

APPENDICE 10

Intradermoréaction à la leishmanine (Montenegro)

Tampon phosphate (PBS), pH 7,2

NaCl	8 g
KH ₂ PO ₄	0,2 g
Na ₂ HPO ₄ , 12 H ₂ O	2,88 g
KCl	0,2 g
Eau distillée	q.s.p. 1 l

(Il est possible de multiplier les concentrations par 10 pour faciliter la conservation à long terme).

Diluant pour intradermoréaction

NaCl	5 g
NaHCO ₃	2,75 g
Phénol	4 g
Eau distillée (STÉRILE)	q.s.p. 1 l

Laver 3 fois les promastigotes de *L. donovani*, *L. infantum* ou *L. chagasi* obtenus par culture avec du tampon phosphate (PBS) et au moyen de la centrifugation et de la remise en suspension, de préférence à 4°C. Remettre le culot final en suspension dans le diluant pour intradermoréaction à la concentration approximative de 5×10^6 à 4×10^8 promastigotes/ml. Diluer, avant usage, les solutions-mères concentrées pour obtenir 1×10^6 promastigotes/ml. Il est possible de conserver les solutions-mères comme les dilutions d'antigènes 12 mois à 4°C. On peut utiliser le thiomersal à la place du phénol pour éviter les contaminations. Dans de nombreux pays, il existe dans le commerce des antigènes prêts à l'emploi.

Injecter 0,1 ml de préparation antigénique dans le derme de l'avant-bras du sujet (après l'avoir nettoyé avec de l'alcool à 70 %). Faire une épreuve de contrôle en injectant du diluant sans antigène dans l'autre avant-bras. Mesurer le diamètre de l'induration au point d'injection par la méthode du stylo à bille entre 48 et 72 heures après l'inoculation : marquer le pourtour de

l'induration avec le stylo puis recueillir "l'empreinte" de l'encre au moyen d'un ruban adhésif. Ce morceau de ruban adhésif marqué permet de garder la trace de l'examen pour chaque sujet. (Il est possible d'utiliser un morceau de papier humidifié avec de l'alcool au lieu du ruban adhésif). L'intradermoréaction est positive lorsque le diamètre moyen de l'induration dépasse 5 mm.

Normalement l'intradermoréaction reste négative chez les patients en cours de LV, la positivité du test s'associant à la guérison clinique ou se trouvant chez des sujets chez qui on peut présumer qu'ils ont été exposés à la maladie.

A cause du manque d'uniformité du type et de la dose d'antigène utilisés, on peut difficilement faire des comparaisons avec des enquêtes antérieures au cours desquelles on a employé l'intradermoréaction. L'utilisation d'antigènes bien standardisés et quantifiés est donc importante, et la mise au point d'antigènes pour intradermoréaction sous l'égide de l'OMS représente un progrès significatif dans le domaine.