

Dracunculiasis

Central African Republic. There has been a great deal of controversy as to whether dracunculiasis is endemic in the Central African Republic or whether the country has only imported cases. In 1987, 1 322 cases were notified,¹ but according to a subsequent survey this figure appeared to cover all the filariases. In 1993, several cases were identified, but they all proved to be imported cases from Chad and Sudan. In 1994, the question of indigenous cases arose for the first time: besides 10 cases imported from Sudan and notified in the MBoki refugee camps, an indigenous case was reported at Yalinga but was not confirmed.

In January 1995, a nurse of the Expanded Programme on Immunization at the Rafai Health Centre reported a case of dracunculiasis in a 51-year-old man in the village of Bandassi; this case was not verified. In February 1995, 2 cases of dracunculiasis were detected by a nurse at the private dispensary of the International Missionary Association Rafai in a 58-year-old woman and a 28-year-old man. It has just been confirmed that these 2 cases were indigenous, as the 2 persons concerned had not left the country for more than 2 years. The first patient came from the village of Mangoupa, very close to Rafai, the second from the Arab quarter of Rafai-Centre. These 2 localities are in Health Region No. 5 in the MBomou Health Prefecture.

(Based on: Information provided by the Directorate of Preventive Medicine and Disease Control, Ministry of Public Health and Population.)

Editorial Note: This information is of great importance because it might add the Central African Republic to the group of the 16 African countries where there is active transmission of dracunculiasis. A more thorough study will need to be carried out to detect any other foci of transmission, particularly in the 26 suspect villages (*Map 1*).

¹ See No. 49, 1988, p. 376

Dracunculose

République centrafricaine. Il y a eu de nombreuses polémiques pour savoir si la dracunculose sévissait à l'état endémique en République centrafricaine ou si le pays n'avait que des cas importés. En 1987, 1 322 cas avaient été notifiés,¹ mais d'après une enquête effectuée ultérieurement, ce chiffre aurait couvert l'ensemble des filarioses. En 1993, plusieurs malades ont été identifiés, mais il s'agissait chaque fois de cas importés du Soudan et du Tchad. En 1994, pour la première fois, la notion de cas autochtone était émise: outre 10 cas importés du Soudan et notifiés dans les camps de réfugiés de MBoki, un cas autochtone a été mentionné à Yalinga; ce dernier n'a pas pu être confirmé.

En janvier 1995, un infirmier du Programme élargi de vaccination du Centre de Santé de Rafai signalait un cas de dracunculose chez un homme de 51 ans dans le village de Bandassi; ce cas n'a pas été vérifié. En février 1995, 2 cas de dracunculose ont été dépistés par un infirmier du dispensaire privé de l'Association internationale missionnaire Rafai chez une femme de 58 ans et un jeune homme de 28 ans. Il vient d'être confirmé que ces 2 derniers cas sont bien autochtones car les 2 personnes n'ont pas voyagé hors du pays depuis plus de 2 ans. Le premier cas provient du village de Mangoupa, très proche de Rafai, le deuxième du quartier arabe de Rafai-Centre. Ces deux localités appartiennent à la Préfecture sanitaire du MBomou dans la Région sanitaire N° 5.

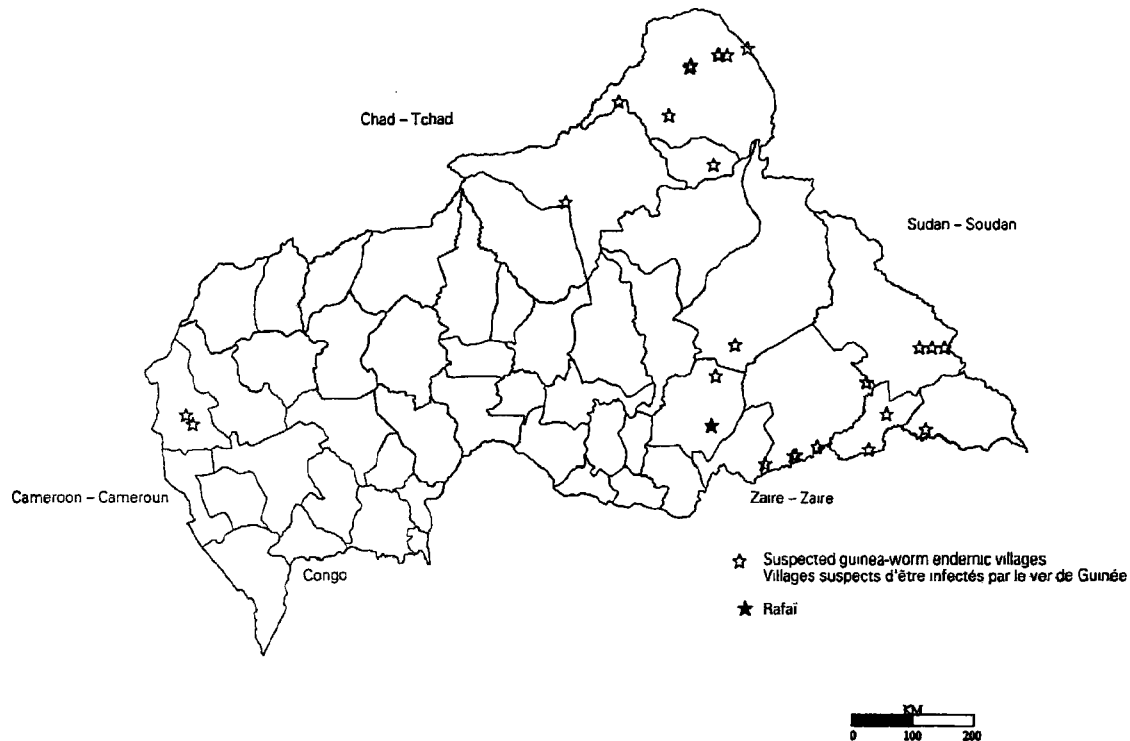
(D'après: Des informations communiquées par la Direction de la Médecine préventive et de la Lutte contre la Maladie, Ministère de la Santé publique et de la Population.)

Note de la Rédaction: Cette information est d'une grande importance car elle pourrait faire entrer la République centrafricaine dans le groupe des 16 pays d'Afrique où existe une transmission active de la dracunculose. Une étude plus approfondie devra être conduite pour dépister d'autres foyers éventuels de transmission, notamment dans les 26 villages suspects (*Carte 1*).

¹ Voir N° 49, 1988, p. 376

Map | Suspected dracunculiasis endemic villages, Central African Republic, 1995

Carte | Villages dans lesquels la dracunculose pourrait être endémique, République centrafricaine, 1995



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières