



## Information presse

---

### Vers le premier traitement oral de l'ulcère de Buruli

L'ulcère de Buruli est une maladie tropicale émergente qui est devenue cette dernière décennie la troisième mycobactériose après la tuberculose et la lèpre. Non traitées, les personnes atteintes présentent de graves handicaps : limitations importantes des mouvements et cicatrices invalidantes et stigmatisantes. Dans ce contexte, des chercheurs dont Laurent Marsollier, chargé de recherche à l'Inserm, ont réalisé une étude pilote sur 30 patients démontrant l'efficacité d'un nouveau traitement par voie orale associant deux antibiotiques. Le mode d'administration adapté aux zones d'endémies et la limitation des effets secondaires font de ce traitement une avancée majeure dans la lutte contre l'ulcère de Buruli. Les résultats publiés dans la revue *Clinical Infectious Diseases* sont disponibles en ligne :

<http://cid.oxfordjournals.org/content/52/1/94.full.pdf+html>

L'ulcère de Buruli ou infection à *Mycobacterium ulcerans* sévit dans les zones tropicales humides où il frappe principalement les jeunes enfants. Jusqu'en 2004, le seul traitement était chirurgical. Depuis 2005, un traitement associant la rifampicine et la streptomycine administré par injection a permis de réduire le temps d'hospitalisation des malades et le nombre de rechutes. Cependant, ce traitement recommandé par l'OMS présente de nombreux effets secondaires (perte d'audition...) et n'est pas recommandé chez les enfants et les femmes enceintes. De plus, son mode d'administration le rend difficilement applicable aux zones rurales.

Dans ce contexte, Laurent Marsollier de l'Inserm associé à des médecins du Centre de Diagnostic et de Traitement (CDTUB) Raoul Follereau de Pobè (Bénin) et des chercheurs de l'Institut Pasteur, des CHU d'Angers et de la Pitié Salpêtrière ont testé l'efficacité d'une antibiothérapie orale associant la rifampicine et la clarithromycine. Trente patients ont été traités pendant 8 semaines au CDTUB de Pobè au Bénin. Les 12 hommes et 18 femmes inclus dans l'étude présentaient des stades différents de la maladie : des lésions plus ou moins étendues, ulcéreuses ou non. Ils ont reçu simultanément les deux antibiotiques une fois par jour. Après 8 semaines de traitement, tous les patients ont été guéris : les blessures se sont refermées, avec l'aide de la chirurgie pour certains patients sévèrement atteints. Aucun cas de rechute n'a été observé plus d'un an après la fin du traitement.

En remplaçant la streptomycine par la clarithromycine, les chercheurs ont obtenu une limitation des effets secondaires. De plus, cette antibiothérapie par voie orale est utilisable chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. « Cette antibiothérapie, qui s'administre par voie orale, procure plus de confort pour le malade tout en évitant les risques liés à l'injection, souligne Laurent Marsollier, chargé de recherche à l'Inserm. Elle serait particulièrement adaptée pour les malades qui vivent souvent en zones rurales et pour lesquels l'accès aux soins est très difficile, ajoute-il ».

Ces résultats doivent être confirmés dans le cadre d'une étude multicentrique qui sera réalisée sous l'égide de l'OMS avec pour objectif d'évaluer cette combinaison sur un plus large nombre de malades.

## **Pour en savoir plus**

Sur l'ulcère de Buruli : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs199/fr/index.html>

## **Source**

### **Oral treatment for Mycobacterium ulcerans infection: results from a pilot study in Benin**

Annick Chauty,<sup>1,2</sup> Marie-Françoise Ardant,<sup>1</sup> Laurent Marsollier,<sup>3</sup> Gerd Pluschke,<sup>4,5</sup> Jordi Landier,<sup>6</sup> Ambroise Adeye,<sup>1</sup> Aimé Goundoté,<sup>1</sup> Jane Cottin,<sup>3</sup> Titilola Ladikpo,<sup>1</sup> Therese Ruf,<sup>4,5</sup> Baohong Ji. <sup>7</sup>

1 Centre de Diagnostic et de Traitement de l'Ulçère de Buruli, Pobè, Bénin

2 Fondation Raoul Follereau, 31, Rue de Dantzig, 75015 Paris, France

3 Groupe d'Etude des Interactions Hôte-Pathogène, Inserm, Université d'Angers et Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers, France

4 Swiss Tropical and Public Health Institute, Socinstr. 57, 4002 Basel, Switzerland

5 University of Basel, Petersplatz 1, 4003 Basel, Switzerland

6 Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes, Institut Pasteur, 25-28 Rue du Docteur Roux, 75015 Paris, France

7 Bactériologie-Hygiène, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Université Paris, 91 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

*Ce travail a été soutenu par la Fondation Raoul Follereau*

*Clinical Infectious Diseases*, Volume 52 Issue 1 January 1, 2011

## **Contact chercheur**

### **Laurent Marsollier**

Chargé de recherche, Inserm

Groupe d'Etude des Interactions Hôte-Pathogène

Bâtiment Montéclair,

Centre Hospitalier Universitaire,

4 rue Larrey, 49033 Angers Cedex 01, France.

02 41 35 60 31 / 06 72 20 54 03

[laurent.marsollier@inserm.fr](mailto:laurent.marsollier@inserm.fr)

## **Contact Presse**

### **Juliette Hardy**

Inserm Pôle Presse

01 44 23 60 98

[juliette.hardy@inserm.fr](mailto:juliette.hardy@inserm.fr)