

Chirurgie de base de la lèpre pour le chirurgien en mission



Dr Michel-Yves GRAUWIN

Institut Marchoux Bamako / ILAD de Dakar

CHRU LILLE

12^{èmes} journées CHIRURGIE et ANESTHESIE

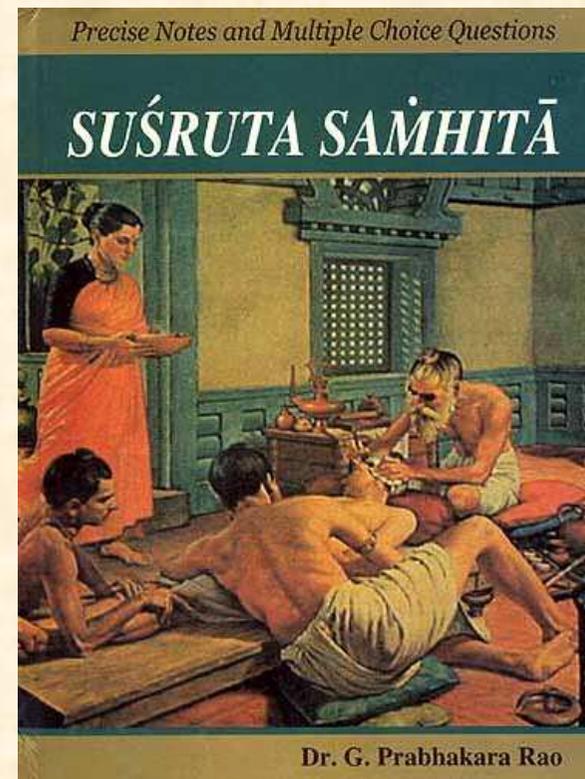
MSF-Paris 8 décembre 2012

historique

- Les traces connues les plus anciennes sont trouvées en Inde et en Egypte

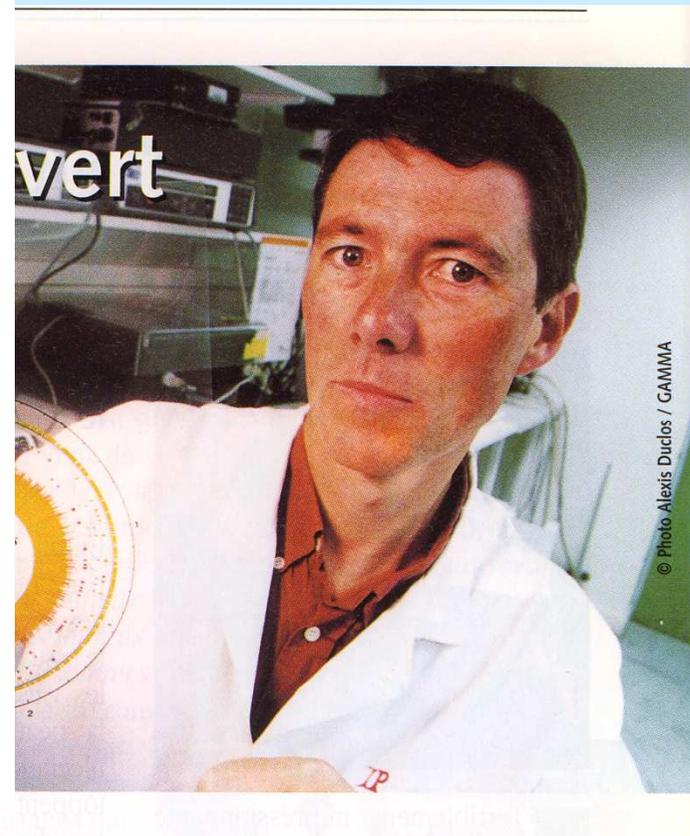
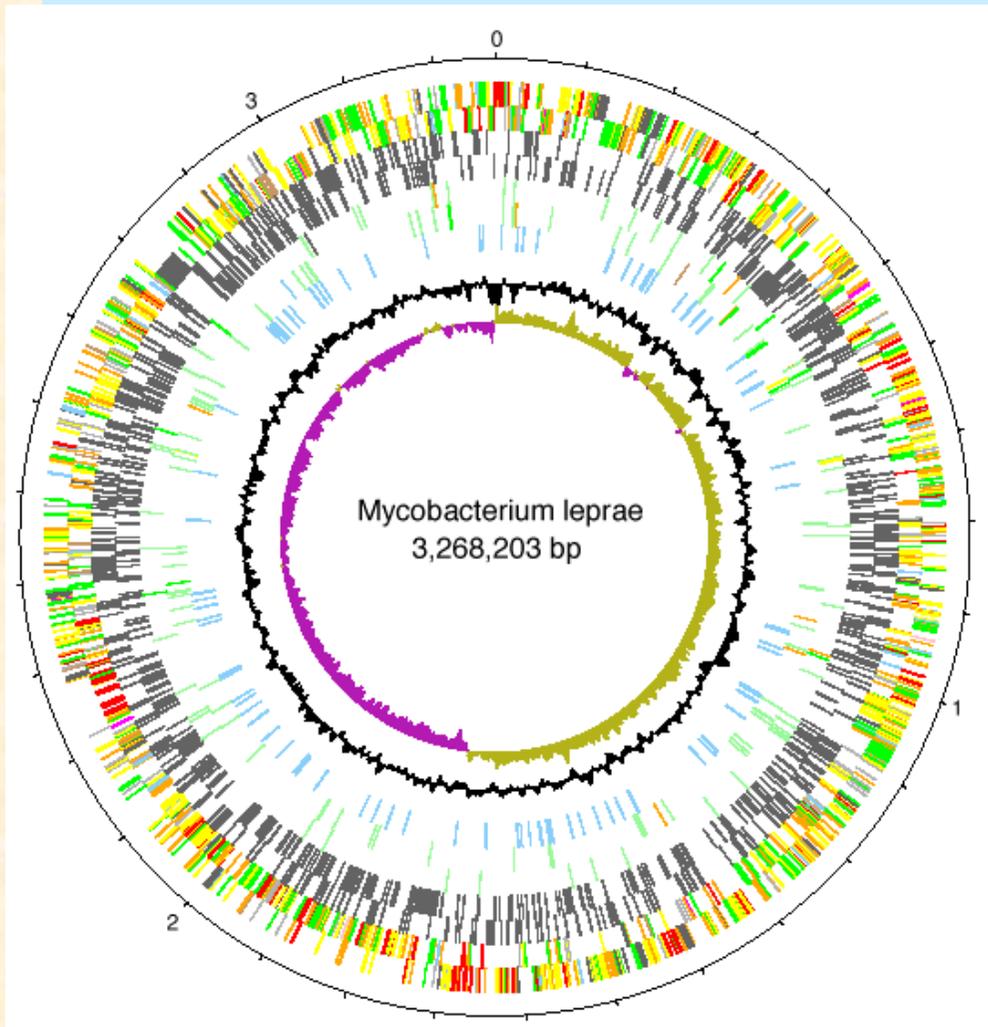


Au radiocarbone : 2.000 ans avt J.-C

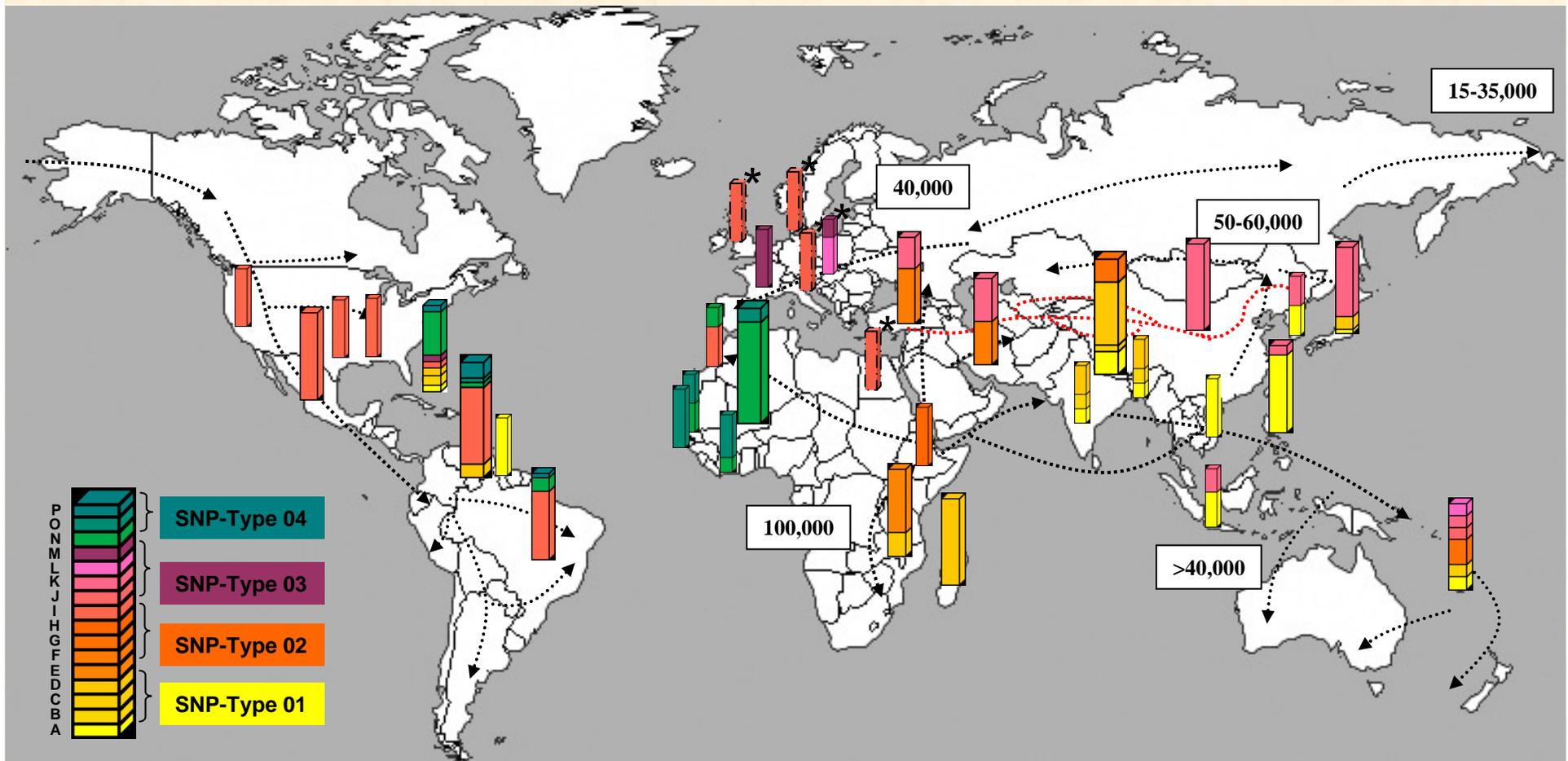


800 ans
avt J.-C.

- séquençage du génome du bacille lèpre et tuberculose, IP Paris/Stewart COLE en 2000



Phylogéographie de la lèpre

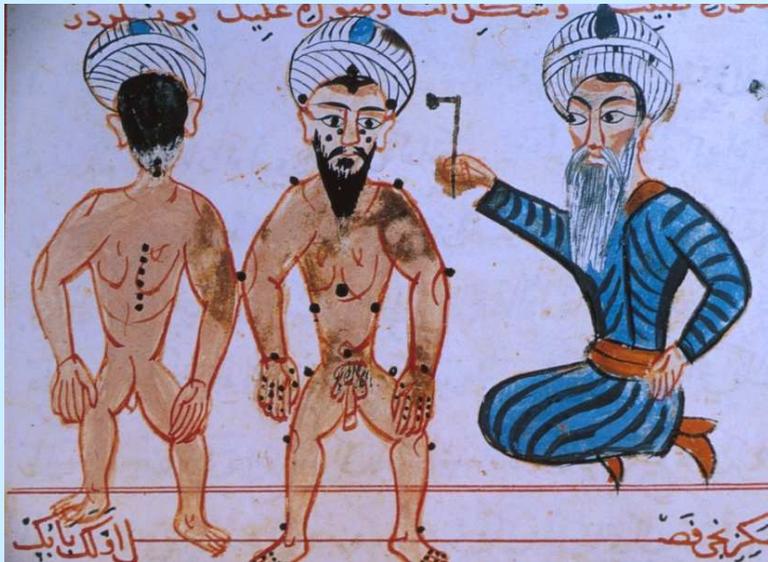


Alex Gt – NEG / Romans - POS / Indians - NEG
BERING - NEG

Diffusion en Inde, en Chine et dans le bassin méditerranéen par la route de la soie



- Images religieuses



puis, les guerres, les invasions, le
commerce...

