

ÉVALUATION DE LA SÉROPRÉVALENCE DU HTLV I-II CHEZ DES PATIENTS SUIVIS AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA

S, SERROUKH^{1,2}, A. DRISSI BOURHANBOUR^{1,2}, J. EL BAKKOURI^{1,2}

¹Laboratoire d'Immunologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

²Laboratoire d'Immunologie Clinique et d'Immuno-Allergie (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc

1- INTRODUCTION :

Les virus HTLV (Human T Lymphotropic Virus) ont été les premiers rétrovirus reconnus pathogènes pour l'homme. Actuellement, quatre types de ce virus ont été identifiés et sont connus pour infecter les humains : HTLV-1, HTLV-2, HTLV-3 et HTLV-4. Cependant le HTLV-1 et le HTLV-2 sont les plus pertinents sur le plan clinique et les plus étudiés des quatre. Le virus HTLV-I est associé à la leucémie aiguë à cellules T de l'adulte (ATL) et à la paraparésie spastique tropicale (PST). D'autres atteintes cliniques, telles que l'alvéolite lymphocytaire, la polymyosite, la dermatite infectieuse, l'arthrite, l'uvéite et le syndrome sec, peuvent également survenir au cours de l'infection à HTLV-I. À ce jour, aucune maladie n'a été clairement associée à HTLV-II. Le virus se transmet de plusieurs manières : de la mère à l'enfant par l'allaitement prolongé, par contact sexuel, en particulier dans le sens homme-femme, et par voie sanguine, lors de la transmission de cellules lymphoïdes infectées. Le diagnostic d'infection à HTLV-I repose sur la sérologie et nécessite une confirmation par Western Blot ou par PCR. L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la séroprévalence des infections à HTLV I+II au sein du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

2- MATÉRIELS ET MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au Laboratoire de Sérologie-Immunologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, incluant toutes les demandes de recherche des anticorps anti-HTLV I-II durant la période s'étalant de Janvier 2020 à Avril 2023. Les sérologies ont été réalisées par chimiluminescence à l'aide de l'automate l'ARCHITECT I1000 (Abbott). Le recueil des données a été réalisé à partir de la base des données informatisées du laboratoire de Sérologie-Immunologie à l'aide du logiciel KALISIL.

3- RÉSULTATS :

Au cours de la période d'étude, 909 demandes ont été colligées. Le sexe ratio (H/F) était de 1,3 et les âges extrêmes étaient de 2 ans et 93 ans. Les services ayant enregistré un grand nombre de demandes étaient, par ordre décroissant : NEPHROLOGIE (n=299), PSYCHIATRIE (n=259) et DERMATOLOGIE (n=143), soit 77,11 % des demandes de recherches sérologiques exprimées par l'ensemble de 24 services demandeurs. La séroprévalence globale du HTLV I+II était de 0,11 % avec n=1, enregistré au niveau du service de la Rhumatologie.

4- DISCUSSION

Pendant notre période d'étude, la séroprévalence globale du HTLV était de 0,11 %. Selon les données de la littérature, le HTLV est présent à l'état endémique au Japon (séroprévalence en zone d'hyperendémie environ 37 %), aux Caraïbes (séroprévalence de 2 à 6 %), en Amérique centrale et du Sud, en Afrique intertropicale et en Afrique du Sud. Au Maroc, aucune étude épidémiologique n'a été menée jusqu'à

présent, mais la séroprévalence du HTLV-I semble être très faible, voire absente (Gessain et Cassar, 2012). Cependant, une étude menée sur la séroprévalence de l'infection par le HTLV chez les femmes enceintes immigrées vivant en Espagne a montré que l'infection par le HTLV-I était présente chez une femme marocaine.

5- CONCLUSION :

La séroprévalence de l'infection par le HTLV I+II au niveau du CHU de Casablanca étant très faible, il est important de maintenir une surveillance épidémiologique pour suivre son évolution dans le temps. Cependant, étant donné cette faible prévalence, il est recommandé de limiter la prescription d'analyses sérologiques HTLV I-II à des indications précises afin de rationaliser l'utilisation des ressources et d'atteindre les objectifs de la politique d'économie de la santé.

REFERENCES :

[1] Karima Abounouha, Imane Aitraiseb, Anas Benaboub, Ikhlass Boussakrib. *Virus-associated human cancers in Moroccan population: From epidemiology to prospective research. Infection, Genetics and Evolution Volume 75, November 2019.*

[2] Antoine Gessain, Olivier Cassar. *Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection/ Front. Microbiol. 15 November 2012 Sec. Virology Volume 3 – 2012.*

[3] Ana Trevino, Rafael Benito, Estrella Caballero, José Manuel Ramos, Patricia Parra. *HTLV infection among foreign pregnant women living in Spain. Journal of Clinical Virology Volume 52, Issue 2, October 2011, Pages 119-122.*

[4] A. Gessain. *Human retroviruses HTLV-1 and HTLV-2. EMC-Maladies Infectieuses 1 (2004) 203–220.*