

Plasmodium Vivax sort de l'ombre

Deux parasites sont tenus responsables de la plupart des cas de paludisme à travers le monde, *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium vivax*. La mortalité importante due à *P falciparum* en Afrique explique sans doute qu'il ait mobilisé jusqu'à présent la majorité des efforts de recherche, mais différents éléments laissent penser que cette position n'est plus soutenable en termes de santé publique. *P vivax* pourrait en effet faire beaucoup plus de dégâts que ce dont on l'accuse classiquement.

Une équipe de recherche internationale a estimé que *P vivax* méritait plus d'attention et, pour commencer cette entreprise de « réhabilitation », a dressé la cartographie des régions menacées par *P vivax*. La carte de la répartition de *P falciparum* existe déjà et a été considérée comme une étape fondamentale dans la compréhension de l'épidémiologie, dans le contrôle de la répartition des fonds autant que dans l'estimation du poids de la maladie dans les économies.

Il semblait donc logique de faire de même pour *P vivax*.

Les auteurs ont repris les méthodes qui avaient été utilisées pour *P falciparum*. Les données les plus récentes en provenance des pays d'endémie ont été colligées et ajustées en fonction de la température et de l'aridité des différentes régions, tenant compte par là des caractéristiques du parasite et de l'écologie du moustique vecteur. Un logiciel a ensuite affiné la modélisation en considérant les zones où la transmission est nulle, comme les grandes zones urbaines ou certaines îles. Les auteurs se sont enfin appuyés sur la répartition géographique du phénotype « Duffy négatif », extrêmement répandu en Afrique et qui confère aux patients une protection contre le *P vivax*. Et finalement il apparaît qu'environ 2,85 milliards d'êtres humains vivent dans des zones à risque de paludisme à *P vivax*. La distribution est très différente de celle de *P falciparum*, puisqu'il prédomine en Asie jusqu'au Nord de la Chine. Les Chinois comptent pour 22 % de la population vivant dans des zones endémiques. Et si la majorité de ses habitants vit dans des zones à risque faible, la forte densité humaine dans cette région du monde doit faire considérer ces chiffres avec beaucoup d'attention. En ce qui concerne l'Afrique, les auteurs ont considéré que les zones dans lesquelles le phénotype Duffy négatif est majoritaire, parfois même exclusif, n'étaient pas des zones de morbidité de *P vivax*, selon l'approche conventionnelle. Ils rappellent toutefois que récemment une équipe française, a retrouvé à Madagascar des cas d'infection par *P vivax* chez des patients Duffy négatifs, mais ils estiment qu'il est encore prématuré d'en tirer des conclusions.

Si *P falciparum* reste le principal « tueur » à travers le monde, différents travaux ont toutefois montré que dans certains pays d'Asie *P vivax* était associé à un taux de mortalité aussi élevé que *P falciparum*. Et le nombre considérable d'êtres humains exposés vaut bien que l'on y prête au moins autant d'attention qu'à *P falciparum*. Cette cartographie est sans doute une première étape vers cette sorte de reconnaissance des dangers de *P vivax*.

Guerra CA et coll. : The International Limits and Population at Risk of Plasmodium vivax Transmission in 2009. PLoS Negl Trop Dis 4(8): e774. doi:10.1371/journal.pntd.0000774

Docteur Didier Cosserat
Docteur Anne Laure Chapuis Cosserat
87
135 Boulevard de la Mer
83700 St Raphaël-Boulouris
France

Tel: 00 33 6 60 55 59 87 / 00 33 4 94 95 59 87
Tel; 00 33 6 98 06 59 87 / 00 33 4 94 95 59
Fax: 00 33 4 94 83 06 49
mail: didier@cosserat.fr
site: www.docteur.cosserat.fr