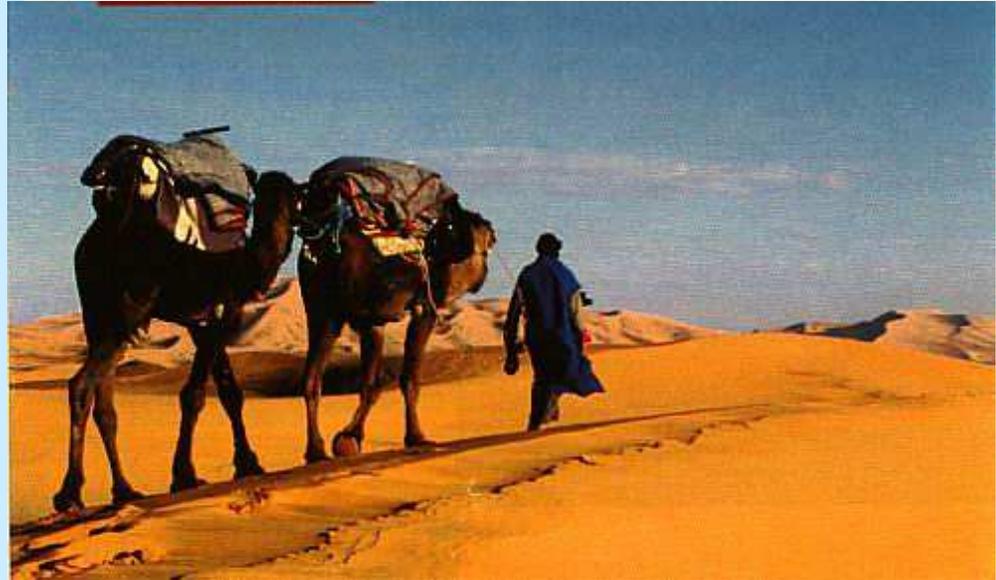
Les conquêtes
Romaines la diffuse en
Gaule et en Germanie



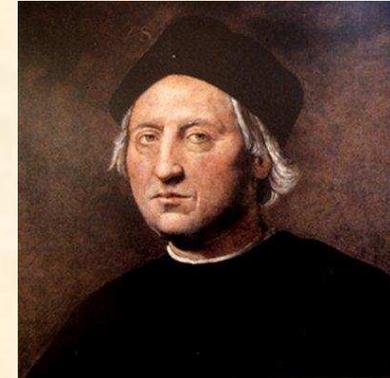
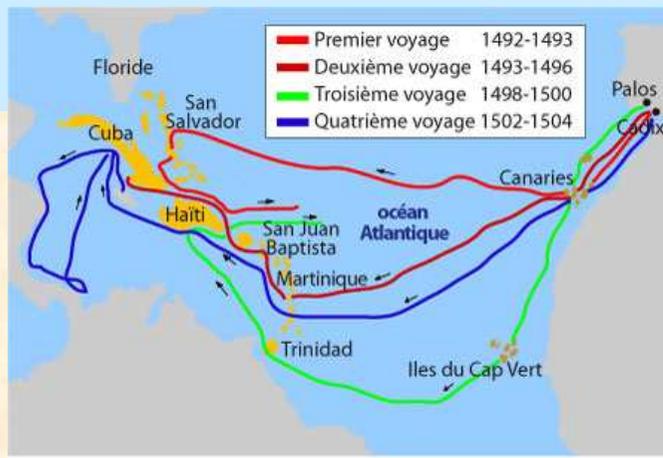
- La lèpre est endémique au Moyen-âge en Europe,
- rôle des croisades



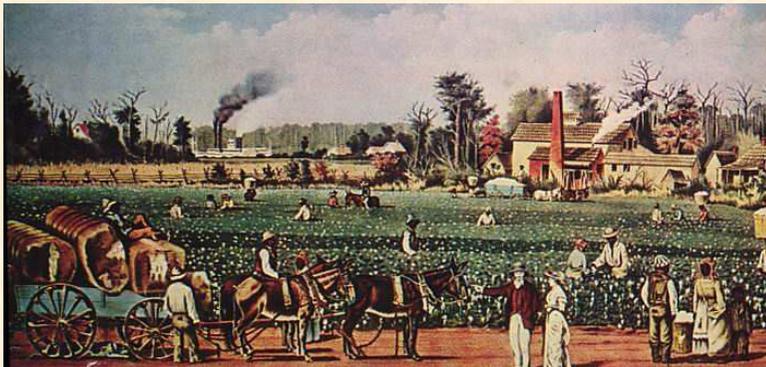
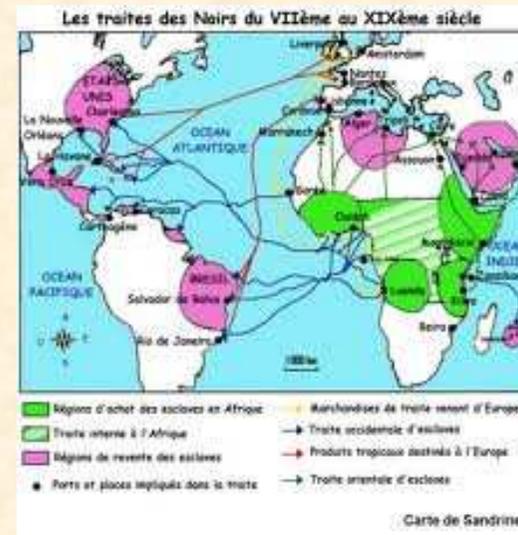
- Diffusion en Afrique noire par l'Égypte par les caravanes



- Passage en Amérique du Sud par les soldats et commerçants espagnols et portugais

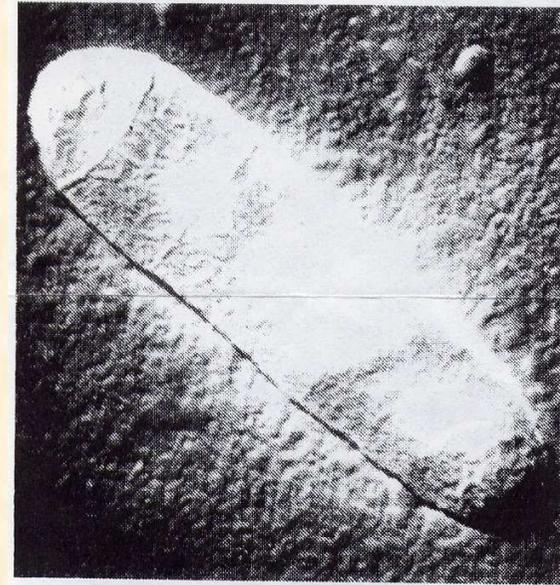


- Au XVIII^{ème}, en Amérique du Nord par l'immigration européenne
- Et aux Caraïbes et en Amérique du Sud, renforcement par la traite des noirs

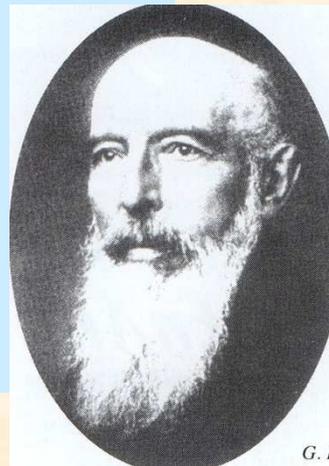


Historique scientifique

- 1873 - HANSEN en Norvège découvre l'agent pathogène sur préparation cutanée colorée le BH, c'est une mycobactérie



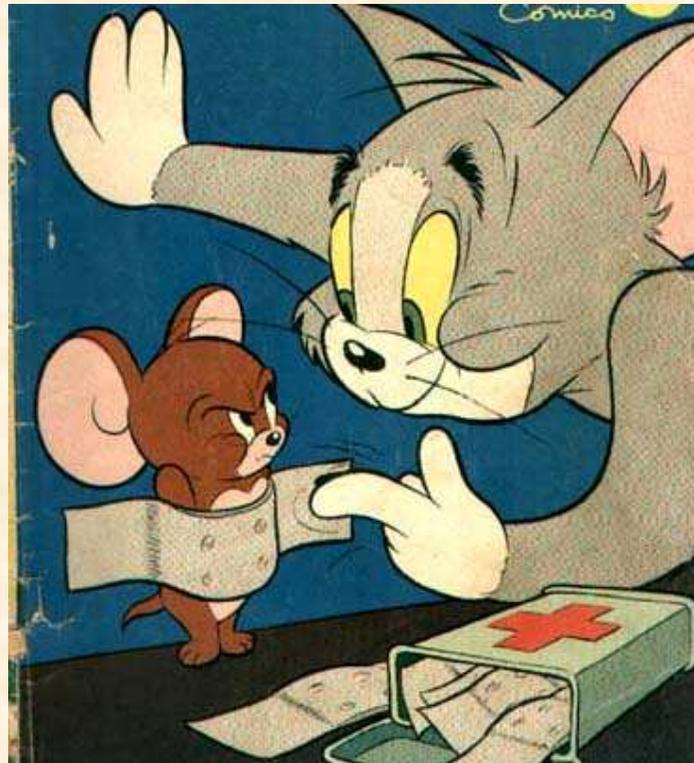
le bacille de Hansen grossi 210.000 fois.



G. H.

Jusqu'à ce jour, on n'arrive pas à cultiver ce bacille

1960, SHEPARD au CDC d'Atlanta obtient la multiplication du bacille dans le coussinet plantaire de la souris



Evolution

- En France :
- En 1550 il y a 2.000 léproseries
- Diminution progressive au XVIII^{ème}
- Derniers foyers en Europe en Norvège fin XIX^{ème}

Déclin en Europe, pourquoi?

- Augmentation de l'habitat dispersé
- Meilleures hygiène, alimentation
- Épidémie de peste au XVI^{ème}
- Avec la tuberculose, développement d'une immunité

- 1941 premier traitement efficace, la DAPSONE
- 1981 l'OMS propose un traitement efficace, 6 et 24 mois de traitement, Rifampicine 600mg + Clofazimine+ Dapsone
- 2005 : à l'essai un traitement plus court pour tous : avec 3 antibiotiques en une fois (Rifapentine + Moxifloxacine + Minocycline)

EPIDEMIOLOGIE

- En 20 ans, 14 millions de malades traités par la PCT
- 2 à 3 millions d'handicapés dans le monde

La détection aujourd'hui

- Les nouveaux cas dans le monde :
- 1M6 en 1994
- 620.000 en 2002
- 265.000 en 2006
- 219.000 en 2011

- Détection du plus grand nombre de cas par pays = INDE et BRESIL

Par pays, les nouveaux cas 2011 :

• INDE	127.295	1M 258M.823.000
BRESIL	33.955	198M 151.000
• INDONESIE	20.023	244M661.000
• MADAGASCAR	1.577	21M 936.000
• GUINEE	498	10M 515.000

**EN FAIT, IL FAUT RAPPORTER LES CHIFFRES
AUX NOMBRE D'HABITANTS**

Elimination... Eradication

- Elimination = < 1 cas/10.000 habitants
- ce n'est plus un problème de santé publique mais c'est encore différent de l'éradication
- INDE 1.01
- BRESIL 1.71
- INDONESIE 0.81
- MADAGASCAR 0.71
- GUINEE 0.47

Les pays MSF chirurgie

• RDC	5.062	1.45
• Centre Afrique	247	0.53
• Nigéria	3.913	0.23
• Yemen	339	0.14
• Somalie	47	0.05
• Haïti	26	0.02
• Pakistan	396	0.02
• Gaza	3 (Israël)	
• Jordanie	0	

Mais l'endémie est sous-évaluée

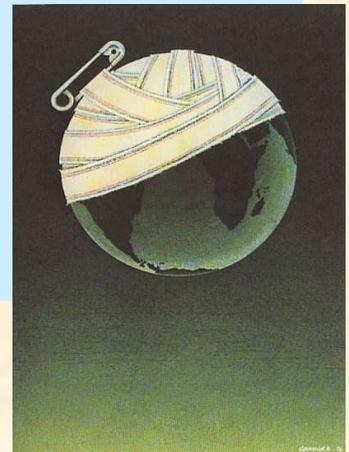
- Guerres, Guérillas, déplacements des population
- Pauvreté, crise, dans ces cas plus de 50% de la population n'a pas accès aux soins
- Les programmes nationaux sont moins efficaces ; les équipes mobiles ne bougent plus!

- 1950 BRAND à Karigiri en Inde et CARAYON et BOURREL sont les pères de la chirurgie de la lèpre



INCUBATION

- Elle est longue, de quelques mois à plusieurs dizaines d'années
- Elle touche les personnes qui présentent une baisse des défenses
- C'est donc lié aux conditions de vie, à la pauvreté, à la mauvaise hygiène, à la malnutrition



Mécanisme de transmission

- Le bacille est dans le mucus nasal des lépromateux et la transmission aérienne se fait par la salive, la parole, les crachats, l'éternuement
- Pénétration par voie respiratoire et migration dans deux zones de prédilection, la PEAU et les NERFS

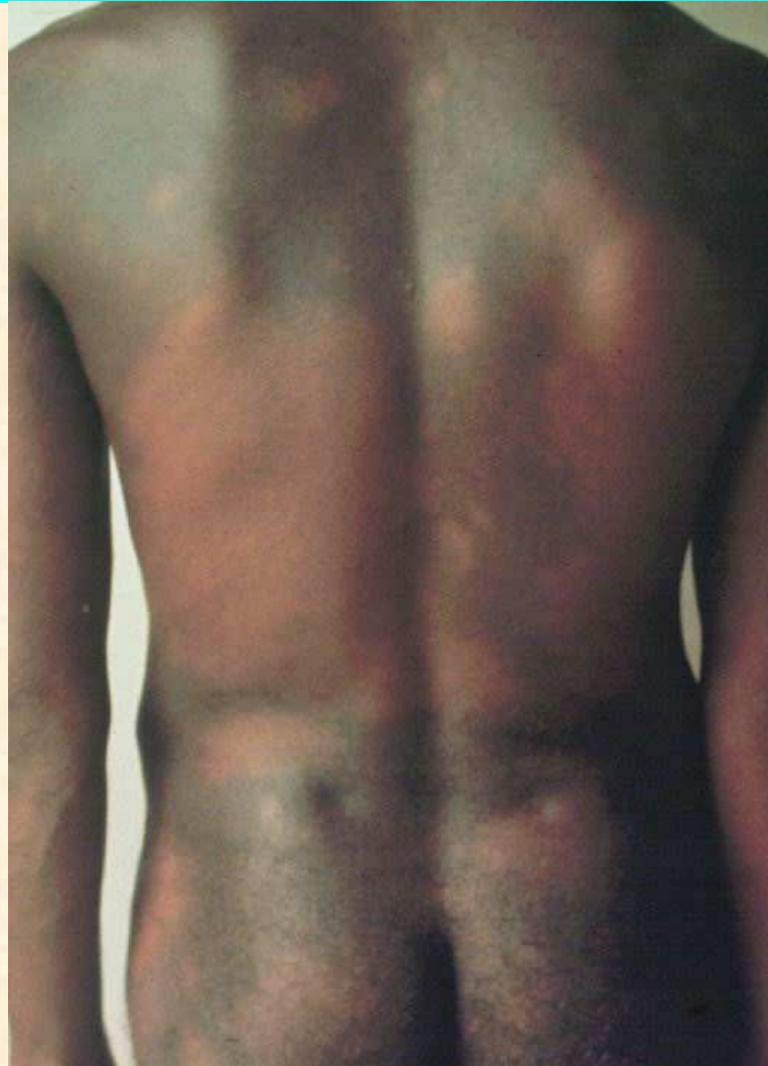
Clinique : la peau

- Une ou plusieurs taches achromique et insensible
- C'est la seule maladie dermatologique qui donne une tache avec ces deux critères
- Donc, relative facilité du diagnostic

