

# La toxoplasmose à Dakar.

## Sondage séroépidémiologique chez 353 femmes en âge de procréer.

O. Faye (1), A. Leye (2), Y. Dieng (1), D. Richard-Lenoble (3) & S. Diallo (1)

(1) Département de parasitologie, Faculté de médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

(2) Etudiante en année de thèse, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

(3) Service de parasitologie et de mycologie de Tours, France

Courte note n°1923. " Santé publique". Acceptée le 14 mai 1998.

**Summary:** Toxoplasmosis in Dakar (Senegal). A Seroepidemiological Sampling of 353 Procreative Women.

**Key-words:** Toxoplasmosis - Prevalence - Dakar - Senegal - Africa

Thanks to a serological survey carried out in Dakar from January to November 1993 among 353 procreative women, immune cover regarding toxoplasmosis was assessed using ELISA methodology: 40.2% of the surveyed population had antibodies of toxoplasmosis. No evidence of age, pregnancy, number of previous pregnancies was noted in antitoxoplasmosis antibodies prevalence.

The seroconversion risk seems to be low even when it has existed during pregnancy. Contamination occurred during childhood. Some sanitary education should be provided to the procreative population in order to achieve a better compliance with basic hygiene regulations during pregnancy.

**Mots-clés :** Toxoplasmose - Prévalence - Dispensaire - Dakar - Sénégal - Afrique

## Introduction

Dakar où, selon VERCRUYSE *et al.* (4), 4,2 % des femmes étaient porteuses en 1982 d'anticorps antitoxoplasmiques est un espace épidémiologique en perpétuel changement. Si les pédiatres signalent de temps en temps des cas de toxoplasmose congénitale, l'impact de cette affection est largement sous-estimé par les statistiques du ministère de la santé publique. Il nous a donc paru intéressant de mener une étude de séroprévalence de cette affection chez les femmes en âge de procréer, d'autant que la toxoplasmose connaît un regain d'intérêt avec l'avènement du sida.

## Matériel et méthodes

L'étude a eu pour cadre le centre de protection maternelle et infantile de la Médina, qui abrite un centre de consultation prénatale et une unité de planification familiale. Cette structure géographiquement et économiquement accessible se situe au sud du département de Dakar Plateau. Elle est située dans le quartier de la Médina, qui est l'un des plus anciens de la capitale et qui occupe une position centrale au sein de la ville. Cette dernière appartient à la zone soudano-sahélienne du littoral atlantique. Son climat est caractérisé par une saison pluvieuse, qui dure de juillet à octobre, et une longue saison sèche qui occupe le reste de l'année. La population du district de Dakar est estimée à 1 628 500 habitants, dont 51 % de sexe féminin.

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale qui s'est déroulée de janvier à novembre 1993. Elle a intéressé deux groupes de femmes en période d'activité génitale (au total 353) :

- un groupe de 205 femmes, ayant une grossesse datant de moins de 4 mois, qui se sont présentées pour la première fois à la consultation prénatale.

- un groupe de 148 femmes non enceintes, venues en consultation pour la première fois en vue de la prescription d'une méthode de contraception.

Des prélèvements de sang ont été faits sur tube sec au pli du coude. Nous avons évalué l'immunité par la méthode ELISA (Sanofi Diagnostic Pasteur), en recherchant les IgG et les IgM. Seuls des taux d'IgG supérieurs ou égaux à 10 UI/ml ont été considérés comme le témoin d'une immunité acquise.

Les variables étudiées sont les suivantes : l'état de grossesse, l'âge, le nombre de grossesses antérieures et l'âge de la grossesse. La saisie a été faite à l'aide du logiciel Epiinfo. L'analyse statistique a utilisé le test du  $\chi^2$  pour la comparaison entre les pourcentages. L'intervalle de confiance était de 95 % (IC : 95 %).

## Résultats

La présence d'IgM était toujours associée à celle des IgG. Parmi les 353 femmes, 142 étaient porteuses d'anticorps antitoxoplasmiques, soit une prévalence globale de 40,2 % (IC 95 : 30,6 % - 49,8 %) ; 69, soit 33,7 % des femmes enceintes, étaient séropositives contre 73, soit 49,3 % des femmes non enceintes (différence non significative,  $p > 0,05$ ).

