

peurs préfèrent sélectionner génétiquement des animaux doués, qu'elles entraînent peu, mais dont le potentiel de course est immédiatement exploité (chez les trotteurs, au contraire, le cheval doit beaucoup travailler pour acquérir un haut niveau). De ce fait, l'hérédité des performances dans les courses de galop est cruciale : les sélectionneurs ont démontré que la contribution génétique aux performances en course de plat est de l'ordre de 25 pour cent.

Comment sélectionner rapidement les animaux doués ? Les sélectionneurs ont mis au point une série de tests précoces et des caractérisations de la puissance des muscles. On sait aujourd'hui que cette dernière dépend de la proportion de fibres à contraction lente et de fibres à contraction rapide. Ces dernières, caractérisées par un type de myosine particulière (la myosine est, avec l'actine, l'une des deux protéines qui assurent la contraction), sont de deux types : myosine à contraction lente et myosine à contraction rapide. Les myosines à contraction rapide sont dans des fibres à métabolisme soit anaérobie, soit mixte aérobie-anaérobie. La vitesse de contraction et le type métabolique sont des propriétés distinctes. Le type métabolique se modifie avec l'entraînement, tandis que le type contractile est plus difficile à modifier.

Comme les chevaux sont avantagés par une forte proportion de fibres rapides aérobies et que les proportions des fibres musculaires des divers types sont héréditaires (à 40 pour cent environ), les sélectionneurs font, depuis peu, des biopsies pour connaître le potentiel de course des chevaux. On comptait naguère, au microscope, les proportions des divers types de fibres sur des prélèvements de tissus musculaires, mais les chercheurs de l'INRA ont mis au point une méthode de dosage par des anticorps monoclonaux spécifiques de chaque forme de myosine. Introduites depuis peu dans les écuries les plus modernes, ces méthodes de tri précoce donnent déjà des résultats : chez des éleveurs de trotteurs qui travaillent avec l'INRA, en Mayenne, il ne faut plus que six mois pour ne retenir que 25 pour cent des jeunes chevaux potentiellement intéressants pour la course.

Enfin, puisque l'objectif des écuries est le gain total des animaux, sur toute leur brève carrière, les écuries qui ont du succès sont celles qui, à qualité de recrutement égale, savent le mieux gérer les engagements dans les courses. Puisque le nombre total d'engagement par cheval est limité par la résistance des animaux, les entraîneurs étudient les concurrents pour aligner leurs protégés quand ils ont les meilleures chances de succès. Le métabolisme n'est pas en cause. □

Échographie du thymus

On estime l'état immunitaire d'enfants mal nourris.

Comment soigner les 200 millions d'enfants mal nourris des pays en développement ? Le traitement classique, essentiellement diététique, ne prend pas en compte le déficit immunitaire d'origine nutritionnel. Des enfants apparemment guéris restent immunodéprimés : le risque qu'ils contractent une maladie infectieuse dès leur retour dans leur environnement, potentiellement contaminant, est alors grand. L'échographie du thymus permet, à faible coût, le suivi de la récupération immunitaire et la vérification de la bonne santé nutritionnelle des enfants jusqu'à cinq ou six ans. Nous avons défini ses conditions d'utilisation en routine.

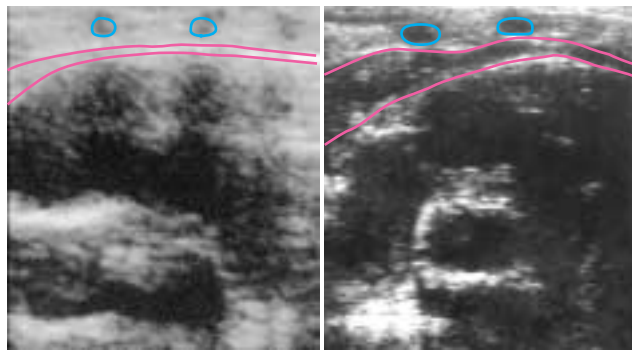
Chez l'enfant, l'une des caractéristiques majeures du déficit immunitaire d'origine nutritionnelle est l'atrophie du thymus, glande composée de deux lobes, située sous le sternum et moulée sur le cœur et les gros vaisseaux (elle s'atrophie normalement pendant la puberté). Le thymus est un organe clé du système immunitaire. Selon plusieurs études chez l'enfant dénutri, son atrophie est due à une destruction massive des thymocytes (cellules du thymus intervenant dans les réactions immunitaires). Elle est en outre corrélée avec une diminution de la concentration interne en hormones thymiques, responsables de la formation des lymphocytes (globules blancs participant à l'immunité), à une augmentation du pourcentage de lymphocytes immatures et à une diminution des sous-populations de lymphocytes *T*. L'observation de cette atrophie est donc un moyen indirect d'estimation de l'état du système immunitaire.

La position du thymus a longtemps limité l'étude de cette glande à une

approche pondérale ou volumétrique *post-mortem*. Les premières études *in situ* ont été réalisées, il y a environ 40 ans, par radiographie, sans succès car l'image radiologique du thymus est peu précise. Parmi les autres techniques d'imagerie médicale, de mise au point plus récente, la tomographie et la résonance magnétique nucléaire sont trop coûteuses pour les pays en développement. L'échographie est, en revanche, une technique non invasive et de faible coût. Elle a été appliquée pour la première fois chez l'enfant dénutri il y a une dizaine d'années à Dakar, au Sénégal, par une équipe de l'ORSTOM. Nous en avons poursuivi et validé l'utilisation avec l'équipe du centre de récupération immunonutritionnelle de Cochabamba, en Bolivie.

La netteté échographique des limites du thymus favorise sa localisation et la prise de mesures. Pour minimiser les variations de la glande dues aux contractions du myocarde, nous avons retenu comme surface normalisée la surface corrigée de l'image échographique du lobe thymique gauche comprise entre l'ombre de la seconde et de la quatrième côtes, de préférence à sa seule épaisseur.

Les études effectuées au Sénégal et en Bolivie montrent un lien entre la régression du thymus et la dégradation



La surface, mesurée sur une image échographique, du lobe gauche du thymus (contour rose), glande située entre les côtes (en bleu) et la zone cardiaque, est d'autant plus faible que l'état immunitaire des enfants mal nourris (à gauche) est mauvais. On la compare à celle du thymus d'enfants sains (à droite).

progressive de l'état nutritionnel, mesurée par différents paramètres anthropométriques (rapport entre le poids et la taille, circonférence du bras). Malgré la forte variabilité interindividuelle, le rapport de superficie thymique entre enfants dénutris et enfants témoins peut atteindre dix. Inversement, pendant la phase de récupération nutritionnelle, la masse thymique croît progressivement. Le suivi échographique indique quand la surface thymique peut être considérée comme normale.

Philippe CHEVALIER, ORSTOM, Montpellier.

Philippe Chevalier, ORSTOM