

MALADIE DE CHAGAS EN GUYANE FRANÇAISE : ABSENCE D'ARGUMENT VERIFIÉ EN FAVEUR D'UNE RE-ÉMERGENCE AU COURS DE LA DERNIÈRE DÉCENNIE

Dans une récente correspondance, Raccurt et Coll. (1) reviennent sur les infections à *Trypanosoma* en Guyane Française dans le but de compléter notre revue sur les parasitoses humaines et la faune sauvage de Guyane (2). L'intérêt de démontrer la présence de *Trypanosoma rangeli* chez des animaux pressentis comme réservoir de parasite pour *Trypanosoma cruzi* est évident et le travail réalisé sur ce sujet par Dereure et Coll. est important (3). Des études doivent également être menées au niveau des vecteurs. Depuis 1998, l'inventaire des réduves hématophages de Guyane a été complété avec la découverte de 4 nouvelles espèces, portant à 12 le nombre de vecteurs potentiels pour la Guyane. Les plus communs sont *Panstrongylus geniculatus*, *Rhodnius* sp. et *Eratyrus micronatus* (4). Leur taux d'infection par *Trypanosoma cruzi* est en cours d'évaluation et il convient effectivement de distinguer cette espèce des autres espèces de trypanosomes, *Trypanosoma evansi* en premier lieu. Par contre, nous sommes en désaccord pour ce qui concerne les cas humains de maladie de Chagas une nouvelle fois évoqués comme témoignant d'une situation d'urgence. Aucune donnée confirmée ne permet de conclure à une épidémie (5) ou même à une ré-émergence récente (1, 3) de cardiopathies chagasiennes aiguës en Guyane. Le premier article (5) rapporte un nombre de cas incorrect lié au fait que des observations ont été comptées plusieurs fois. Nous avons signalé ce fait dès connaissance de la publication, ce qui permit la parution d'un corrigendum (6). Le nombre exact de cas également répertoriés dans la revue générale citée plus haut (2) : 4 cas seulement de cardiopathies chagasiennes ont été observés en Guyane au cours d'une période de 6 ans (1994 -1999), 2 en 1994 et 2 en 1996, et non pas 7 cas en 3 ans comme affirmés initialement. Ces 4 observations viennent d'être décrites avec précision (7).

Depuis 1997, aucun cas autochtone de maladie de Chagas n'a été dépisté en Guyane Française (au 20 mai 2001) alors qu'une attention particulière est désormais portée pour cette pathologie. La seule observation relevée correspond à un patient hospitalisé dans le service de Cardiologie de l'hôpital de Cayenne ayant vécu plusieurs années auparavant en Bolivie, dans des lieux et conditions propices à une contamination (Bonot, communication personnelle). Ainsi depuis 1990, le nombre annuel de cas connus de Maladie de Chagas est respectivement de : 0, 0, 0, 0, 2 (1994), 0, 2 (1996), 0, 0, 0, 1 (origine de la contamination vraisemblable : Bolivie). Pendant la même période la progression démographique de ce département français d'Amérique a été très forte : 110 000 habitants en 1991, 170 000 en 1998 et près de 200 000 en 2000 (estimation). Parallèlement, l'équipement et l'encadrement médical se sont étoffés, permettant l'amélioration de la couverture et des possibilités diagnostiques, en particulier à Saint Laurent du Maroni, principale ville de l'ouest guyanais intéressante en premier lieu la communauté Noir Marron à laquelle les 4 patients chagasiennes précédemment cités appartiennent. Dans cet hôpital qui draine une population supérieure à la population « officiellement française », vue son attractivité pour l'ensemble des riverains du Fleuve Maroni, français ou surinamais, les praticiens hospitaliers évoquent systématiquement cette parasitose devant un tableau clinique compatible (Bissuel, communication personnelle).

Cette surveillance spécifique s'impose, aussi bien à Saint Laurent du Maroni qu'à Cayenne car, bien que bénéficiant du revenu par habitant le plus élevé de toute l'Amérique du Sud, la Guyane Française doit être considérée comme une région de surveillance possible de cas sporadiques de maladie de Chagas dans un contexte épidémiologique comparable à celui qui prévaut dans les autres régions amazoniennes. Une étude sérologique par ELISA (antigène typomastigote de *Trypanosoma cruzi*) de 1 500 sérums collectés entre 1992 et 1998 chez des sujets résidents dans les différentes communes de la Guyane est effectivement en faveur de la possible surveillance d'infection à *Trypanosoma cruzi* ou *Trypanosoma evansi*, avec une séroprévalence de 0.5% en ne retenant que la réponse IgG (Aznar et Coll., présentation préliminaire sous la forme d'une communication au Congrès de la Société Française de Parasitologie de Strasbourg en mai 1999). La spécificité de cette réponse et surtout celle en anticorps IgM n'a pu toutefois être affirmée.

Ainsi, sans préjuger de l'avenir, il paraît difficile de continuer d'affirmer l'existence d'une épidémie de cardiopathie chagassique ou même de ré-émergence de la maladie de Chagas au cours de la dernière décennie en Guyane Française.

B. CARME, C. AZNAR.

• Travail du Service de Parasitologie et Mycologie, Equipe JE 2188, (B.C., Professeur des Universités, Praticien des Hôpitaux, Chef de Service ; C.A., Maître de Conférence des Universités-Praticien des Hôpitaux), Epidémiologie des Parasitoses Tropicales en Guyane et aux Antilles Françaises, Centre Hospitalier de Cayenne et Faculté de Médecine des Antilles et de la Guyane, BP 6006, F 97306 Cayenne, Guyane Française
• Fax : +33 (0)5 94 39 53 09 • e-mail : b.carme@nplus.gf

- 1 - RACCURT C., DEREURE J., BARNABE C. - Trypanosomes des mammifères sauvages en Guyane Française : implications pratiques de la présence de *Trypanosoma rangeli*. *Med. Trop.* 2000 ; **60** : 414.
- 2 - CARME B., DE THOISY B., MOTARD A. et Coll. - Parasitoses humaines et faune sauvage de Guyane Française. *Med. Trop.* 2000 ; **64** : 223-231.
- 3 - DEREURE J., BARNABE C., VIE J.C. et Coll. - Trypanosomatidae from wild mammals in the neotropical rainforest of French Guiana. *Ann. Trop. Med. Parasitol.* 2001 ; **95** : 157-166.
- 4 - AZNAR C., BERENGER J.M., GARROUSTE R. et Coll. - Triatomines species (*Hemiptera, reduviidae, triatominae*) and *Trypanosoma cruzi* infection in French Guiana. Proceedings of the XXI international Congress of Entomology, Foz de Iguassu, Brazil 20-26 August 2000. Embrapa Soja, Londrina, n° 1/2, 664.
- 5 - RACCURT C. - Acute chagasic cardiopathy in French Guiana : a re-emergence hazard linked to ecological change ? *Ann. Trop. Med. Parasitol.* 1999 ; **93** : 183-184.
- 6 - EDITOR - Corrigendum. *Ann. Trop. Med. Parasitol.* 1999 ; **93** : 543.
- 7 - CARME B., AUNE I., NGUYEN G. et Coll. - Chagas disease in French Guiana : four cases of acute myocarditis. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2001 ; **64** : 162-163.