

**ESSAI D'UNE FORME GALENIQUE NOUVELLE
DU LEVAMISOLE (SOLASKIL) DANS LE TRAITEMENT
DE L'ANKYLOSTOMIASE ET DE L'ASCARIDIASE A
MADAGASCAR.**

par

J. MOYROUD, J. BREUIL, P. COULANGES

1. INTRODUCTION.

Commercialisé sous le nom de SOLASKIL depuis 1971 l'action thérapeutique du lévamisole n'est plus à démontrer mais le souci d'assurer une plus grande facilité d'emploi chez les enfants a amené les laboratoires SPECIA à expérimenter le solaskil sous forme buvable.

Le médicament est administré par voie orale. Le sirop est dosé à 0,6 p. 100 et une cuillère contient 30 mg de produit actif. Il agit à la fois sur l'ankylostomiase et l'ascaridiase permettant un déparasitage de 55 à 100 p. 100 et en réduisant l'infestation de 75 p. 100 lorsque le déparasitage n'est pas complet.

Lors des traitements prolongés et à dose élevée des effets secondaires graves comme l'agranulocytose ont été signalés. Cependant aux doses utilisées en parasitologie son innocuité est remarquable.

Quelques effets secondaires sont parfois observés à type d'intolérance digestives, d'insomnies ou de sensations vertigineuses.

Sur le plan hématologique et hépatique aucune altération imputable au solaskil n'a pu être décelée.

2. MATERIEL ET METHODE.

Une enquête préliminaire menée à Soatanana, village des Hauts Plateaux, situé à 37 km de Fianarantsoa, pour un bilan d'helminthiase intestinale a permis de sélectionner 48 enfants scolarisés de 5 à 18 ans.

Parmi eux 29 étaient porteurs d'ascaridiase seule et 16 d'ankylostomiase, 3 étaient polyparasités.

Les selles recueillies ont été placées dans des flacons secs type pénicilline et, transportées rapidement au laboratoire et placées au réfrigérateur.

La numération des oeufs a été faite selon la méthode quantitative de KATO ; après tamisage des selles à travers un tamis en maille de polystyrène de 250μ de côté, une petite quantité de selles est déposée sur une plaque de plastique, percée d'un trou correspondant à un poids de 20 mg et placée sur une lame d'examen microscopique ; la surface est arasée, la plaque retirée et le prélèvement étalé sous un rectangle de cellophane imbibé d'une solution contenant du vert de malachite à 3 p. 100.

La totalité de l'étalement est lue quelques heures après de façon à obtenir une bonne transparisation des oeufs. Le nombre d'oeufs est rapporté à 1 gramme.

Deux contrôles sont faits au 15^e j et au 30^e j dans les mêmes conditions.

Un frottis sanguin a été fait pour mettre en évidence l'éosinophilie chez les porteurs d'ascaridiose.

Le médicament est administré par voie orale, les porteurs d'ascaris ont reçu 3 mg/kg en prise unique après un repas, les porteurs d'ankylostomes ou polyparasités ont reçu 6 mg/kg.

Nous avons demandé aux enfants de rapporter les premières selles émises après le traitement de façon à compter le nombre de vers expulsés. Ceci a été possible pour les ascaris mais non pour les ankylostomes trop abîmés par le traitement.

De plus la variation du taux d'éosinophiles a été notée entre le 1^{er} jour et le 15^e jour.

3. RESULTATS.

3.1. *Ascaridiase*

3.1.1. Oeufs

La numération des oeufs avant traitement a montré d'importantes infestations allant de 150 à 117.600 oeufs par gramme de selles. Au contrôle des 15^e et 30^e jours, 27 patients sur 29 ne présentaient plus d'oeufs d'ascaris dans leurs selles portant à 93 p. 100 l'efficacité du traitement.

Les 2 sujets dont les examens sont restés positifs ont une charge parasitaire considérablement réduite, passant respectivement de 21.300 oeufs à 2.650 oeufs et 50 oeufs au 30^e jour.

3.1.2. Adultes

La quantité de vers adultes expulsés chez 18 des 29 sujets traités dans les 2 jours qui ont suivi a varié de 1 à 16 vers mais 17 des 18 personnes ont émis de 1 à 5 vers et 1 personne a émis 16 vers.

3.1.3. Eosinophilie

Quant à la numération des polynucléaires éosinophiles faites au 1er jour et 15è jour elle a montré une nette augmentation. Le taux d'éosinophiles a été multiplié par deux dans l'intervalle de temps considéré.

3.2. *Ankylostomiase*

3.2.1. Les oeufs.

Dans 14 cas sur 19 la numération des oeufs avant le traitement a montré une infestation moyenne de 100 à 500 oeufs/g de selles, pour 3 cas cette infestation était de 1.400 oeufs/g et pour 1 cas de 4.900 oeufs/g.

Les contrôles effectués au 15ème jour ont permis de constater pour 17 des 19 examens, l'absence d'oeufs d'ankylostomes.

Le contrôle au 30ème jour était négatif pour 18 sujets sur 19 et le seul examen positif avait vu la charge parasitaire passer de 1.350 oeufs/g à 100 oeufs vidés de leur contenu.

Sur les examens des trois personnes polyparasitées par *Schistosoma mansoni*, trichocéphales, ascaris et ankylostomes seuls les oeufs d'ankylostomes et d'ascaris avaient disparu.

3.2.2. Adultes

Il n'a pas été possible de comptabiliser les adultes ou larves d'ankylostomes émis, très abîmés par la prise du traitement.

3.2.3. Identification de l'espèce.

— Oeufs : dans tous les cas nous n'avons obtenu que des oeufs à huit blastomères ou plus. Cette caractéristique oriente plutôt vers le *Necator* malgré l'insuffisance de ce critère, la segmentation des oeufs ayant lieu dès l'émission des selles.

— La culture sur tube a permis d'obtenir des larves strongyloïdes dès le 3è jour, elles étaient toutes identiques et présentaient les caractéristiques de larves de *Necator americanus* (1).

3.3. Effets secondaires.

Aucun effet secondaire immédiat n'a été signalé seuls quelques malaises abdominaux de peu d'importance ont été signalés le lendemain.

CONCLUSION.

La nouvelle forme galénique de solaskil s'est montrée très intéressante dans le traitement des cas d'ankylostomiase et d'ascaridiase chez les élèves d'un village du centre de Madagascar.

Les taux de guérison observés sont de 93 p. 100 pour l'ascaridiase et 94,7 p. 100 pour l'ankylostomiase . L'espèce *Necator americanus* a été identifiée.

RESUME

Au cours d'une enquête épidémiologique, 49 enfants porteurs d'ankylostomiase (*Necator americanus*) et d'ascaridiase ont été sélectionnés pour le traitement par une nouvelle forme galénique de solaskil.

Donné en prise unique à la dose de 3 mg/kg chez les porteurs d'ascaris et 6 mg/kg chez les porteurs d'ankylostomes ; les taux de guérison ont atteint 93 et 94, 7 p. 100 sans effets secondaires notables.

BIBLIOGRAPHIE

1. BREUIL J., MOYROUD J., COULANGES P. — Ankylostomose à Madagascar. *Arch. Inst. Pasteur Madagascar*, 1982, 50, 1 (à paraître).
2. Note technique des Laboratoires SPECIA pour l'expérimentation du Solaskil sirop (20605 RP) (1981).