

Compte rendu du premier symposium de la drépanocytose en Afrique Centrale

Ngasia B

Centre de Formation et d'Appui Sanitaire (CEFA), Kinshasa, RD Congo

Med Trop 2010; **70** : 447-448

Du 21 au 22 Mai 2010, le Centre de formation et d'Appui sanitaire (CEFA) associé au Centre hospitalier Monkole (CHM), a organisé à Kinshasa, République Démocratique du Congo, RDC, le premier symposium de la drépanocytose en Afrique centrale (figure 1). Placé sous le haut patronage du ministre de la santé publique cette rencontre a réuni 144 participants venus du Gabon, du Cameroun et de la Martinique ainsi que des provinces de la RDC. L'objectif assigné à ce premier symposium était de promouvoir un partenariat régional dans la lutte contre la drépanocytose et faire un état de lieu sur « le dépistage néonatal et le diagnostic précoce » de la maladie dans les pays de cette sous région.

Le gouvernement de la RDC à travers le ministère de la santé s'est engagé à améliorer la prise en charge des drépanocytaires et la connaissance des mesures préventives à travers la création en 2001 d'un Programme national de lutte contre la drépanocytose (PNLCD) pour promouvoir et coordonner la lutte contre la drépanocytose dans tout le pays.

Parmi les exposés scientifiques présentés on signalera celui du Dr Lucas Sica du Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF) du Gabon (figure 2), sur le dépistage néonatal: Les résultats de la première phase préliminaire du dépistage néonatal, réalisé dans 7 maternités gabonaises soit sur un total de 2 768 nouveau-nés dépistés, ont montré que 81,3% de nouveau-nés était AA, 16,3% AS, et 1,4% SS. Le Dr Baron Ngasia du CEFA, a présenté le dépistage réalisé à Kinshasa dans 11 hôpitaux (centres pilotes) : au total sur 31 067 nouveau-nés dépistés, 5 471 soit 17,61% était AS et 381 soit 1,23% était homozygotes SS. Le dépistage néonatal au Cameroun en est à ses débuts comme l'a indiqué le Dr Guillaume Wamba du Centre Néonatal et de Prise en Charge de la drépanocytose (CNPS) : sur 700 nouveau-nés tes-



Figure 1. Annonce du Premier symposium de la drépanocytose en Afrique Centrale.

tés 73 était AS soit 10,3% et 8 SS soit 1,15%.

Le Dr Gylna Loko du Centre intégré de la drépanocytose (CID) de la Martinique, a présenté les résultats préliminaires d'une étude ETANDARDS portant sur l'hypertension pulmonaire chez l'adulte drépanocyttaire SS, laquelle étude menée durant deux ans, a montré que 24 patients sur 385 suivis ont développé l'HTAP au cours de la maladie ce qui représente une prévalence de 6%. Le Dr Wilfrid Mbombo du CH



Figure 2. Le Centre international de recherches médicales de Franceville.

Monkole, parlant de l'Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR) chez le drépanocyttaire congolais, a indiqué que les patients congolais souffraient d'un syndrome restrictif dès leur jeunesse (15 ans). Mais des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats et identifier les facteurs responsables de cette altération de la fonction pulmonaire. Le Dr Jean Paul Gonzalez, directeur du CIRMF, a décrit l'impact des maladies infectieuses au cours de la drépanocytose : en particulier, il existe des interactions entre différentes infections qui modifient l'expression clinique et épidémiologique de la drépanocytose. C'est le cas par exemple des infections à Parvovirus B19 et des rétrovirus (VIH, STLVI1).

Le Dr Jean Bié Ondo du Gabon, a décrit les complications liées à l'acte transfusionnel et plaidoyé pour l'abandon des transfusions itératives. Enfin les communications

• Correspondance : barongasia@gmail.com

du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de la RDC, ont stigmatisé la problématique de la sécurité transfusionnelle dans les pays de la sous-région : à l'Hôpital général provincial de référence de Kinshasa, le risque infectieux bactérien post transfusionnel a été estimé à 5-7%.

Dans le module consacré au paludisme et infections, le Dr Gisèle Kazadi du CHM, a présenté une étude portant sur 42 patients drépanocytaires atteints du paludisme qui a montré que les drépanocytaires homozygotes étaient protégés de forme grave du paludisme et avaient une densité parasitaire moindre que les malades AA.

Le Dr Franck Nzengu du CHM, a montré l'intérêt de la recherche des antigènes du pneumocoque (Binax) dans le diagnostic de la méningite à pneumocoque chez les enfants de moins de 3 ans.

Le Pr Michel Ekwilanga des Cliniques universitaires de Lubumbashi (CUL), a indiqué au cours de sa communication que le transport du VIH vers les lymphocytes était ralenti à cause des modifications au niveau de la membrane du globule rouge, ce qui rendrait les drépanocytaires de lents progressateurs de l'infection VIH. Le Dr Léon Tshilolo (CHM) a dans la même logique montré dans une étude en cours au Gabon et en RDC que la prévalence du gène βS chez les porteurs du VIH était réduite à 17% alors qu'elle est de 25% dans la population générale et dans le groupe témoin.

Ce symposium est une réponse à la demande de l'OMS qui, lors de la réunion des experts régionaux en 2009 à Ouagadougou, a recommandé de travailler en réseau et en partenariat sud-sud.

Parmi les résolutions issues de ce sym-

posium, il y a la création du « Réseau de la drépanocytose en Afrique centrale » (REDAC), qui vise à renforcer les échanges d'expériences entre scientifiques de la région et le renforcement des capacités des prestataires à travers des sessions de formations comme celles organisées au CEFA.

Les projets de recherche en cours entre les pays de la région portent sur les transfusions sanguines, les paramètres hématologiques des drépanocytaires et les complications infectieuses. Les pays de la région ont aussi décidé de créer une sérothèque des drépanocytaires.

Le prochain symposium sur la drépanocytose en Afrique centrale sera organisé par le CIRMF au Gabon, à Libreville, en juin 2011 sur le thème : « Drépanocytose et maladies infectieuses ». ■



Pirogue au coucher de soleil, Dak Lak, Buan Ma Thuot, Viêt-Nam © Aurélie Morand