

Nouvelles maladies anciennes

Rarement une année ne passe sans que de nouvelles craintes à propos de la nouvelle émergence d'un virus hautement virulent ou d'une bactérie ne provoquent émoi et panique parmi la population. Une part de l'intérêt soulevé par ces nouvelles maladies est engendrée ou pour le moins encouragée par un journalisme avide de sensations. Un exemple récent de cela serait l'étendue de la panique en Angleterre à propos du nouveau microbe carnivore. Cet organisme particulier, *Streptococcus pyogenes*, a été depuis longtemps identifié comme étant la cause d'une nécrose fasciitis (infection sévère des tissus sous-cutanée). Cependant, une fois que quelques cas eurent été sensationnellement rapportés, cela fit la Une des journaux et de multiples occurrences furent décrits. La condition apparaît toujours avec la même fréquence, mais il est intéressant de noter que les journaux n'y accordent plus d'intérêt, et n'écrivent plus rien là-

dessus. D'autres maladies pourtant, sont véritablement nouvelles. Par exemple, la nouvelle lignée de BSE capable d'infecter l'homme. Le virus HIV pourrait aussi se trouver dans cette catégorie, même s'il existe des preuves convaincantes qu'il était présent depuis au moins 20 ans avant de devenir si répandu.

Il est bien connu que des organismes comme les virus bactériens et les parasites mutent et changent au cours de leurs cycles de vie. Beaucoup de ces mutations et changements sont en fait offensifs pour l'organisme mais meurent ou échouent. À de rares occasions, cependant, les conditions peuvent permettre à une variante particulière d'avoir un avantage sur des lignées non-mutantes et de pouvoir dès lors se développer et véritablement prédominer. Ce phénomène est appelé pression de sélection. Cela peut être causé par l'environnement physique dans lequel se trouve l'organisme, par exemple chaud ou froid, mais le plus souvent

c'est dû aux composantes chimiques du milieu, que ce soit des agents antiviraux, antibiotiques ou antiparasites. Évidemment, en présence de ces agents, seules les bactéries qui peuvent muter et leur survivre se développent et résistent. On peut constater que lorsqu'on ingurgite une quantité d'antibiotiques autre que la dose optimale, on peut facilement encourager la bactérie à muter pour résister à l'antibiotique et petit à petit à remplacer tous les microorganismes infectants par ceux qui sont à présent résistants à cet antibiotique particulier.

Dans d'autres circonstances, des mutations de virus bactériens dues au hasard peut leur permettre de s'adapter à un nouvel hôte dans lequel ils n'auraient pas pu survivre auparavant. C'est probablement de cette façon que cela s'est passé pour le virus HIV. Il est aujourd'hui établi qu'il y a une forme d'HIV présente chez les singes simien qui provoque le SIDA des simien. La transmission de ce virus à l'homme tirerait son origine des morsures de singe,

etc. En fait, une situation similaire est réputée exister avec un virus appelé Marburg qui a été transmis du singe à l'homme par le biais de morsures et a causé des accidents mortels dans le passé. Heureusement, malgré tout, le virus Marburg ne s'est pas transmis dans l'autre sens d'humain à humain, et c'est pourquoi une épidémie semblable à celle du virus HIV ne pouvait pas apparaître. Les mutations qui ont autorisé l'HIV à se développer dans le corps humain ont apparemment permis la transmission de l'HIV par le biais de contacts rapprochés de manières adéquatement décrites. Sa dissémination a été aussi accélérée par d'autres facteurs prévalants dans ce siècle, par exemple l'augmentation des voyages dans le monde, l'utilisations de produits humaines comme les transfusions sanguines et le cryoprecipité pour hémophiles, etc.

