

COURRIER



L'interféron γ transforme-t-il le pronostic de la leishmaniose viscérale « chimiorésistante » ?

La leishmaniose viscérale ne répondant pas aux dérivés pentavalents de l'antimoine (DPA) est un problème préoccupant depuis plus de quinze ans dans les pays endémiques [1]. Dans cette indication, des essais contrôlés ont montré l'efficacité de la pentamidine, de l'amphotéricine B ou de traitements prolongés par les DPA [2, 3]. Des doses modérées d'amphotéricine B (14 perfusions de 0,5 mg/kg) ont suffi pour obtenir la guérison de 98 % de 60 patients dans ce contexte [3].

L'essai clinique [4] évoqué par Falcoff dans *médecine/sciences* [5] pour prôner l'association de l'interféron γ (IFN γ) aux DPA dans le traitement de la leishmaniose viscérale « chimiorésistante » avait donné lieu à la publication d'un commentaire dans le même numéro du *New England Journal of Medicine* [6]. Si ce commentaire soulignait la solidité théorique de l'utilisation de l'IFN γ dans la leishmaniose viscérale, il notait que pour au moins deux des huit patients non guéris par une ou plusieurs cures préalables de DPA, la dose de Glucantime® administrée avec l'IFN γ au cours de l'essai était supérieure à la dose reçue auparavant. De plus, chez deux autres de ces huit patients la réponse ne fut pas satisfaisante sous DPA plus IFN γ . L'intérêt de l'IFN γ dans la leishmaniose viscérale « chimiorésistante » repose donc sur une série non contrôlée de quatre cas. En effet, aucune conclusion rigoureuse quant à l'efficacité de l'IFN γ ne peut être tirée des résultats obtenus dans le

groupe non préalablement traité par DPA seuls.

On ne peut pas dire en janvier 1994 que l'IFN γ transforme le pronostic de la leishmaniose viscérale chimiorésistante. L'avantage potentiel de tolérance de l'IFN γ par rapport aux recours validés ne dispense pas d'une évaluation rigoureuse de son efficacité dans cette maladie potentiellement mortelle qu'est la leishmaniose viscérale. ■

**Pierre Buffet
Corinne Vouillot**

*Service de Parasitologie Mycologie,
Faculté de Médecine Lariboisière Saint-Louis,
15, rue de l'École de Médecine,
75270 Paris Cedex 06, France.*

1. Olliaro PL, Bryceson ADM. Practical progress and new drugs for changing patterns of leishmaniasis. *Parasitol Today* 1993; 9: 323-8.
2. Thakur CP, Jumar M, Pandey AK. Comparison of regimes of antimony-resistant kala-azar: a randomized study. *Am J Trop Med Hyg* 1991; 45: 435-41.
3. Mishra M, Biswas UK, Jha DN, Khan AB. Amphotericin B versus pentamidine in antimony-unresponsive kala-azar. *Lancet* 1992; 340: 1256-7.
4. Badaro R, Falcoff E, Badaro FS, Carvalho EM, Pedral-Sampaio D, Barral A, et al. Treatment of visceral leishmaniasis with pentavalent antimony and interferon gamma. *N Engl J Med* 1990; 322: 16-21.
5. Falcoff E, Bernabo J, Bottasso O. L'interféron γ transforme le pronostic des patients atteints de leishmaniose viscérale chimiorésistante. *médecines/sciences* 1993; 9: 1214-7.
6. Neva FA. Immunotherapy for parasitic disease. *N Engl J Med* 1990; 322: 55-6.