

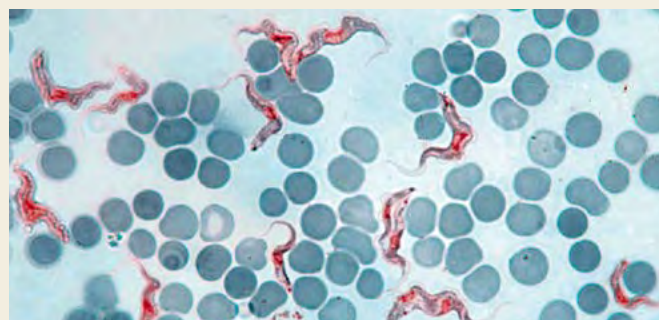


MALADIE DU SOMMEIL

Un nouveau médicament ?

La « maladie du sommeil », la trypanosomose africaine, est endémique de 36 pays d'Afrique subsaharienne. Elle est transmise essentiellement par les mouches tsé-tsé, et provoque à terme une détérioration du système nerveux central. Des traitements existent, selon les souches parasites et les stades de la maladie. Pour la forme la plus courante présente

en Afrique de l'Ouest et centrale, due à *Trypanosoma brucei gambiense*, les recommandations ont évolué ces dernières années. Avant, le traitement était fonction du stade de la maladie, avec la pentamidine pour les patients au stade précoce, et l'association de deux molécules, appelée NECT, pour le stade avancé. Depuis 2019, un nouveau



Le parasite de la maladie du sommeil (ici en rouge dans le sang humain), transmis par la mouche tsé-tsé, est endémique en Afrique.

© Institut Pasteur

médicament est utilisé, le fexinidazole. Administré par voie orale, il est efficace quelle que soit l'avancée de la maladie.

Des équipes congolaises et guinéennes, en lien avec Antoine Tarral de l'initiative Médicaments contre les maladies négligées, se sont

intéressées à une autre piste : l'acoziborole. Dans un essai clinique incluant 208 malades, cette molécule montre une efficacité comparable à la thérapie NECT et à la pentamidine. **A. D.**

V. K. B. Kumeso *et al.* *Lancet Infect Dis.*, 29 novembre 2022 ; doi : 10.1016/S1473-309 (22) 00660-0



LE POINT AVEC



© Coll. porriège

Bertrand Courtioux

enseignant-chercheur en parasitologie à l'Institut d'épidémiologie et de neurologie tropicale de Limoges

En quoi est-ce important d'avoir un nouveau traitement contre la maladie du sommeil ?

Bertrand Courtioux : La trypanosomose africaine est une zoonose. Elle touche les humains et les animaux piqués par

les mouches tsé-tsé. Compte-tenu de ces réservoirs, il est impossible de l'éradiquer complètement. Disposer de nouvelles molécules comme l'acoziborole permettra de limiter les résistances qui risquent d'apparaître si l'on utilise seulement le fexinidazole. De quoi éviter des scénarios semblables à la chloroquine contre le paludisme. Autre avantage, cette molécule est efficace quelle que soit l'avancée de la maladie. Cela permet de s'affranchir du diagnostic de stade qui passe par une ponction lombaire, geste pas toujours évident à réaliser dans les conditions sanitaires de l'Afrique subsaharienne. Enfin, l'acoziborole se prend par voie orale en une seule dose, là où le fexinidazole nécessite dix jours de traitement. Cette molécule est donc favorable à une bonne observance des populations.

Comment ces travaux s'articulent-ils avec les vôtres ?

B. C. : Avec Clotilde Boudot, nous travaillons en amont, avec des chimistes, à l'étape préclinique. Nous cherchons à cerner des molécules candidates qui présentent un intérêt contre la maladie du sommeil et pourront ensuite aller vers

des essais cliniques comme celui réalisé sous la houlette d'Antoine Tonal. Le problème est que la recherche contre la trypanosomose africaine est mal financée, car la pathologie semble lointaine. Il s'agit d'une maladie tropicale négligée.

Quelles sont les limites sur le terrain face à cette maladie ?

B. C. : La situation géopolitique de certains pays d'Afrique complique l'organisation d'essais cliniques et même le recensement des nouveaux cas. Les populations touchées sont difficilement et tardivement diagnostiquées. Il faut aussi tenir compte du coût des traitements. Des programmes d'aide existent pour les patients, mais pas pour le bétail qui sert de réservoir à la maladie. Par ailleurs, peu d'études cherchent à savoir si les molécules se retrouveraient ensuite dans la viande ou les produits laitiers, et à connaître les éventuelles conséquences tant pour le consommateur que pour les éleveurs.

Propos recueillis par Audrey Dufour

Bertrand Courtioux, Clotilde Boudot :

unité 1094 Inserm/CHU Limoges/Université de Limoges, Neuroépidémiologie tropicale