De 15 à 40 ans, la séroprévalence s'est montrée stable (tableau I). Elle a été plus élevée dans la tranche d'âge de 40 à 45 ans, mais sur un échantillon faible. Nous n'avons noté aucune diffé-

Tableau I.

Variations de la sérologie en fonction de l'âge  
Variations of serology according to age.

tranches d'âge	examinées	positives	
		IgG	IgM
15 - 19 ans	49	16 32,6 %	4 8,2 %
20 - 29 ans	193	78 40,4 %	7 3,6 %
30 - 39 ans	96	39 40,6 %	8 8,3 %
40 - 45 ans	15	9 60,0 %	2 13,3 %
total	353	142 40,2 %	21 5,9 %

rence significative dans les deux groupes considérés pour les variables suivantes : le nombre de grossesses antérieures et l'âge de la grossesse.

## Commentaire

La couverture immunitaire évaluée par la méthode ELISA chez les femmes en âge de procréer a été de 40,2 %. Ce taux est dix fois supérieur à celui trouvé par J. VERCRUYSE (4) au cours d'une étude menée en 1982 dans une zone voisine. La méthode utilisée était l'immunofluorescence et le seuil de positivité était égal ou supérieur à 20 UI/ml. Cette différence pourrait s'expliquer moins par un manque de sensibilité des méthodes utilisées par cet auteur, que par une augmentation de l'immunité vis-à-vis de la toxoplasmose en milieu urbain, du fait d'un risque accru de l'exposition à cette affection. Nos résultats sont plus en accord avec ceux de G. NIEL (2) qui avait effectué une étude en France en 1970 chez 600 sujets ressortissant de plusieurs pays d'Afrique de l'ouest ; dans cette étude, 45,1 % des Sénégalais avaient des anticorps anti-toxoplasmiques.

Les taux plus faibles notés par DUMAS (1) au cours d'une étude menée en milieu rural sénégalais ne relèveraient que du climat plutôt que d'autres conditions épidémiologiques plus favorables en milieu urbain. Par ailleurs, le taux de séro-prévalence que nous avons noté est inférieur à ceux qui sont habituellement observés dans les pays intertropicaux ; le biotope et les habitudes culinaires seraient responsables de ces différences.

Chez la femme adulte, la séroprévalence augmente peu ou pas avec l'âge. L'étude des IgM en fonction de l'âge confirme

que le risque de premier contact toxoplasmique est peu important après 15 ans. Se situant pendant l'enfance, il s'effectuerait principalement par ingestion d'oocystes à partir du réservoir tellurique. En effet, bien que la prévalence de la toxoplasmose ovine à Dakar soit de 25,6 % (3), les viandes sont consommées bien cuites par les Sénégalais.

Si le risque d'une séroconversion pendant la gestation est faible, les recommandations suivantes paraissent nécessaires :

- sensibiliser le personnel de santé à cette affection,
- entreprendre des efforts persuasifs en direction des autorités sanitaires du Sénégal pour que les examens sérologiques soient accessibles à la population,
- sensibiliser les femmes en âge de procréer sur les risques de séroconversion pendant la grossesse et sur les mesures hygiéno-diététiques à observer.

## Références bibliographiques

1. DUMAS N, LE GUENNO B & DIGOUTTE JP - Toxoplasmose en République du Sénégal, sondage séroépidémiologique. *Bull Soc Path Exo*, 1990, **83**, 283-285.
2. NIEL G & GENTILINI M - Sérologie toxoplasmique des travailleurs de l'Ouest africain transplantés (à propos de 600 sérums examinés en immunofluorescence). *Bull Méd Afr Noire Langue fr*, 1970, **15**, 611-615.
3. VERCRUYSE J - Le diagnostic de la toxoplasmose par immunofluorescence chez le mouton à Dakar (Sénégal). *Méd Afr Noire*, 1982, **29**, 799-801.
4. VERCRUYSE J, DE SHAMPHELEIRE J & VAN DE VELDEIN - Contribution de la toxoplasmose humaine à Pikine (Sénégal). *Méd Afr Noire*, 1984, **31**, 619-620.