

TRIBUNE

Traitements de la maladie du sommeil: une (double) révolution

Pour beaucoup de nos confrères et certainement pour le signataire de cet article, l'entité «maladie du sommeil» ou trypanosomiase humaine africaine (THA) ne réveille que des souvenirs anciens liés à nos études. Pourtant, aujourd'hui encore, cette pathologie tropicale continue de toucher gravement des populations africaines. Et elle peine toujours à susciter une véritable attention de l'industrie pharmaceutique ou du corps médical non spécialisé. L'industrie n'a jamais vu de motivation financière pour se lancer dans la recherche de nouveaux produits pour une maladie représentant un marché de quelques dizaines de milliers de personnes par an et, de plus, vivant dans des régions sub-sahariennes rurales et sans ressources. Si bien que, malgré des progrès thérapeutiques obtenus ces dernières décennies, cette pathologie continue de toucher 37 pays, représentant une population de près de 100 millions de personnes potentiellement atteintes, souvent sous forme de poussées épidémiques.

La mouche tsé-tsé («la mouche qui tue le bétail» en langue bantoue) transmet le parasite – *Trypanosoma brucei* – responsable de la maladie du sommeil. Dans les premiers jours, les malades présentent une symptomatologie atypique: céphalées, fièvre, fatigue, adénopathies, etc. Au stade avancé, le parasite traverse la barrière hémato-encéphalique et envahit le système nerveux central, provoquant des symptômes neuropsychiatriques tels que des troubles du sommeil, une confusion, une léthargie et des convulsions – et pour finir, la mort.

Face à ce tableau, une révolution thérapeutique est en marche. Publiée dans le *Lancet infectious disease*,¹ une avancée

décisive est apportée par un nouveau médicament, l'acoziborole. En bref, 167 patients atteints de THA à un stade avancé et 41 à un stade précoce ou intermédiaire, ont reçu une dose orale unique de 960 mg (à jeun) suivie de 15 jours d'observation à l'hôpital et 18 mois de suivi ambulatoire. Plus de 95% de succès à 18 mois ont été constatés avec quasi aucun effet secondaire. La dose unique et l'absence d'effets indésirables rendent ce médicament facile d'utilisation et totalement adapté à la situation rurale où la maladie est présente. L'acoziborole apparaît donc comme le premier médicament permettant de traiter les gens sur place, sans hospitalisation ni

confirmation parasitologique, via une approche simple de type dépistage par test rapide et traitement d'emblée. Grâce à cette simplicité, qui permet une grande efficacité lors de poussées épidémiques, l'OMS espère interrompre d'ici 2030

la transmission de la forme due à *T. brucei gambiense*. L'éradication de la maladie semble même envisageable. Puisque la THA est une zoonose, à l'incidence animale peu élevée, on pourrait essayer de traiter les animaux domestiques avec des aliments contenant de l'acoziborole. Comme le dit l'éditorialiste du *Lancet infectious disease*, il est possible de rêver sans être totalement utopiste.

Enfin, ce traitement est le fruit d'une autre révolution: celle de la coopération mondiale et désintéressée pour trouver des solutions concernant les maladies négligées. En l'occurrence, cette coopération a surtout impliqué la DNDI (Drugs for Neglected Diseases initiative), une organisation de recherche et de développement à but non lucratif ayant comme objectif de fournir des traitements contre

DES SOLUTIONS PEUVENT ÊTRE TROUVÉES POUR LES MALADIES NÉGLIGÉES

les maladies négligées. Dans le cas de la maladie du sommeil, une coopération de près de vingt ans entre la DNDI et de multiples partenaires (Sanofi, des programmes nationaux de RDC et de Guinée, l'OMS, MSF, la Gates fondation) a permis de mettre à disposition plusieurs traitements, dont le plus efficient est l'acoziborole. Si l'agence européenne du médicament approuve ce médicament, Sanofi s'est engagé à le mettre gracieusement à disposition de l'OMS via une fondation. Un partenariat qui montre que des solutions peuvent être trouvées pour les maladies négligées qui impactent fortement la santé publique des pays émergents.

¹ Kande Betu Kumeso V, Mutombo Kalonji W, Rembry S, et al. Efficacy and safety of acoziborole in patients with human African trypanosomiasis caused by *Trypanosoma brucei gambiense*: a multicentre, open-label, single-arm, phase 2/3 trial. *Lancet Infect Dis*. Published online November 29, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00660-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00660-0)

PR JEAN-FRANÇOIS BALAVOINE

Département de médecine
Université de Genève
1211 Genève 4
jean-francois.balavoine@unige.ch