Forme indéterminée



Forme lépromateuse

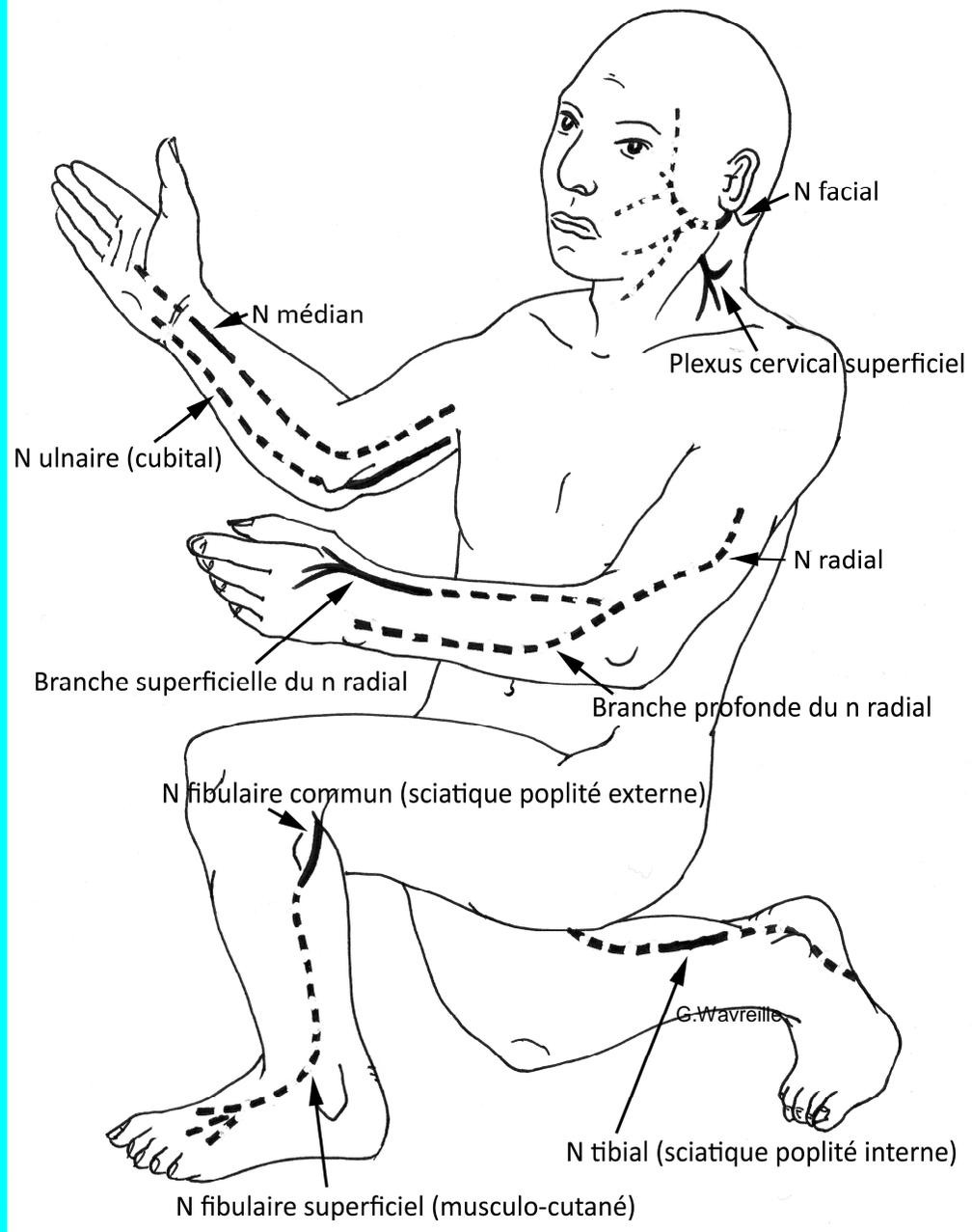


F. Lépromateuse historique



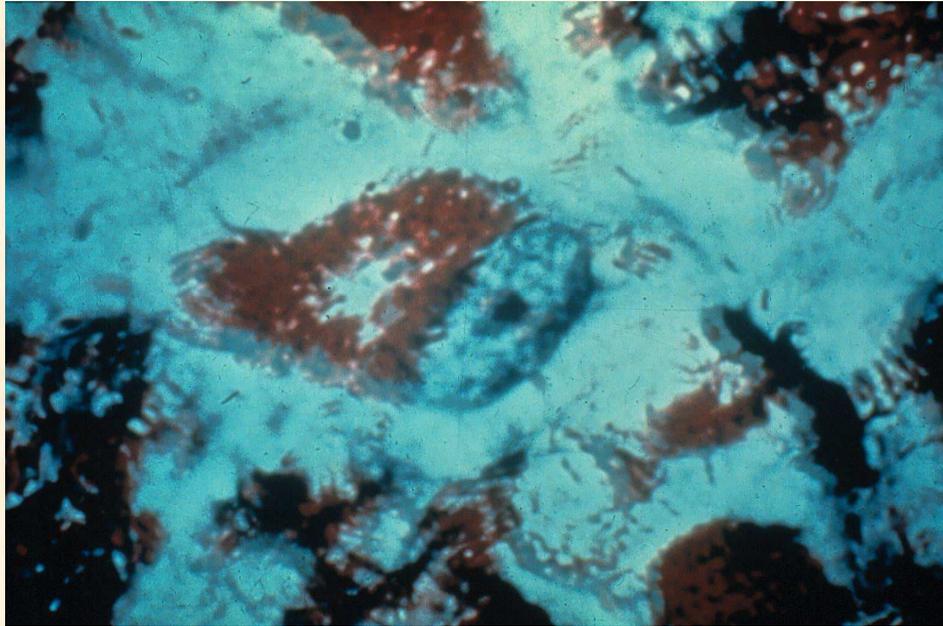
Le nerf périphérique et superficiel

- La présence du bacille dans le nerf entraîne une :
 - **NEVRITE**
- On palpe donc une hypertrophie des nerfs superficiels en amont d'un canal étroit



DIAGNOSTIC

- Tache achromique insensible
- Hypertrophie d'un nerf superficiel
- Un frottis cutané coloré, le BH



Les réactions

- Le bacille se comporte comme un corps étranger ce qui entraîne une réaction immunologique :
- Réaction reverse (immunité cellulaire) et ENL (immunité humoral, déficit de l'immunité cellulaire)
- **La réaction détruit le nerf**

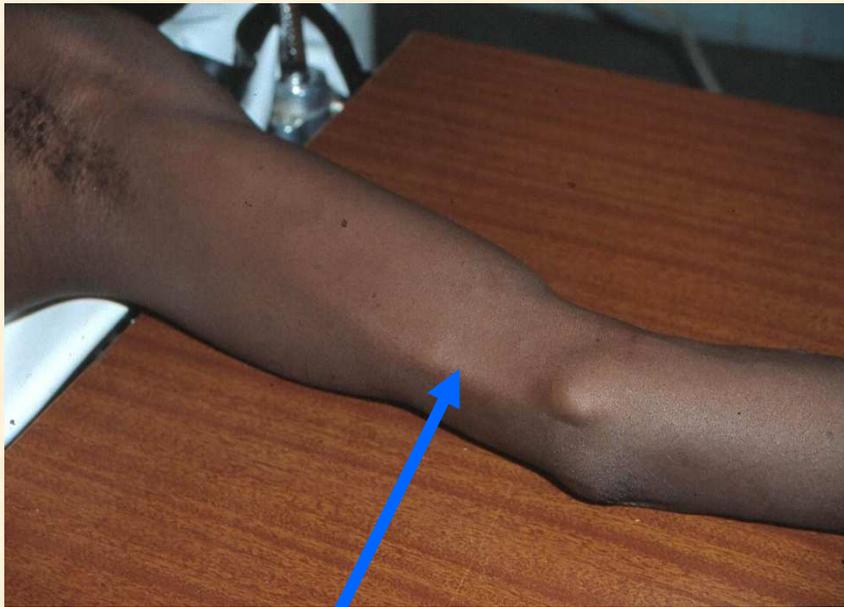
Réaction cutanée et nerveuse

réaction reverse

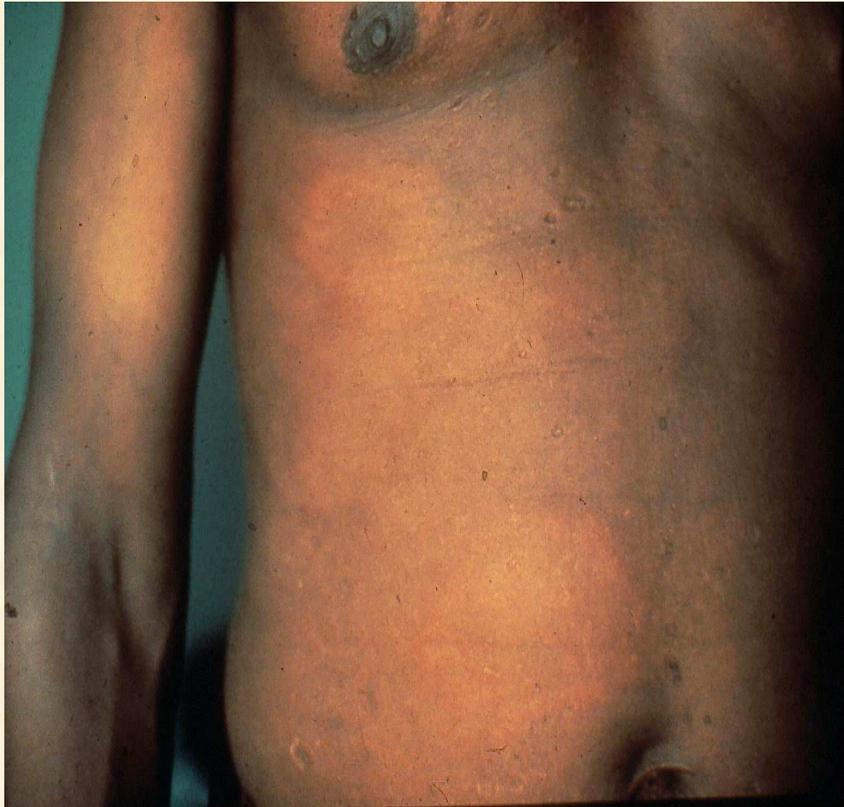


- 1- Des **douleurs** intenses sur le trajet du nerf avec **insomnie**.
- La palpation d'un nerf dur et augmenté de volume est très douloureuse. Le nerf réalise la classique **corde douloureuse**.
- 2- Un **œdème**, avec ré infiltration des lésions cutanées de la maladie, associé à des phénomènes inflammatoires locaux, avec rougeur et ensuite desquamation.
- 3- Des signes d'aggravation neurologique, **hypoesthésie** dans le territoire du nerf, **début de paralysie** motrice (parésie), et amyotrophie des muscles concernés.
- Faire des bilans neuro

Réaction cutanée et nerveuse



Réaction cutanée et nerveuse réaction reverse



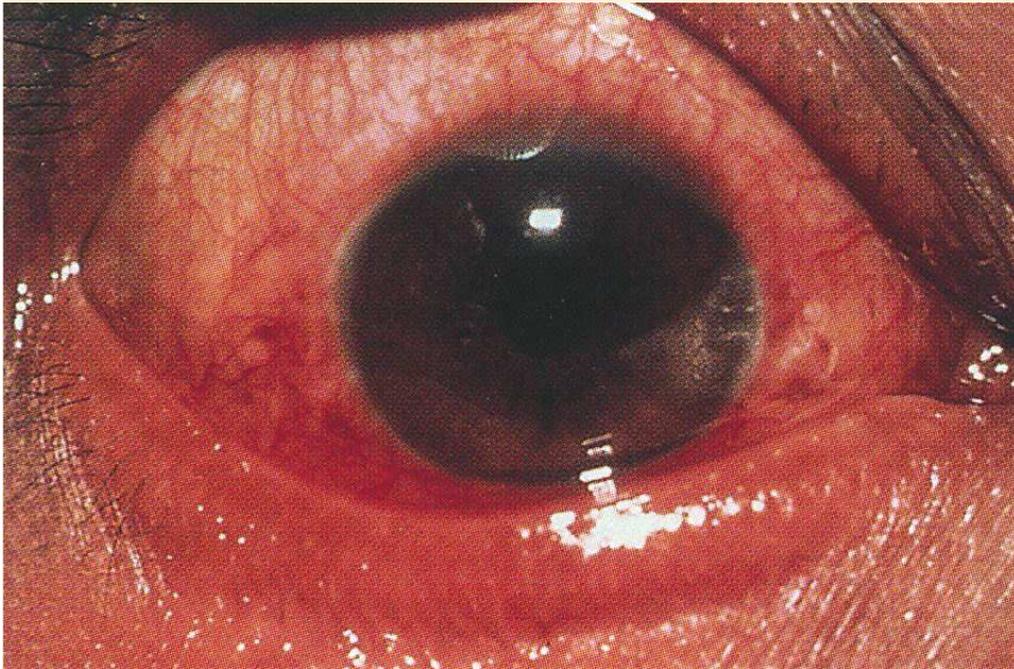
Réaction cutanée et nerveuse

Erythème noueux lépreux



- Des manifestations cutanées érythémateuses avec des **noues**, nodules dermo-hypodermiques rouges, chauds, douloureux.
- - Un tableau général **pseudo-palustre** avec fièvre, céphalées, lombalgies, myalgies, arthralgies et **altération de l'état général**.