D'autres virus se sont aussi débrouillés pour se précipiter dans la mêlée des coïncidences générées par le progrès de la médecine. Peut-être qu'un exem-

ple pour cela serait le nombre de cas élevé d'Hépatite C apparu après des simple injections d'immunoglobuline pour prévenir la formation d'anticorps rhésus chez les femmes à rhésus négatif qui viennent d'accoucher. Une apparition malheureuse décrite en détail est survenu à Dublin, où plusieurs centaines de femmes souffrent aujourd'hui d'une Hépatite B chronique, maladie du foie, contractée après injection dans les années 70 d'anti-rhésus contenant une quantité non-négligeable de virus d'Hépatite C. Une situation similaire s'est produite avec le développement de l'hormone de croissance issue des glandes pituitaires moulues qui étaient utilisées pour traiter des enfants qui connaissaient une insuffisance en hormone de croissance. À nouveau, inconnu dans le corps médical, un virus appelé le virus JC (Jakob-Creutzfeldt) est apparu dans cette glande et n'était pas inactivée par le processus de purification. Dès lors, certaines des ces hormones de croissance étaient évidemment contaminées par la présence du virus JC vivant et cette forme de

démence s'est maintenant développée chez beaucoup de hôtes.

Ainsi, malgré que nous voyons apparaître l'émergence de nouvelles maladies, c'est plus souvent des coïncidences malheureuses qui encouragent des virus opportunistes. Cependant, on peut penser que le style de vie moderne et les productions agro-alimentaires favorisent l'émergence de nouvelles maladies et leur expansion. Un exemple serait probablement la nouvelle variante du BSE. La pratique du mélange du végétal et du tissu animal pour nourrir les bêtes est à considérer à présent comme une forme de risque de la nouvelle génération alimentaire. Le réel problème c'est que des carcasses sont broyées et mélangées pour produire de la nourriture pour animaux, et dès lors un animal infecté peut potentiellement transmettre à une multitude d'autres animaux l'infection par la nourriture. On peut comparer cela avec un animal qui tue un autre et le mange, mais au moins dans ce cas il y a seulement transmission d'un à un, non

multiple et étendue.

Il y a aussi le fait que la population vit plus longtemps. Nous avons tous un bagage de bactéries et virus dans notre corps, dont on peut dire qu'ils sont inoffensifs tant qu'il n'y a pas déséquilibre. La plupart d'entre nous ont subi le "chicken-pox" dès le plus jeune âge, et ce virus continue à vivre dans notre cerveau ad vitam eternam. Celui-ci peut, bien sûr, se manifester lui-même comme un Zona plus tard si le système immunitaire est affaibli ou durant une période de stress ou autre maladie qui menace le système immunitaire. Le virus Herpès vit aussi de la même façon, causant souvent des vésicules orofaciales chroniques ou récurrentes, ou même d'herpès génital. Moins évident sont les virus d'Epstein-Barr. C'est un virus qui provoque le syndrome de la mononucléose infectieuse. Un phénomène bien plus grave, le cytomegalovirus (CMV) vit aussi dans le système de notre corps et est devenu un menace mortel dans l'émergence de l'épidémie du SIDA. À nouveau, la plu-

part de nos corps contient le virus CMV, mais c'est seulement quand le système immunitaire est sévèrement supprimé que celui-ci apparaît, causant une maladie envahissante, mais provoquant particulièrement cytomegalovirus retinitis, qui peut et rend habituellement aveugle. Le phénomène du SIDA a démasqué plusieurs de ces infections latentes, et à la cause desquelles ne sont pas toujours des virus. Par exemple, l'infection parasitaire toxoplasmose, qui est contractée par l'ingestion de viande crue ou à paine saisie, est courante partout en Europe. Cette infection provoque des petites cystites qui se développent dans notre corps, particulièrement dans le cerveau et celles-ci ne posent pas problème si toutefois il n'y a pas une sérieuse déficience immunitaire qui peut leur permettre de ré-apparaître. Ceci à nouveau, est une des causes principales de souffrance et de mortalité dans les SIDA.

En résumé, les nouvelles maladies sont effet véritablement rare et ce qui caractérise le plus ces nouveaux micro-

organismes c'est leur capacité d'adaptation à l'environnement que nous créons pour eux - parfois en le sachant parfois en l'ignorant, mais souvent inévitablement à notre détriment.

Dr Colm O'Mahony

Connecter à l'URL de ce fichier.

On the author:

Dr O'Mahony is a Consultant in Genito-Urinary Medicine at the Countess of Chester Hospital, Chester, UK. He is also the Postgraduate Clinical Tutor for that hospital. He qualified with a BSc. in Microbiology in 1976; qualified in Medicine in 1981 and has worked in Immunology and Genito-Urinary Medicine. He has published widely and is currently on the Editorial Panel of the International Journal of STD & AIDS.