



## Introduction

La bilharziose urinaire constitue un problème de santé majeur en Afrique sub-saharienne notamment au Sénégal où la maladie est endémique sous deux formes : intestinale (*Schistosoma mansoni*) et urinaire (*Schistosoma haematobium*). Dans les régions de la vallée du fleuve Sénégal (VFS), où les deux formes coexistent souvent, la transmission se fait toute l'année. De nombreuses études ont rapporté des taux de réinfections élevés après traitements. Toutefois, aucune étude à long terme de la dynamique des réinfections de la bilharziose urinaire n'a été réalisée dans le centre du pays où la bilharziose intestinale est absente et où la transmission est strictement saisonnière. Cette étude rapporte l'évolution des prévalences de la bilharziose urinaire après deux traitements au praziquantel (une dose de 40 mg / kg par an) dans 9 villages de la zone d'étude de Niakhar au Sénégal.

# Bilharziose urinaire à Niakhar: évolution des prévalences et réinfections après traitements au praziquantel de 2011 à 2013

Senghor Bruno<sup>1, 2</sup>, Diaw Omar Talla<sup>3</sup>, Diallo Aldiouma<sup>1</sup>, Seye Mouhamadane<sup>3</sup>, Talla Idrissa<sup>4</sup>, Bâ Cheikh Tidiane<sup>2</sup>, Sokhna Cheik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut de Recherche pour le Développement, URMITE, UM63, CNRS 7278, IRD 198, Inserm 1095, Campus International de Han, IRD BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal. <sup>2</sup>Département de Biologie Animale, Faculté des Sciences et Techniques, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal. <sup>3</sup>Institut Sénégalais de Recherche Agricole, Dakar, Sénégal. <sup>4</sup>Ministère de la Santé et de la Prévention, Dakar, Sénégal



## Matériels et Méthodes

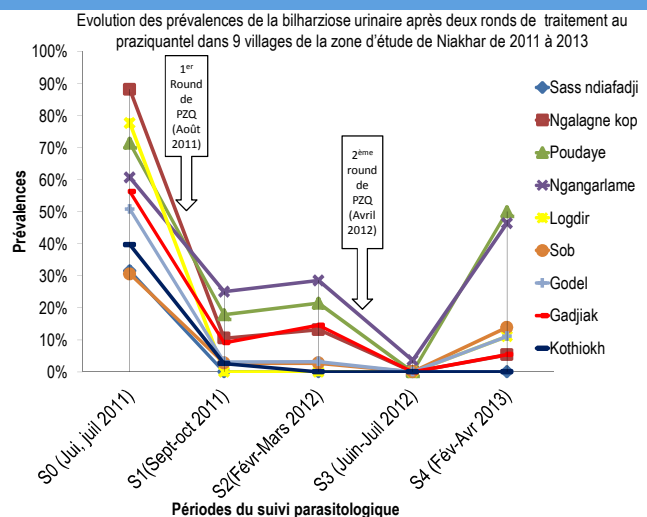
Onze villages de la zone d'étude de Niakhar ont été sélectionnés sur la base des prévalences rapportés dans nos travaux antérieurs. Les résultats présentés concernent neuf villages qui ont eu un suivi complet. La conception de l'étude est représentée sur le tableau suivant.



Points du suivi	Prévalences	Types d'activités	Périodes d'activités
S0	P0	Détermination des prévalences de base	Juin – Juillet 2011
T1		Premier traitement au praziquantel (PZQ1)	Août 2011
S1	P1	Contrôle PZQ1	Septembre – Octobre 2011
S2	P2	Contrôle réinfection après hivernage 2011	Février – Mars 2012
T2		Deuxième traitement au praziquantel (PZQ2)= Traitement de masse 1	Avril 2012
S3	P3	Contrôle PZQ2	Juin- Juillet 2012
S4	P4	Contrôle réinfection après hivernage 2012	Février – Mars 2013

## Résultats préliminaires et discussion

Les prévalences de base (S0) de la bilharziose urinaire étaient élevées et variaient selon les villages. Après la première dose de PZQ (PZQ1) les prévalences (S1) ont considérablement baissées dans tous les villages. Très peu de sujets se sont réinfectés pendant l'hivernage 2011 expliquant les légères augmentations des prévalences en S2 en 2012. Après le deuxième round de PZQ, les prévalences en S3 sont nulles dans 8/9 villages. Des situations similaires ont été rapportées dans certains villages de la VFS. Ces observations confirment l'efficacité du PZQ contre *Schistosoma haematobium*. Les prévalences après réinfections de l'hivernage 2012 en S4 sont toujours faibles dans 7 villages tandis que deux villages (Poudaye et Ngangarlame) présentent une situation assez inquiétante vu l'importance des sujets réinfectés. Les différences notées dans les niveaux de prévalence et de réinfection de la bilharziose urinaire en S2 et S4 dans tous les villages étudiés sont certainement dues à une différence écologique mais aussi à une transmission saisonnière plus dynamique à Poudaye et Ngangarlame. D'autres facteurs d'ordre culturel, socio-économique et environnemental pourraient aussi expliquer ces différences. L'étude se poursuit en 2014 pour évaluer les réinfections après l'hivernage de 2013.



## Conclusion

Les prévalences de la bilharziose urinaire à Niakhar ont considérablement baissé de 2011 à 2013 après deux années de traitement au praziquantel. Les taux de réinfection sont très faibles dans beaucoup de villages contrairement à ce qu'on observe dans certains villages le long de la vallée du fleuve Sénégal. Toutefois, quelques villages présentent une situation épidémiologique inquiétante nécessitant une surveillance permanente. Cependant, avec un peu plus de disponibilité du praziquantel pendant quelques années, une sensibilisation des populations et un traitement des mares, la zone d'étude Niakhar pourrait constituer le point de départ pour l'élimination de la bilharziose urinaire dans les zones à transmission strictement saisonnière au Sénégal.