Erythème noueux lépreux

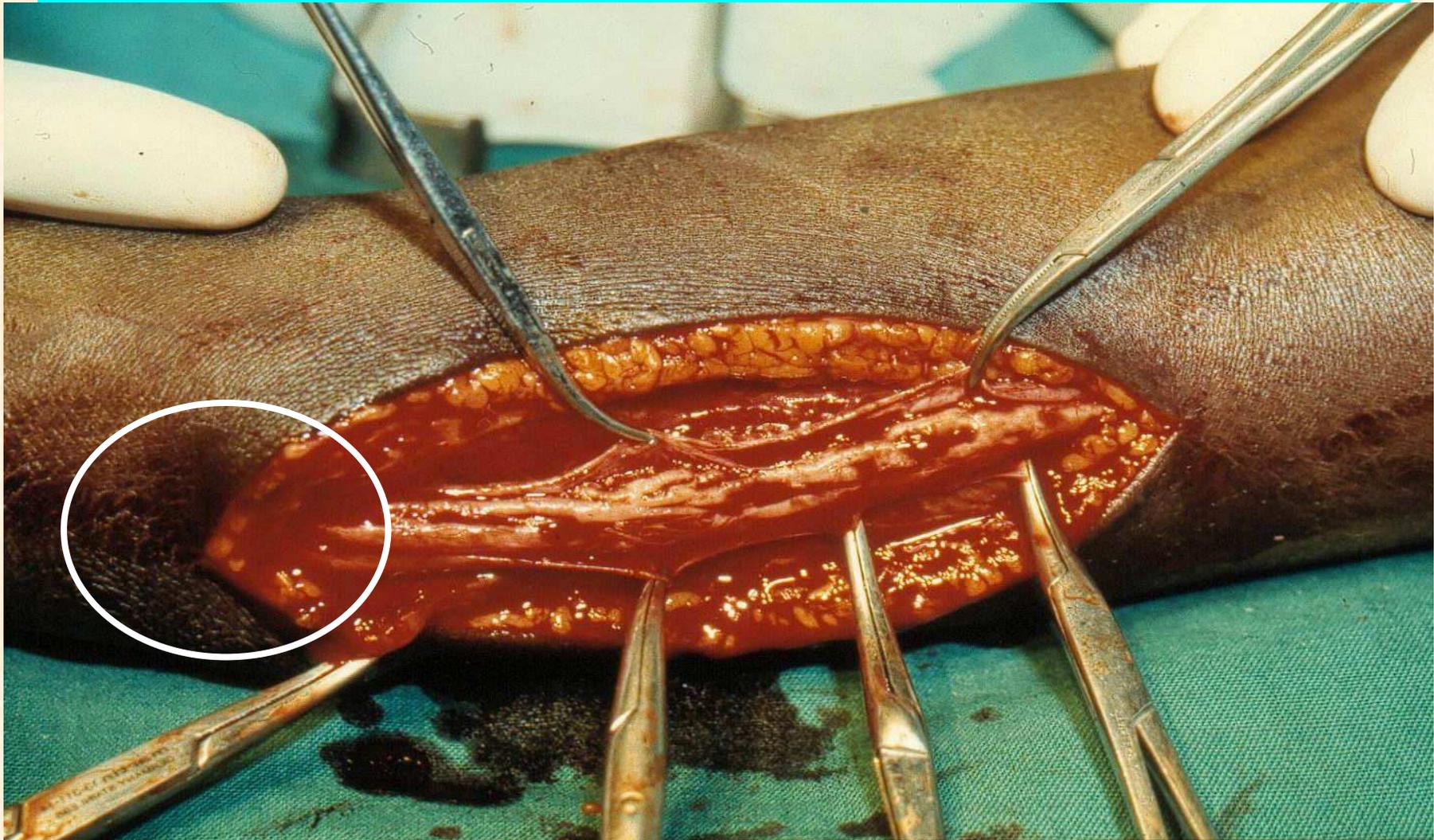


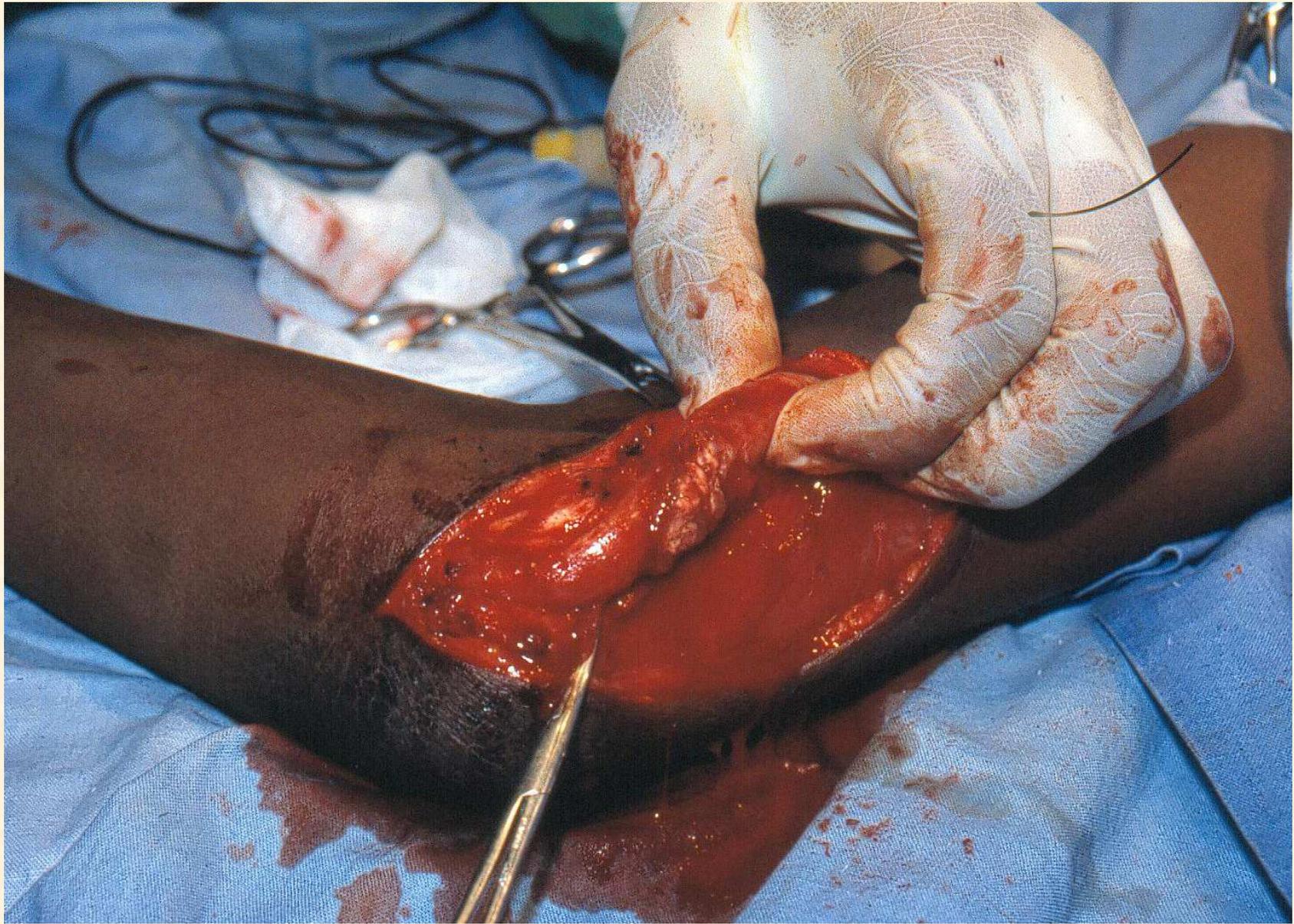
- Des atteintes **poly**
viscérales : arthrite,
arthro-synovite
enraidissante, orchi-
épididymite adénite,
glomérulonéphrite,
irrido-cyclite.

Traitement de la réaction

- Il est essentiellement médical avec immobilisation et corticoïdes
- En cas d'échec des cortico, suivi par des bilans neuros détaillés, il est chirurgical :
- Ouverture du canal en aval et ouverture de l'épinèvre
- Jamais de décompression dans l'ENL aigu

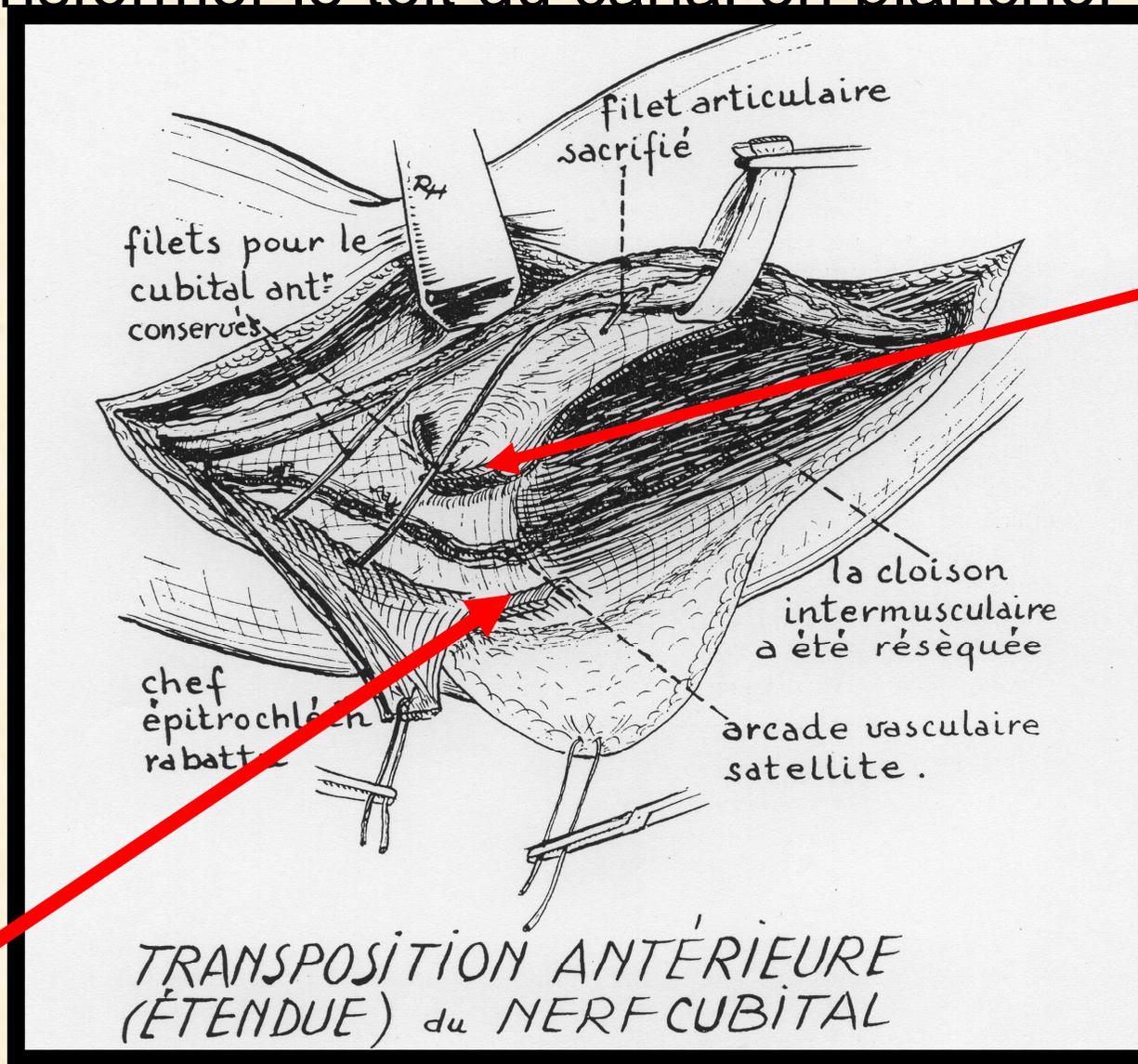
Décompression nerveuse

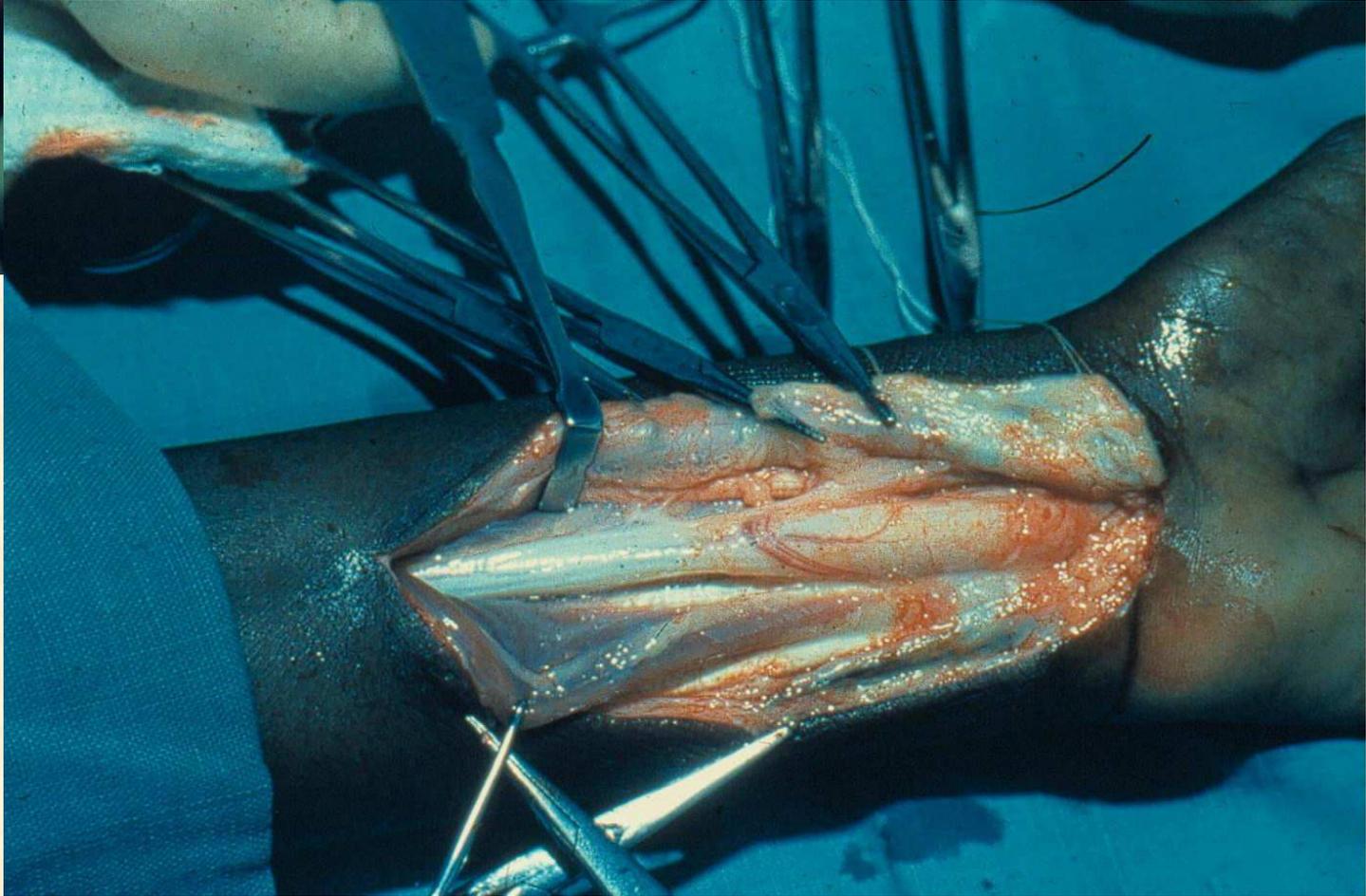
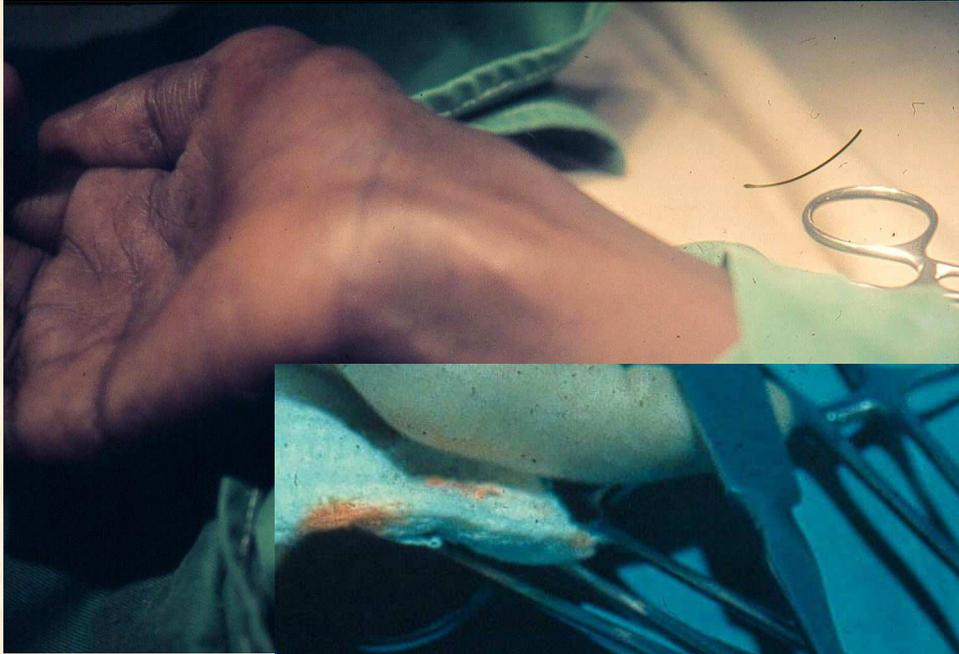


