites - le CIRC a classé trois trématodes : *Schistosoma haematobium* pour la vessie, *Clonorchis sinensis* et *Opisthorchis viverrini* pour les voies biliaires.

Mais plusieurs agents parasitaires ou mycosiques ont aussi été associés à la survenue de différents cancers sans qu'un niveau de preuve suffisant ait pu être établi à ce jour.

C'est le thème que la Société de Pathologie exotique a choisi pour son prochain colloque, le 18 novembre 2015 à l'Institut Pasteur, pour faire le point sur les relations entre parasitoses, mycoses et cancers. Au cours de cette journée, les données cliniques et épidémiologiques sur les cancers d'origine parasitaire ou mycosique seront confrontées aux connaissances acquises et aux hypothèses actuelles sur les mécanismes de l'oncogénèse, dans une perspective de prévention.

## Programme

8h30 - 9h00 : Accueil des participants

**9h00 - INTRODUCTION :** Jacques CHANDENIER, CHRU, Tours ;  
Société de pathologie exotique

**9h30 : CANCERS LIÉS AUX PARASITES ET CHAMPIGNONS : ÉTAT DES LIEUX ET CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE**  
- Matthieu NACHER, Centre Hospitalier de Cayenne

**10h00 : QUEL RATIONNEL POUR LE POSSIBLE RÔLE ONCOGÈNE DES PARASITES ?**  
- JONATHAN WEITZMAN, Paris Diderot

**10h30 : DISTOMATOSES ASIATIQUES ET CHOLANGIOMYCARCINOME**  
- Yves BUISSON, Société de pathologie exotique

11h00 - 11h30 : Pause

**11h30 : SCHISTOSOMOSE ET CANCER**  
- Antoine BERRY, CHU, Toulouse

**12h00 : CRYPTOSPORIDIOSES ET CANCER**  
- Gabriella CERTAD, Institut Pasteur de Lille

12h30 : Pause déjeuner

**14h00 : TOXOPLASMOSE ET CANCER, CONNAISSANCES ACTUELLES ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE**  
- Marion VITTECOQ, Domaine de la Tour du Valat, Arles

**14h30 : TRICHOMONOSE, CANCER DU COL ET CANCER DE LA PROSTATE**  
- Cécile ROUYER, Maladies infectieuses, Hôpital Avicenne, Bobigny

**15h00 : MYCOSES ET CANCER**  
- Michel DEVELOUX, Brazzaville

**15h30 : RÔLE ONCOGÈNE DES MYCOTOXINES**  
- Isabelle OSWALD, INRA, Toulouse

**16h30 : CONCLUSIONS :** Yves BUISSON, Société de pathologie exotique

### Comité scientifique :

Olivier Bouchaud  
Yves Buisson  
Jacques Chandénier  
Jean-Pierre Droz  
Françoise Gay-Andrieu

### Renseignements et inscriptions :

Société de Pathologie Exotique  
20 Rue Ernest Renan  
75015 Paris, FRANCE  
Téléphone (33) 1 45 66 86 87  
Courriel : [secrtaire@pathexo.fr](mailto:secrtaire@pathexo.fr)  
N° Siret : 784 617 680 00011

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE, HABILITÉE À RECEVOIR DONS ET LEGS

<http://www.pathexo.fr>



## Sous le baobab

### Lettre adressée par Max Goyffon, attaché honoraire du Muséum

Chers Collègues,

**B**ienvenue à cette lettre de la SPE qui correspond vraisemblablement à un besoin : l'IST elle-même diffuse une sorte de lettre, plutôt un bulletin assez abondant qui n'est maintenu que s'il apparaît indispensable ! Bravo donc pour ce supplément d'effort de la SPE et de son bureau.

C'est la note de notre collègue Olivier Bouchaud qui me conduit à réagir. Cette note est intitulée « La formation en Santé tropicale : un enjeu majeur, mais de lourdes inadéquations à corriger ». Et pourtant, la SPE avait organisé un colloque intitulé « Développement sanitaire dans les pays du sud : quelles formations spécialisées pour ses acteurs ? » en novembre 2014.

