

AZITHROMYCINE ET MALADIES DU PÉRIL FÉCAL

Ce macrolide fait actuellement l'objet de nombreux essais sous la forme de traitements courts dirigés contre des bactéries entéro-pathogènes. R.W. French *et Coll* (*Clin Infect Dis* 2004; **38**: 951,957) rapportent les résultats d'une étude réalisée au Caire chez 68 enfants et adolescents atteints de fièvre typhoïde. Le but était de comparer le désormais classique traitement par ceftriaxone intraveineuse (75mg/kg/j) pendant 5 jours à un traitement de même durée utilisant l'azithromycine *per os* (20mg/kg/j). La réponse clinique au traitement était comparable dans les deux groupes. Il apparaît néanmoins que la bactéricidie est plus lente avec l'azithromycine puisque plus d'un tiers des patients traités avec cet antibiotique avait encore des hémocultures positives à J3. Les souches isolées chez ces patients n'étaient pas résistantes *in vitro* mais le phénomène peut sans doute s'expliquer par la différence des cibles : la paroi bactérienne pour la ceftriaxone, le ribosome et la synthèse des protéines pour l'azithromycine. Quoi qu'il en soit il n'y avait aucun échec thérapeutique et les hémocultures étaient toutes stériles dans les jours qui suivaient. On observait par contre des rechutes chez 6 des 36 patients sous ceftriaxone (ceci toujours en l'absence de résistance *in vitro*), fait déjà relevé lors d'études antérieures. Curieusement, les tests de sensibilité *in vitro* montraient des CMI de la ceftriaxone élevées pour 4 isolats correspondant à des patients en cours de traitement par cet antibiotique. Le traitement était néanmoins poursuivi et l'évolution était favorable, ce qui soulève un problème d'interprétation des résultats obtenus *in vitro* pour *Salmonella typhi* et l'azithromycine. Le contrôle

du portage intestinal résiduel à un mois montrait l'éradication dans les deux groupes traités. L'azithromycine apparaît donc comme une bonne alternative, présentant deux avantages par rapport à la ceftriaxone : celui d'une administration orale et celui de l'absence de rechutes. Ce dernier aspect peut être confirmé au-delà de cet effectif relativement réduit en ajoutant d'autres études qui confirment l'absence de rechutes sur un total de presque 200 malades traités. Le traitement « minute » de la diarrhée du voyageur est une autre indication possible de cet antibiotique qui vient cette fois concurrencer les classiques fluoroquinolones. Une étude a été faite par J.A. Adachi *et Coll* (*Clin Infect Dis* 2003; **37**: 1165-1171) chez des étudiants américains en séjour à Guadalajara au Mexique et souffrant d'une diarrhée aiguë. Cette étude en double aveugle incluait 105 étudiants traités par une prise de 1g d'azythromycine et 106 autres traités par 500mg de levofloxacine. Les résultats des deux traitements étaient équivalents avec cependant une réponse légèrement plus rapide pour la levofloxacine. L'azithromycine présente quant à elle l'avantage de pouvoir être donnée aux enfants. Ce travail comprenait aussi une exploration bactériologique qui identifiait des *Escherichia coli* entérotoxigènes (ETEC) avec des fréquences respectives de 51% et 55% dans les deux groupes. Il sera intéressant maintenant de comparer ces résultats avec ceux d'autres essais à faire dans des régions où la répartition des pathogènes est peut-être différente.

M. MORILLON

RETENTISSEMENT DES RIDEAUX IMPRÉGNÉS SUR LA MORTALITÉ INFANTILE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Une étude a été effectuée par l'équipe du Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme de Ouagadougou (Burkina Faso) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois pour essayer d'apprécier l'intérêt de l'utilisation de rideaux imprégnés (D.A. Diallo, Bull WHO, 2004; 82 (2) : 85-91). En effet, l'usage de moustiquaires réduisant la transmission du paludisme, risquait de retarder l'apparition d'une immunité, et de provoquer un accroissement de la mortalité chez les enfants plus grands. Cette hypothèse était basée sur les études comparatives épidémiologiques et cliniques du paludisme dans les différentes zones de transmission en Afrique. L'étude a été effectuée entre 1993 et 1999 en milieu rural Burkina Faso, zone de paludisme stable, avec un pic en saison des pluies. La pluviométrie a varié de 609 à 831 mm par an. Le taux moyen de piqûres infestantes par *Anopheles gambiae* a été estimé de 300 à 500 par personne et par an. *Plasmodium falciparum* a été responsable de 95 % des cas de paludisme diagnostiqués chez les enfants. La surveillance de ces enfants a été poursuivie jusqu'en 2000. Les portes et fenêtres étaient équipées de rideaux imprégnés de perméthrine (1g/m²). Cependant, avec le temps, il y a eu une baisse de leur utilisation, étant

passé de 78 % la première année à 43 % la sixième année. Des recensements annuels ont été organisés de 1993 à 2000 pour suivre la mortalité infantile, ayant inclus 48000 enfants dans cette étude. A titre de comparaison, 3497 enfants étaient décédés pendant l'année précédente soit 45,3 p. cent. Au cours des deux premières années de l'étude, la mortalité infantile a été de 23,8 p. cent. Le taux de mortalité a été de 1,21 chez les enfants de 6 à 2 mois et de 1,16 chez ceux de 25 à 59 mois. Puis ces enfants ont été suivis, en comparant ceux qui ont toujours vécu dans les habitations protégées par les rideaux imprégnés, à ceux ayant vécu sans protection. La survie de ces enfants a été de 88 % dans le premier groupe et de 83 % dans le second. Parmi les enfants décédés, l'âge de leur décès dans ces deux groupes n'a pas montré de variation significative, contrairement à ce qui avait été craint, concernant un report de l'âge du décès de la première enfance vers un âge plus avancé. Ainsi, l'utilisation de rideaux imprégnés d'insecticides a permis de réduire la mortalité due au paludisme d'environ 20 %, sans augmenter la mortalité des enfants plus âgés.

P. BOURÉE

Erratum

ÉVALUATION DE LA CHLOROQUINO-RÉSISTANCE APRÈS DEUX ANNÉES D'ARRÊT DE LA CHIMIOPROPHYLAXIE CHEZ LES ENFANTS DE 0 - 9 ANS DANS UN VILLAGE D'ENDÉMIE PALUSTRE AU MALI

H. SANGHO, A. DIAWARA, M. DIALLO, S. SOW, H.A. SANGO, M. SACKO, O. DOUMBO

Med Trop 2004; **64** : 506-510

Au lieu de :

Travail du Centre de recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS)

Lire :

Travail réalisé dans le cadre du XIII^e Cours d'épidémiologie appliqué, OMS 2002 de Bamako