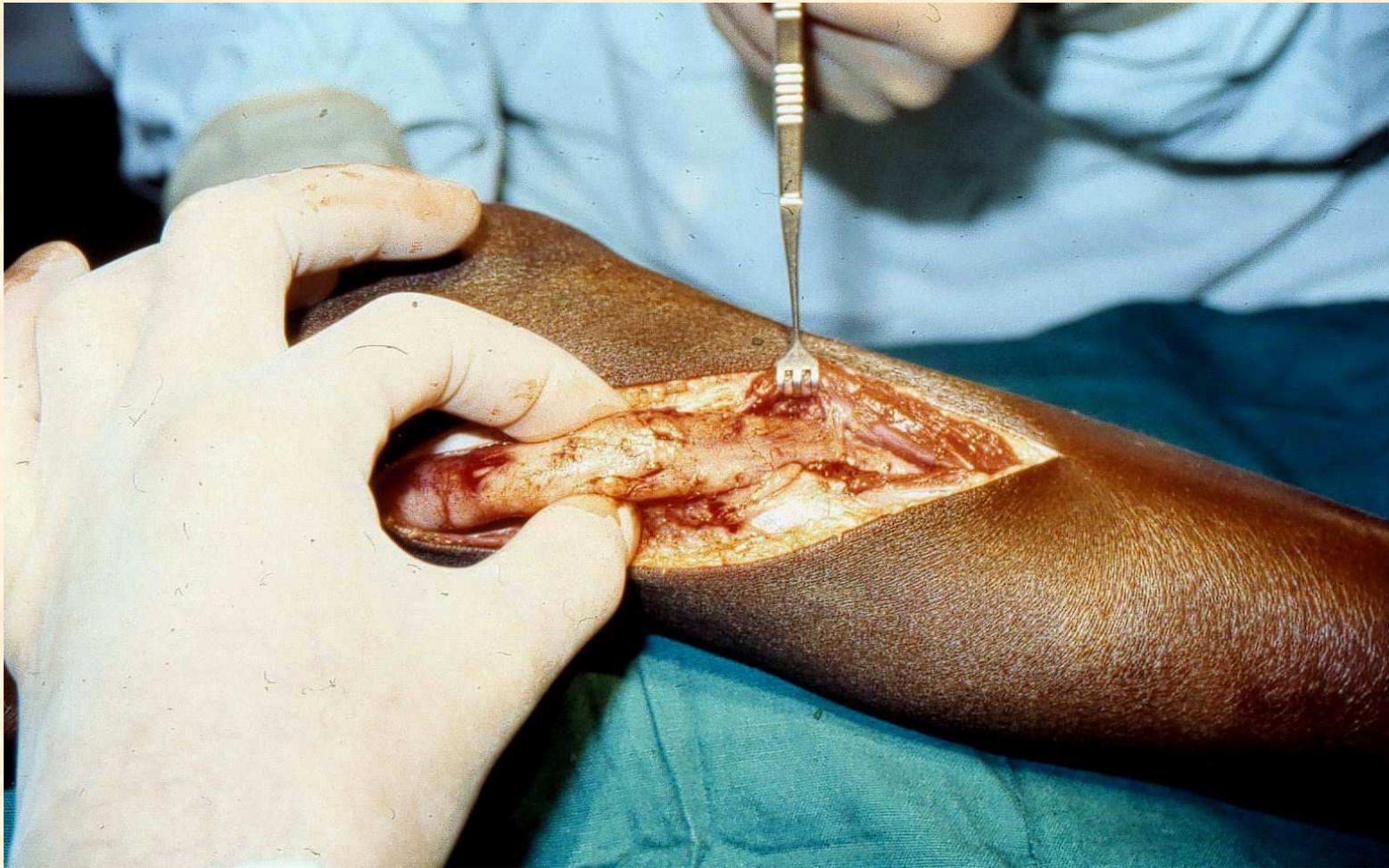


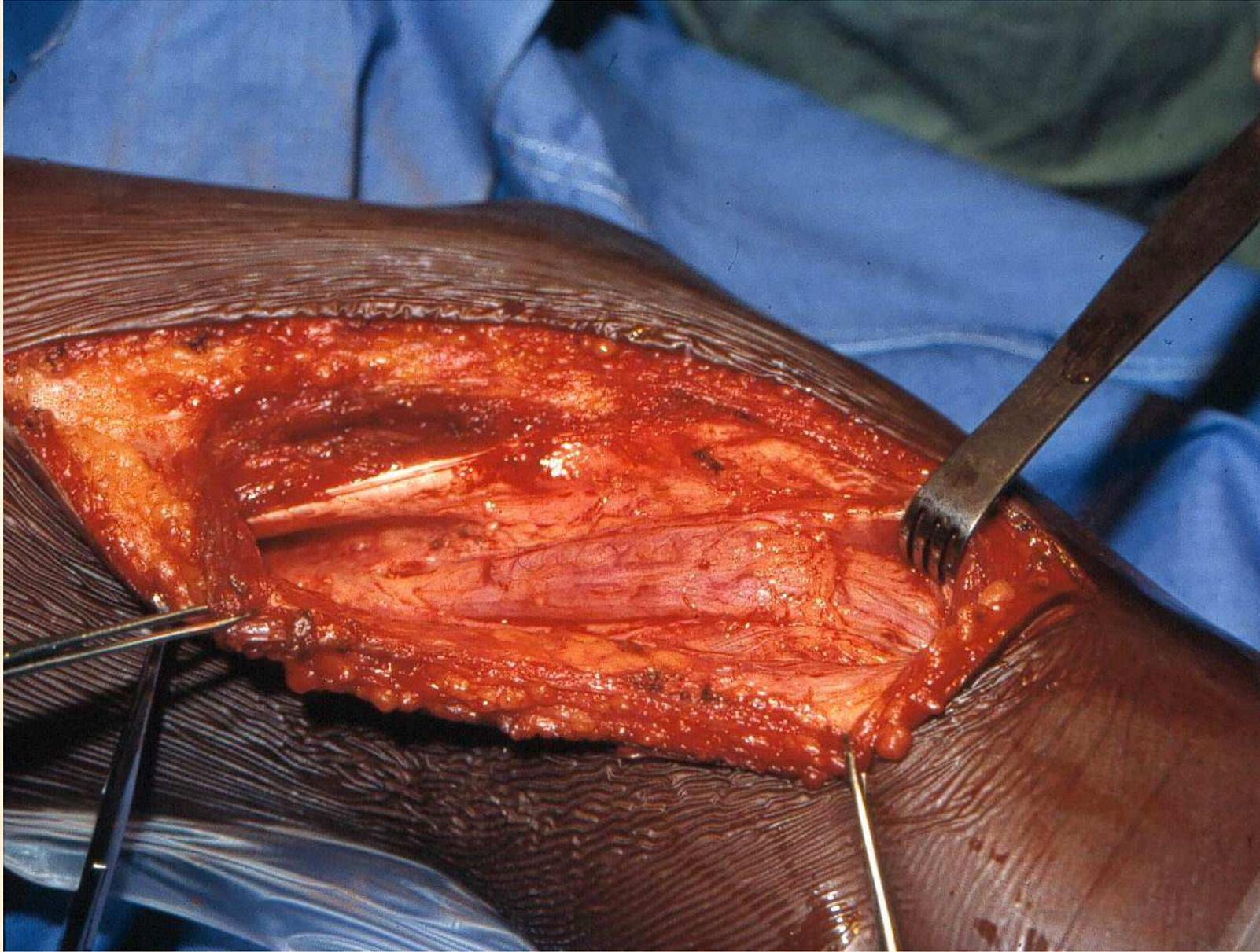
Plastie de de la caffinière

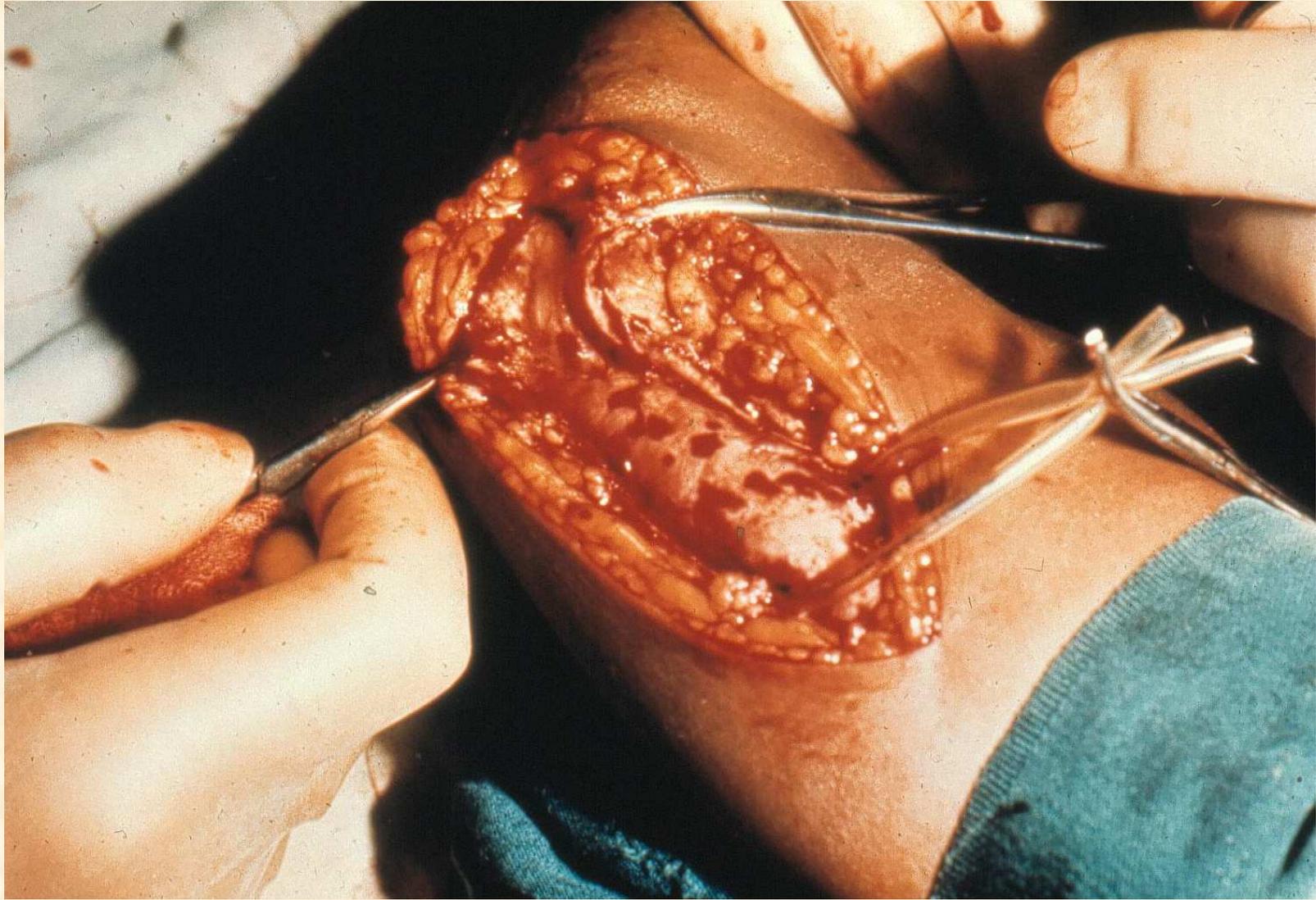
- Transformer le toit du canal en plancher