Il se trouve que depuis plus de trente ans un enseignement annuel sur les animaux venimeux, leurs venins, les envenimations, la sérothérapie antivenimeuse, est organisé au Muséum national d'Histoire naturelle, qui attire chaque année des médecins (souvent urgentistes ou travaillant dans des centres antipoisons), des vétérinaires, des pharmaciens. Des enseignants médecins ou vétérinaires participent à ses cours, en français jusqu'à présent, mais pour combien de temps ? Les frais d'inscription sont modestes, les étudiants en sont généralement dispensés. Désormais, cet enseignement est

une formation diplômante (nécessaire pour l'étranger), c'est à dire donnant lieu à l'attribution d'un DE (diplôme d'établissement, équivalent d'un DU).

A ma demande d'inscription au colloque de 2014, je n'ai obtenu qu'un poster, et me suis en conséquence abstenu de venir, naturellement. Or il n'existe actuellement en France aucun enseignement équivalent ni en faculté de médecine, ni en faculté de pharmacie, ni dans les écoles vétérinaires. Que vous fallait-il de plus pour pouvoir prendre la parole et exposer le contenu de ce cours, même en quelques minutes ? Chaque année, nous accueillons des étudiants de l'étranger, surtout des pays d'Afrique du Nord, mais aussi de pays plus lointains, le plus souvent africains francophones. Nous accueillons aussi des francophones des pays frontaliers, Belgique ou Suisse. L'IST publie chaque année le programme dans son bulletin de liaison. J'entends bien que les organisateurs sont libres de leurs choix, mais en l'occurrence que demandiez-vous de plus ou d'autre ?

Veillez accepter, je vous prie, l'expression de mes cordiales salutations,

**Max Goyffon**

### Réponse d'Olivier Bouchaud, vice-président de la SPE

Cher Collègue, cher Ami,

**T**out d'abord merci d'avoir envoyé ce message. L'esprit de cette toute jeune Lettre est de susciter le débat et les échanges d'idées et il est très agréable de voir que dès la 1ère Lettre cette dynamique est enclenchée. Sur le fond, puisque vous m'interpelliez plus spécifiquement à propos de mon billet sur la formation en santé tropicale, je voulais vous répondre en deux points. Le premier est que mes propos étaient essentiellement focalisés sur l'expérience et la perception que j'ai des formations faites sur le terrain en Afrique et non pas de celles faites en France (ou dans le « Nord »), même si ces dernières peuvent aussi concerner nos collègues du Sud. Votre enseignement, assez unique par

sa qualité et son originalité car il ne doit pas y avoir d'équivalent de ce niveau en tout cas dans le monde francophone, est fait à Paris et cible comme vous l'indiquez des praticiens de disciplines différentes exerçant principalement au Nord même si des collègues du Sud y participent. Il n'entraîne donc pas dans le champ de mes propos. Le deuxième point est la déception que je perçois de n'avoir pas pu présenter cet enseignement lors du colloque organisé par la Société l'année dernière sur les formations au Sud. Je comprends bien cette déception quand on connaît tout votre investissement et votre passion pour développer la formation dans ce domaine mal connu (et sous-estimé en termes d'impact sur la santé des populations du Sud) des envenimations. La raison de sa non intégration dans le programme tient tout simplement au fait que notre cible était les formations dispensées au Sud « sur le terrain ». Les expériences « Nord » évoquées, notamment dans les

sessions 2 et 4, relevaient d'exemples d'outils pédagogiques ou de formations « génériques » et non du descriptif de tel ou tel enseignement spécifique. Ceci étant, et indépendamment de ce colloque, la qualité et l'originalité de votre enseignement justifient pleinement que la Société de Pathologie Exotique participe à sa diffusion. Il me semble que cette Lettre peut être le lieu de cette « promotion » sous la forme d'un court texte en décrivant les principales caractéristiques et soulignant sa pertinence pour les soins apportés aux populations du Sud. J'ajouterais que la cessation de fabrication du FAV-Afrique récemment annoncée est une (triste) opportunité pour aborder ce problème et pourrait représenter « l'accroche » pour parler de votre enseignement.

Le Bureau de la Société de Pathologie Exotique se joint à moi pour vous transmettre toute notre amicale considération.

**Olivier Bouchaud**