

### HTLV-1 dans les îles du Sud-Ouest de l'Océan Indien (SOOI)

P. Aubry<sup>1</sup>, D. Vitrac<sup>2</sup>, F. Schooneman<sup>3</sup>, B-A. Gaüzère<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centre René Labusquière, Université Victor Segalen Bordeaux 2, F-33076

<sup>2</sup>CHU de La Réunion, site Groupe hospitalier Sud Réunion, F-97448 Saint Pierre

<sup>3</sup>Etablissement français du sang, La Réunion, F-97475 Saint Denis

<sup>4</sup>CHU de La Réunion, site Centre hospitalier Félix Guyon F-97405 Saint Denis

[aubry.pierre@wanadoo.fr](mailto:aubry.pierre@wanadoo.fr)

Le virus HTLV-1 ou *human T cell leukemia / lymphoma virus* type 1, premier virus oncogène découvert chez l'homme, isolé en 1980, est responsable de la leucémie / lymphome T de l'adulte (*Adult T cell Lymphoma / Leukemia* [ATLL]), de la paraparésie spastique tropicale (*Tropical Spastic Paraparesis/HTLV-1 Associated Myelopathy* [TSP/HAM]), et d'infections opportunistes, en particulier de l'anguillulose.

Dix à vingt millions de personnes sont infectées dans le monde. Les zones de haute prévalence (plus de 2% dans la population adulte) sont le sud du Japon, l'Afrique intertropicale, les Caraïbes, l'Amérique centrale et du sud, certaines régions de Mélanésie et du Moyen-Orient. La transmission se fait de la mère à l'enfant, surtout en cas d'allaitement prolongé, ou par contact sexuel ou par voie sanguine. Trois à sept pour cent des sujets infectés développent une maladie (ATLL, TSP/HAM, ou plus rarement uvéite, dermatite, polymyosite, arthrite, syndrome de Sjögren). Bien qu'ayant une grande stabilité génétique, l'HTLV-1 a plusieurs sous-types moléculaires viraux spécifiques de régions géographiques données. A ce jour, sept géotypes d'HTLV-1, dont quatre principaux, ont été définis : sous type A cosmopolite avec quatre sous-groupes (continental, japonais, d'Afrique de l'ouest, d'Afrique du nord), sous-type B d'Afrique centrale, sous-type C ou mélanésien, sous-type D de la partie ouest de l'Afrique centrale (Cameroun, Gabon, République centrafricaine) C'est le sous-type A, cosmopolite, sous-groupe continental, qui a été isolé à l'île de La Réunion. L'origine suspectée de l'HTLV-1 est le STLV-1, équivalent simien de l'HTLV-1, isolé en 1982. Le STLV-1 est endémique chez de nombreuses espèces de singes de l'Ancien Monde. Des cas de leucémie ou de lymphome T similaire à l'ATLL ont été décrits chez des singes infestés par le STLV-1, mais aucun cas de neuro-myélopathie similaire à la TSP/HAM n'a été rapporté. Il y a une quasi identité de séquence entre la séquence de la protéine d'enveloppe gp21 du STLV-1 et celle du HTLV-1 du sous-type B en République Démocratique du Congo (ex Zaïre). Pour le sous-type A, aucun STLV-1 proche de ce sous-type n'a été décrit.

Cinq publications en 10 ans, de 1985 à 1994, traitent des îles du sud-ouest de l'océan Indien (ISOOI) [tableau I]. Pour les sujets malades en services de neurologie ou de médecine interne, elles intéressent les Seychelles, où des cas de TSP/HAM ont été rapportés en 1985, La Réunion, Mayotte et Madagascar. Pour les donneurs de sang, elles intéressent La Réunion et Madagascar. Des études ont été faites en population adulte aux Seychelles. Une haute prévalence de l'HTLV-1 a été trouvée aux Seychelles chez des malades atteints de TSP/HAM (17 résultats positifs sur 20 malades testés) et aussi dans la population adulte : 65 résultats positifs sur 1 055 sujets testés, soit 6,16%. Aucun article n'a été trouvé pour Maurice et les Comores.

Le diagnostic a reposé sur la recherche des anticorps par tests immuno-enzymatiques avec confirmation à partir de 1991 par Western blot. Mais, des faux positifs en ELISA et des sérums indéterminés en Western blot ont conduit au diagnostic par la mise en évidence directe du virus par amplification génique (PCR), ce qui a été réalisé dans l'étude faite à La Réunion en 1994.

Aucun article sur l'HTLV-1 dans les îles du sud-ouest de l'océan Indien n'a été trouvé dans la littérature depuis 1995.

La recherche de l'HTLV-1 est actuellement systématique dans les établissements français du sang. Les résultats à La Réunion sont connus de 2007 à 2012. Sur 114 187 sujets testés, 35 sont positifs en ELISA (HTLV-1 et HTLV-2), mais 2 seulement ont été confirmés par dépistage génomique viral, tous deux HTLV-1, l'un d'origine africaine, l'autre d'origine colombienne. A La Réunion, sur 3 900 donneurs de sang testés en 1994, un seul était positif, soit 0,025%. The third epidemiological quarterly report du Ministère de la santé des Seychelles de septembre 2012 ne fait état que de la recherche du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis dans les dons du sang. Il n'y a pas de dons du sang à Mayotte.

Le problème posé par l'HTLV-1 dans les ISOOI n'est pas celui des maladies (TSP/HAM ou ATLL) causées par l'infection à HTLV-1, encore que le nombre très élevé d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse aux Seychelles et à Maurice doit requérir notre vigilance. Le problème posé dans toutes les ISOOI est celui de la co-infection HTLV-1/anguillulose. Elle est cause d'une sur-prévalence de l'anguillulose, du risque de formes graves d'anguillulose, de la survenue des ATLL plus précoce et plus fréquente, d'une résistance aux traitements antihelminthiques. La recherche d'une co-infection avec l'HTLV-1 doit être systématique chez les porteurs d'anguillules, ainsi que chez les porteurs d'anguillules en échec répété de traitement.