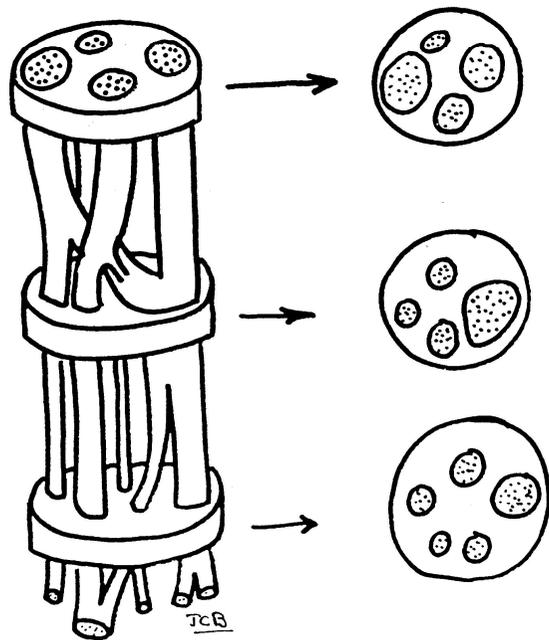






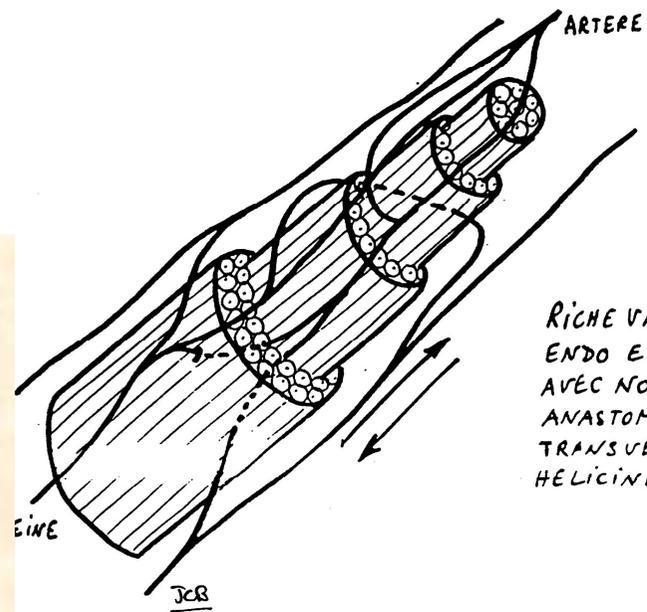






**PRINCIPE
DES ECHANGES
FASCICULAIRES**

(SUNDERLAND)

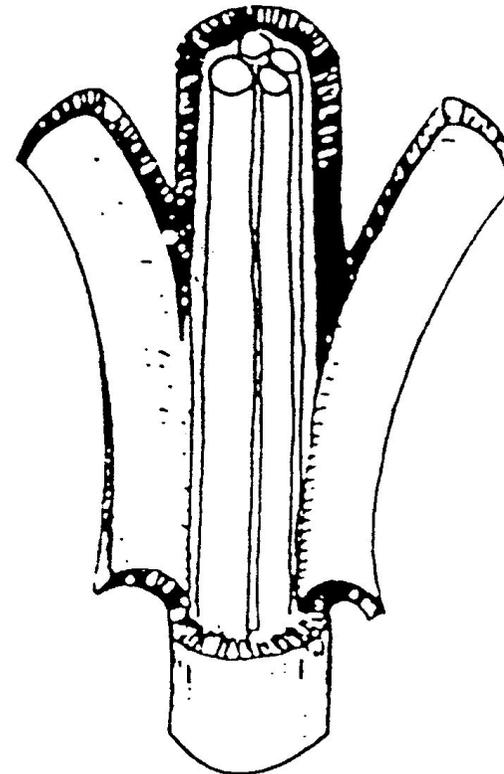
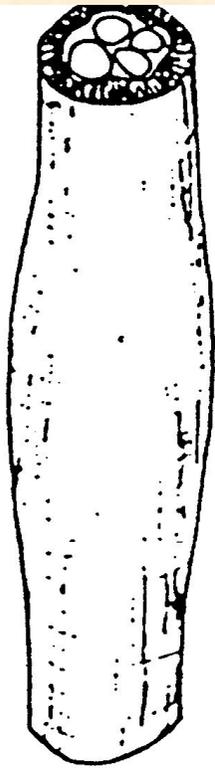


*RICHE VASCULARISATION
ENDO ET PERINEURALE
AVEC NOMBREUSES
ANASTOMOSES
TRANSVERSALES
HELICINES*

VASCULARISATION DU NERF

(LUNDBORG)

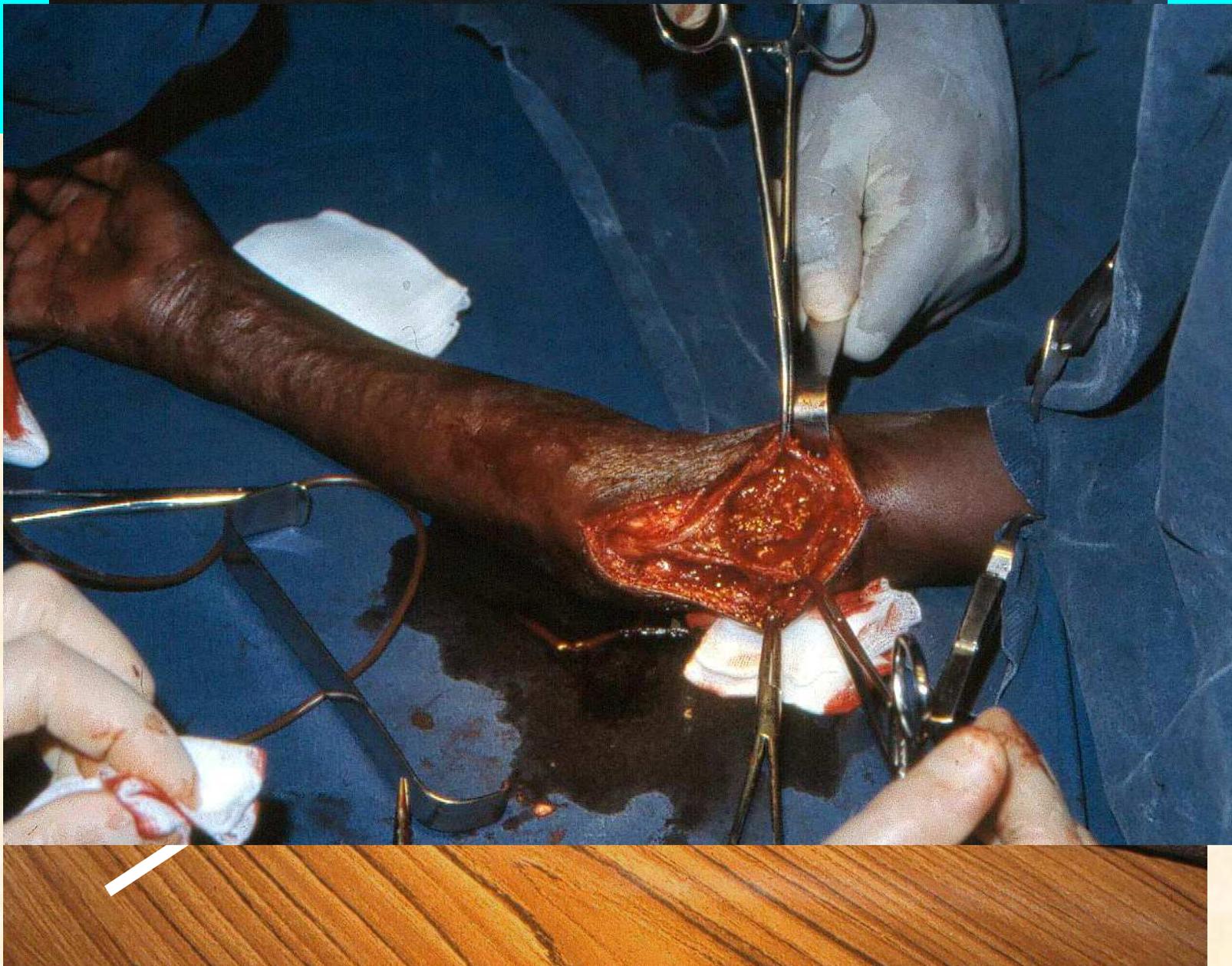
Pas de hersage pas de neurolyse intra fasciculaire

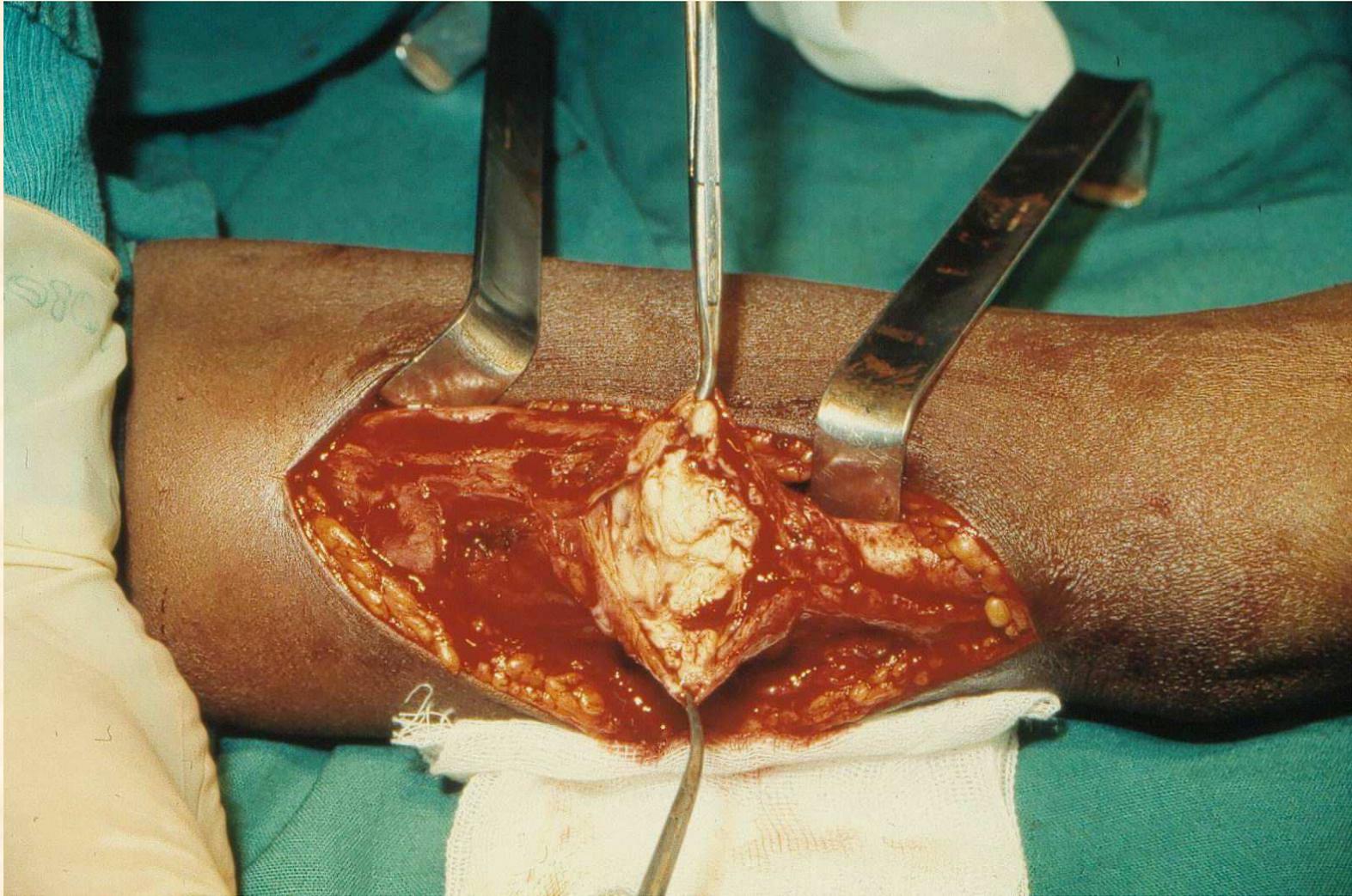


XUS

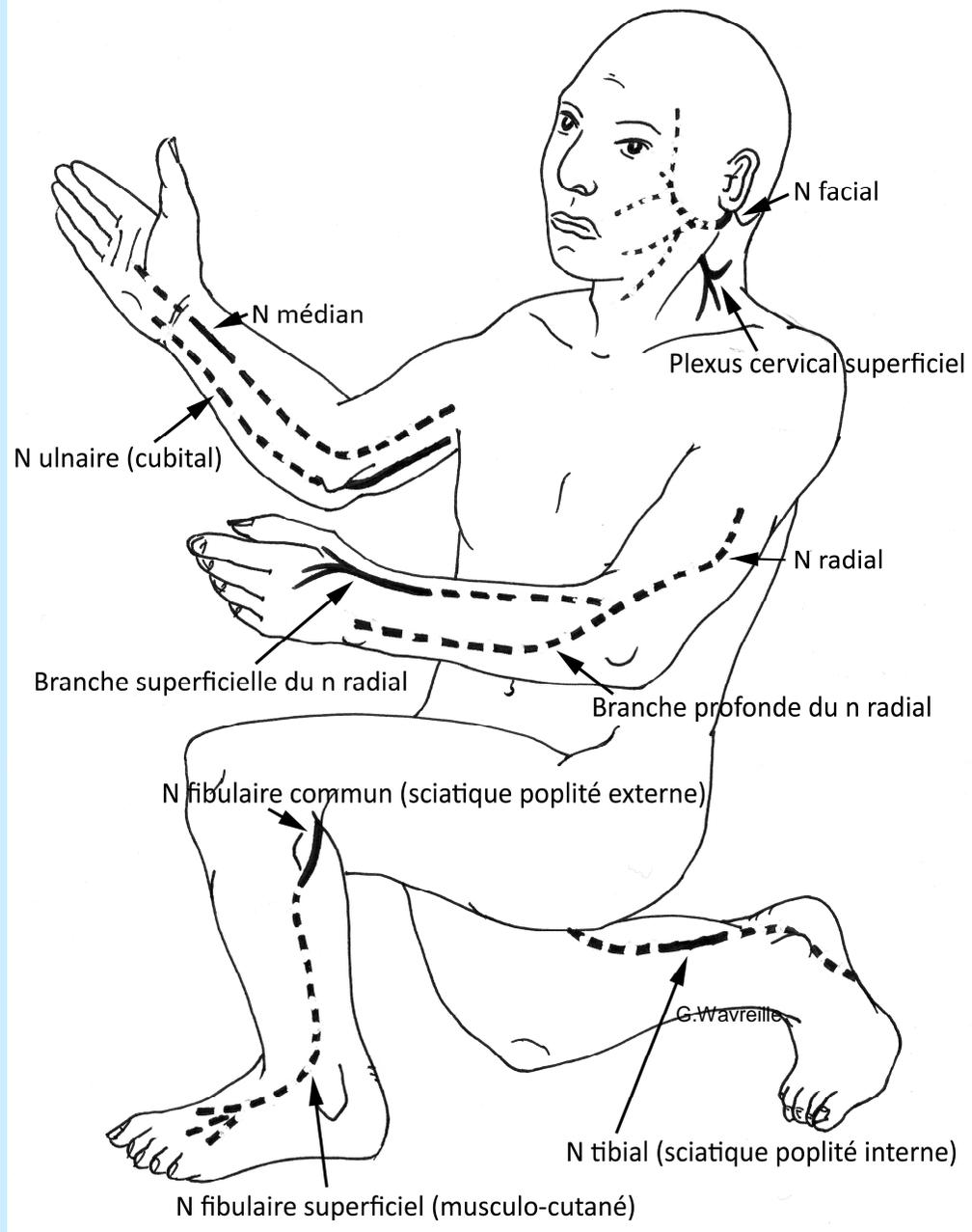
DISPERSSION
s, après
rameaux
jusqu'à leur
elle, il reste
ble.

sentent la
CABLE
e quelques
qu'il faut









MAIS

- Jamais dans l'ENL
- Toujours en cas d'échec du traitement corticoïde
- Indication posée par celui qui suit le malade, donne les cortico, fait les bilans neurologiques, il connaît les indications

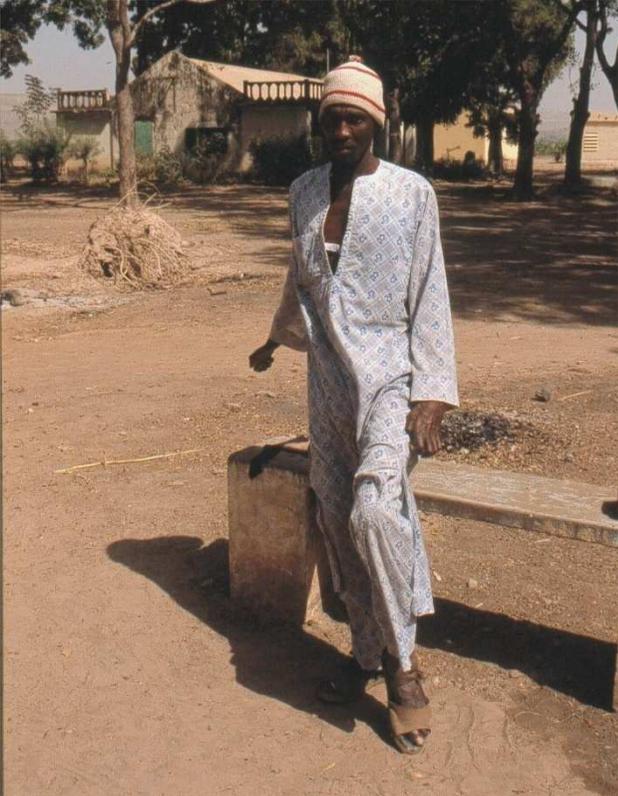
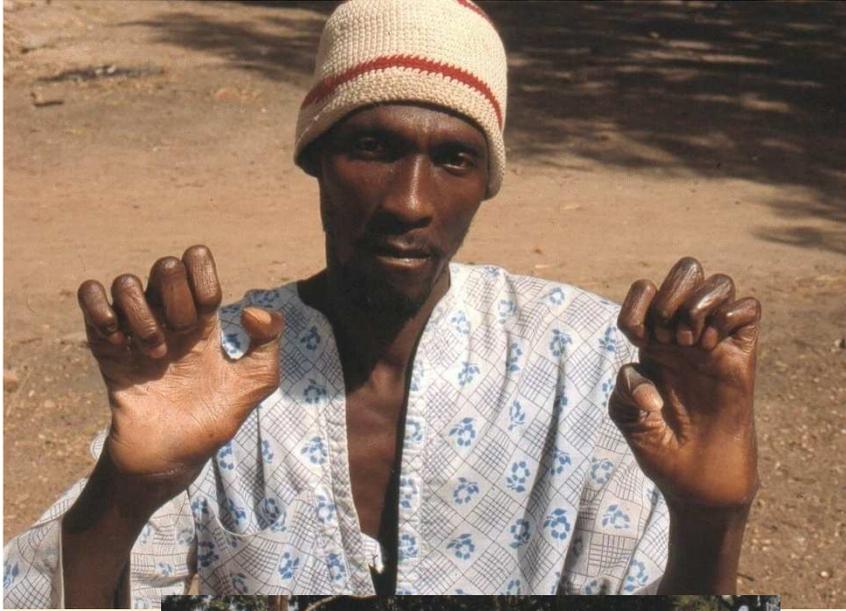
Indications des décompressions

- L'échec du traitement médical, avec aggravation de la douleur ou du déficit (constaté par le BN) au cours du traitement par les corticoïdes (toujours en dehors des poussées d'ENL pour les formes LL).
- La persistance d'une douleur provoquée après 4 semaines de corticothérapie.
- La persistance d'un œdème des extrémités après 4 semaines de corticothérapie.
- La persistance d'une douleur spontanée après 15 jours de corticothérapie.
- L'apparition en cours de traitement corticoïdes d'une douleur spontanée au niveau d'un nerf hypertrophié.
- Les névrites récidivantes (plus de 3 récurrences consécutives et traitées correctement).

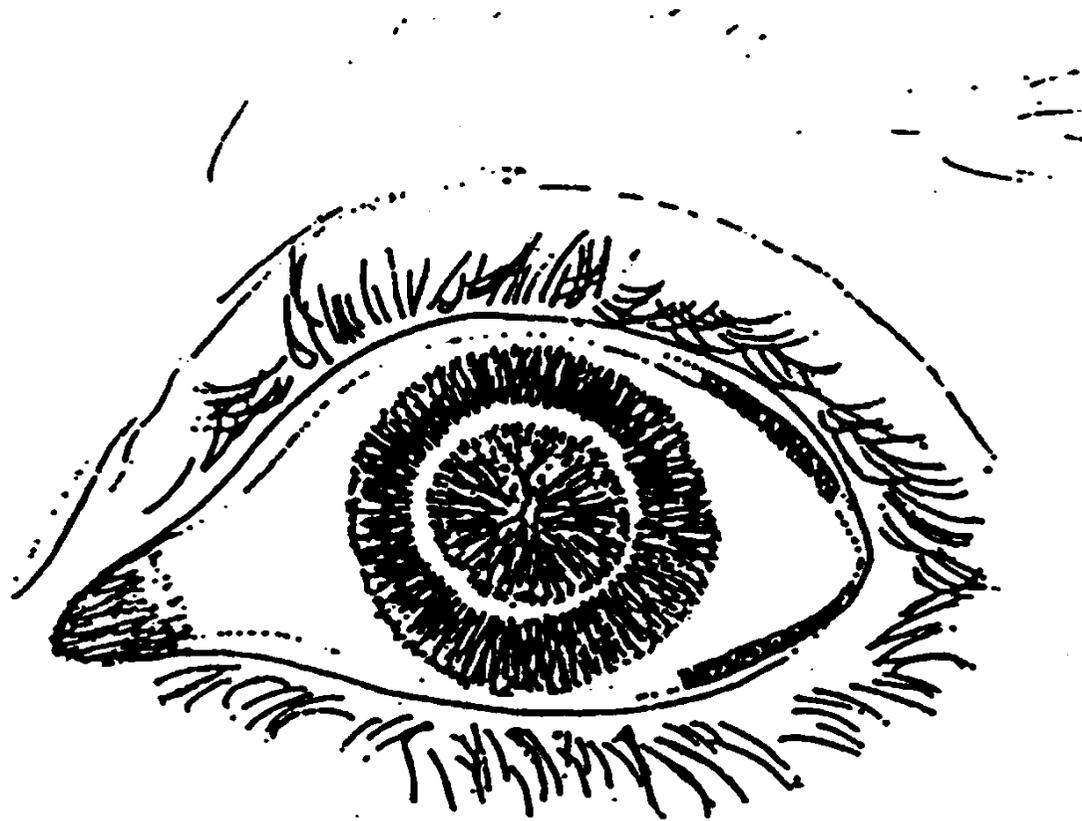
La meilleure solution =
1 mg/Kg, 6 mois, hospitalisé
puis doses dégressives en fonction du
bilan neuro et de la clinique
Si va mieux dès 40 mg ambulatoire
possible
mais revoir tous les 15 jours au moins
pour le suivi neurologique

Névrite évoluée = PARALYSIE

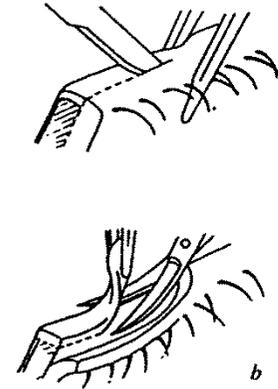
- En plus de l'insensibilité distale :
 - Main médio-cubitale
 - Pied tombant
 - lagophtalmie



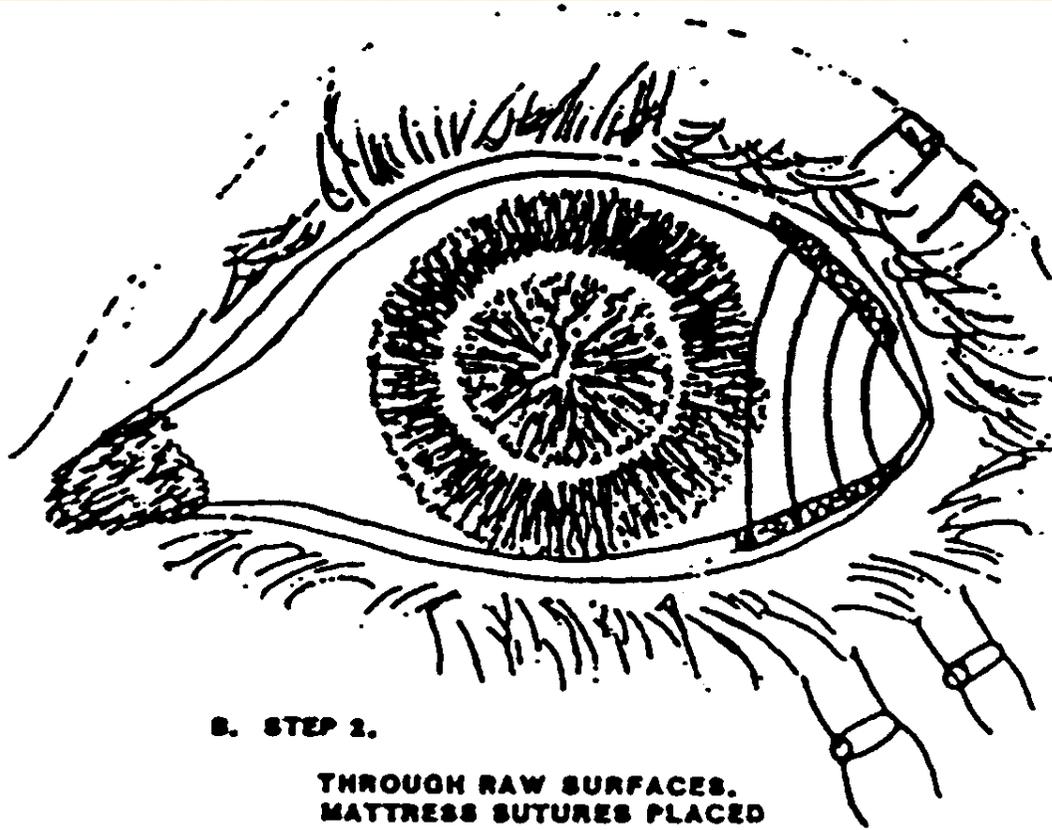
En urgence, une tarsorrhaphie



A. TARSORRHAPHY STEP 1.
RAW AREAS PREPARED ON
POSTERIOR PART OF EYELIDS.



Mettre à nu le tarse en haut et en bas sur une même distance



B. STEP 2.

**THROUGH RAW SURFACES.
MATTRESS SUTURES PLACED**



C. STEP 3.

MATTRESS SUTURES TIED IN
BOWS TO ALLOW FURTHER
ADJUSTMENT OF TENSION
AFTER SWELLING RESOLVES.

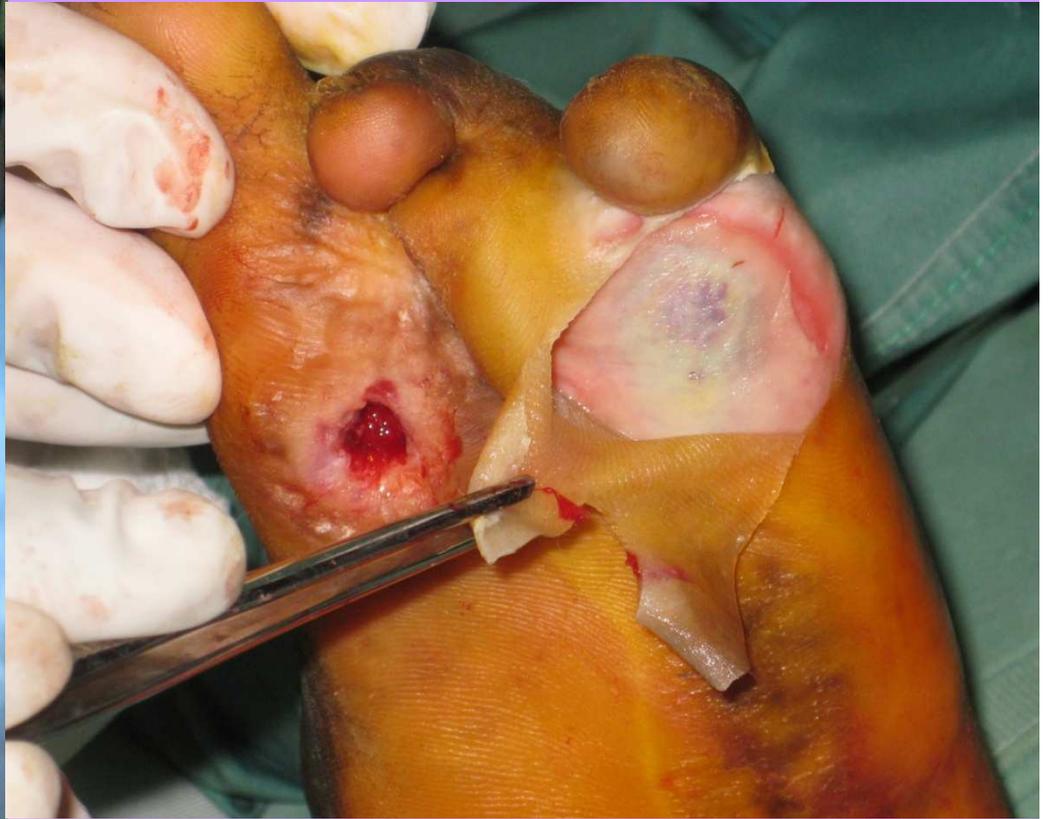
**ATTENTION pas de fil dans l'œil
(de la soie, pas de crin)**

Insensibilité = blessures, brûlures
= infection, ostéite, MPP





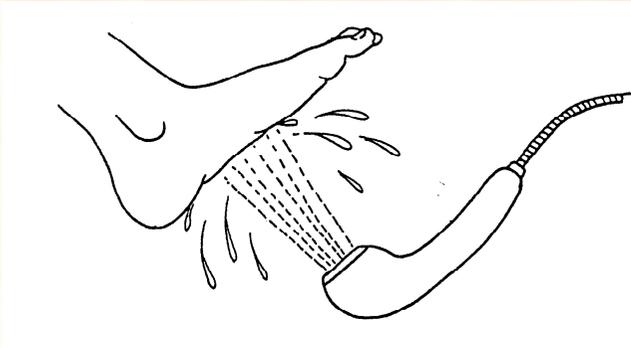








Parage, Lavage, Cicatrisation



Parage, Lavage, Cicatrisation

- Parage classique, le malade de la lèpre a une bonne vascularisation
- La pince gouge est très utilisée pour le parage dans les PNLL





Cancérisation des plaies chroniques

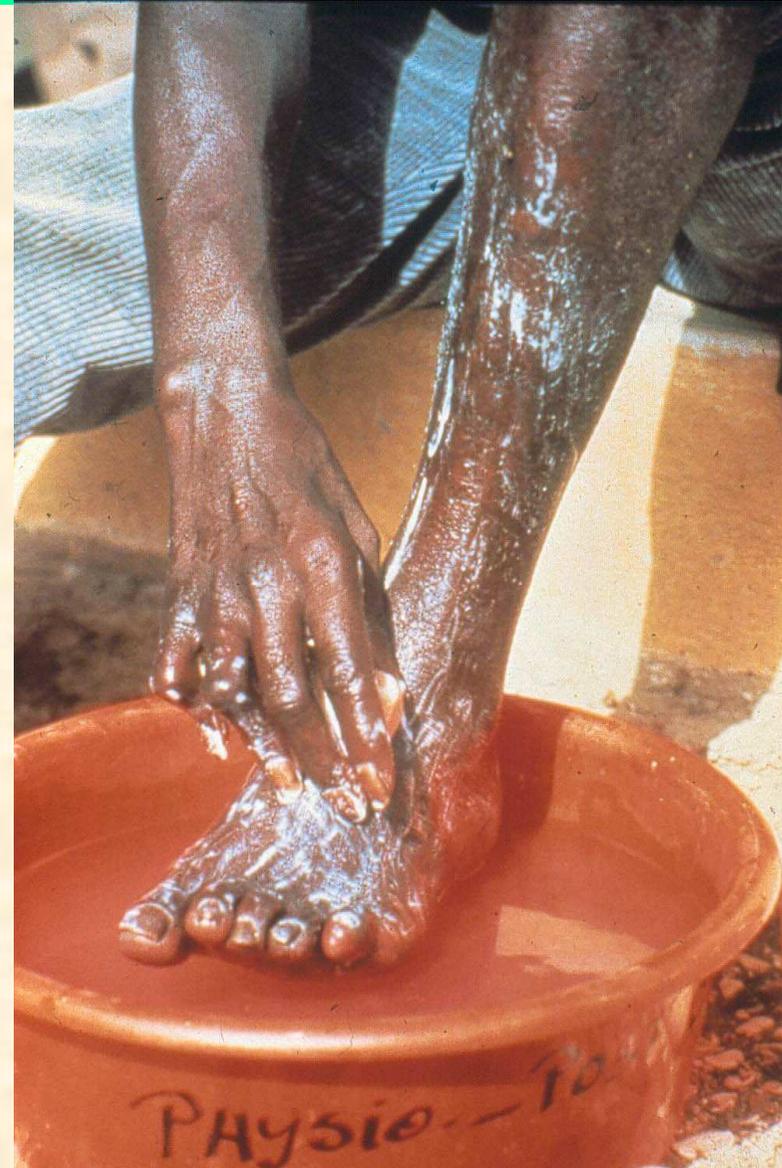
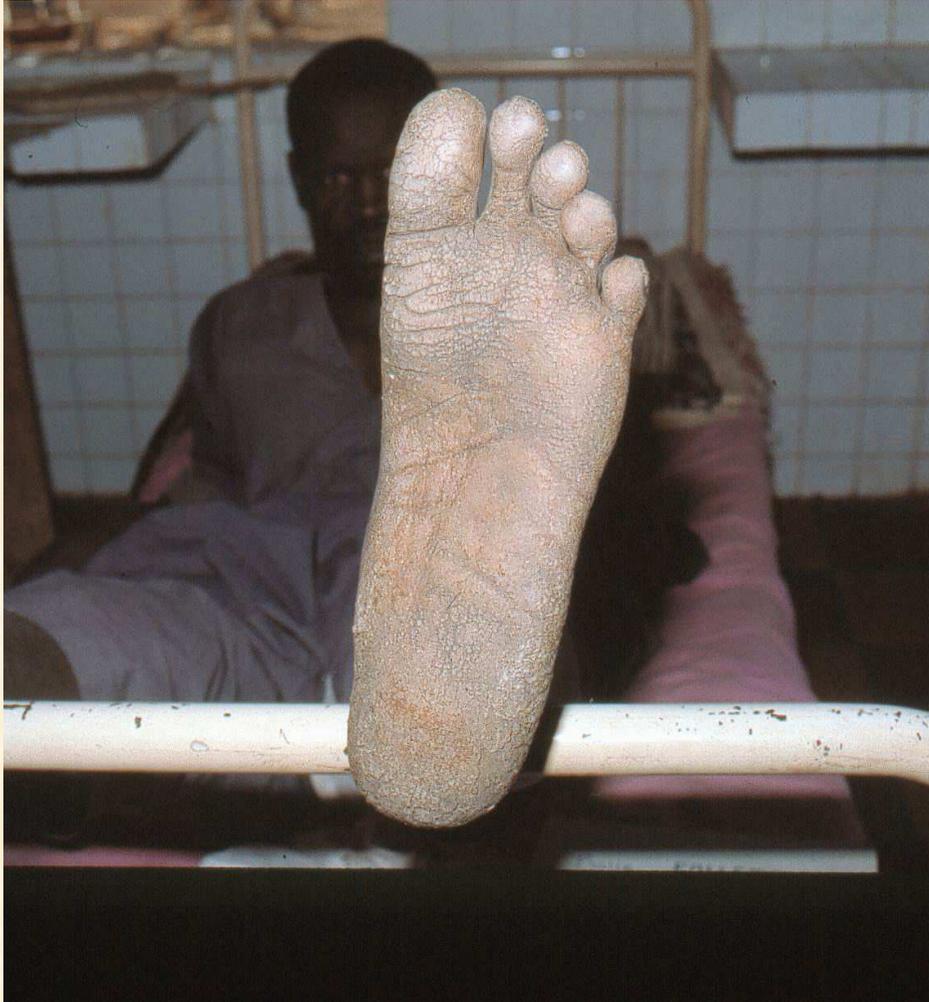
- Toutes les plaies chroniques se cancérisent, les MPP lépreux évoluant depuis plusieurs années n'y échappent pas.
- Première phase d'Hyperplasie pseudo-épithéliomateuse
- Puis carcinome épidermoïde (spino-cellulaire)

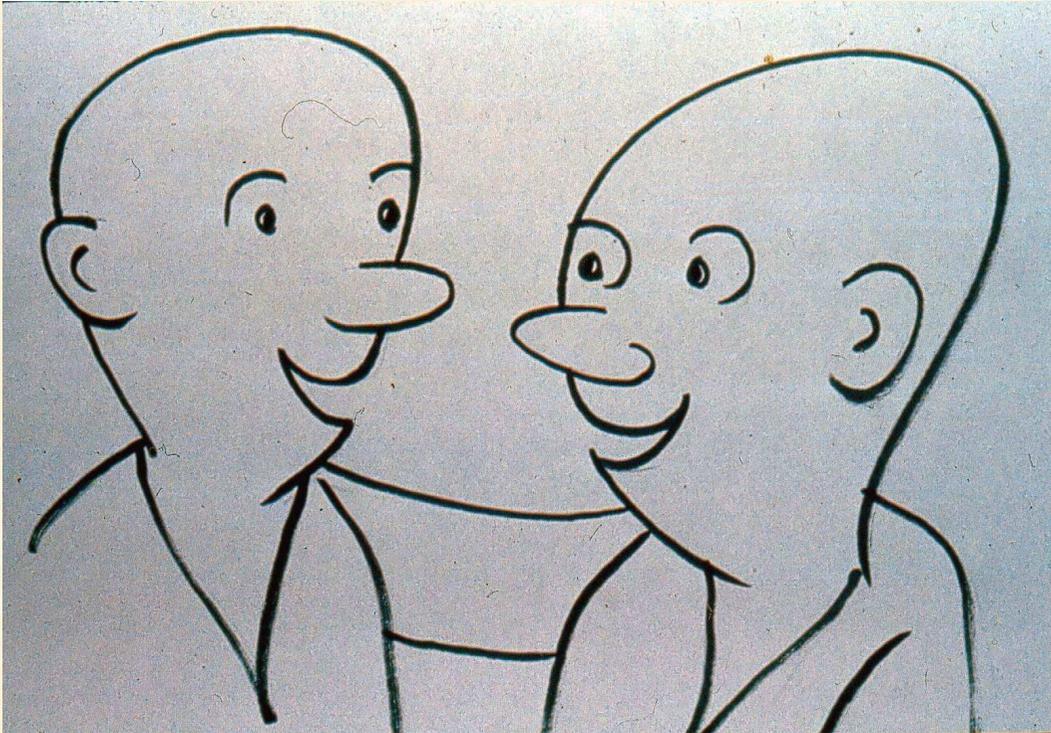




**AMPUTER ET PRELEVER
LES GANGLIONS INGUINAUX**

Education sanitaire





IEC

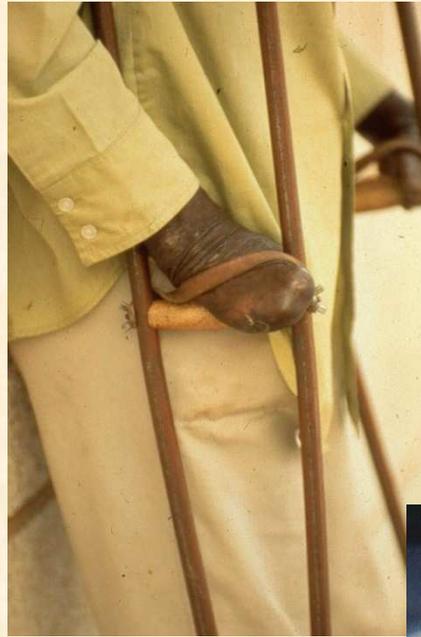
Exercices et rééducation



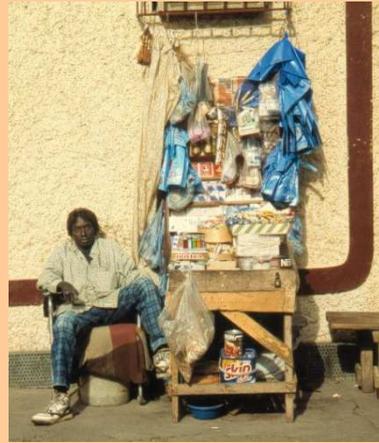
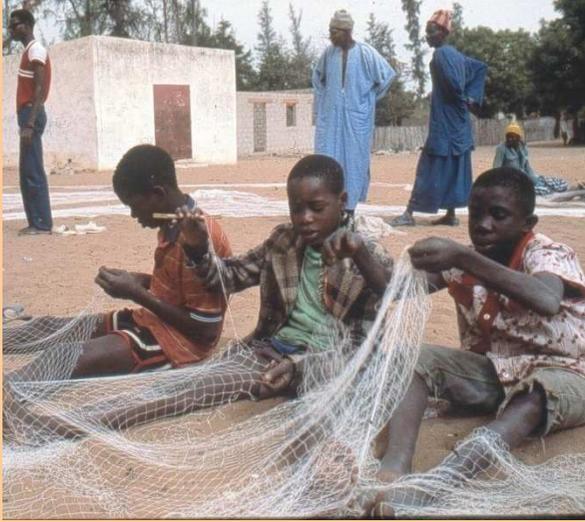
Chaussures







Réinsertion professionnelle



En fait, dans tous les pays endémiques, il y a un PNL

- Le traitement PCT est standardisé
- La prise en charge des réactions avec les corticoïdes est protocolisée
- La prise en charge des plaies aussi

- Pour le suivi du patient, il faut contacter le Ministère de la santé, le PNL
- Chaque pays endémique a une ou plusieurs ONG coordinatrice
- La lutte contre la lèpre est coordonnée dans les pays riches du nord en une fédération ILEP qui couvre tous les pays d'endémie

Les pays MSF chirurgie

- RDC



- Centre Afrique



- Nigéria



- Yemen



- Somalie



- Haïti



- Pakistan



- Gaza

- Jordanie

**AIDER LES LÉPREUX
& SOUTENIR DES
PROGRAMMES DE SANTÉ**



25 pays où la Fondation Raoul Follereau intervient
210 programmes soutenus par la Fondation Raoul Follereau

 Aider les lépreux et soutenir des programmes de santé

 Bénin, Burkina Faso, Cambodge, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Tchad sont les pays dans lesquels la Fondation Raoul Follereau coordonne la lutte contre la lèpre, sous l'égide de l'ILEP (Fédérations des associations luttant contre la lèpre dans le monde). Source : FRF, chiffres 2011.

Merci de votre attention

