

Mycobactéries cutanées



Pr. Eric CAUMES

**Dr Gentiane
MONSEL**

Dept Maladies
Infectieuses et
Tropicales

Hop Pitié-Salpêtrière
Sorbonne University

**Anncy,
5 octobre 2020**

Conflits d'intéret/Divers

- Au cours des 3 dernières années, j'ai (ou mon département) a reçu des honoraires de Codexial, Zambon, Takeda, MSD, et Pfizer pour des participations à des advisory board (Dengue vaccine, permethrin, benzoate de benzyle) ou des conférences (MST, ...).



pas de conflit d'intéret lié au sujet

- Remerciements: toute l'équipe du service des maladies infectieuses et tropicales de la Pitié-Salpêtrière

F, 45 ans, origine Brésil

- Femme, 45 ans
- Originaire du Brésil
- Arrivée en France en 2010
- Découverte par le médecin traitant d'une plaque érythémateuse unique dorsale
- Asymptomatique



Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

1. Eczématide
2. Leishmaniose
3. Dermatomycose (herpès circiné)
4. Granulome annulaire
5. Maladie de Hansen

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

1. Eczématide

2. Leishmaniose

3. Dermatomycose (herpès circiné)

4. Granulome annulaire

5. Maladie de Hansen

Que manque-t-il à votre examen clinique ?

1. La palpation des pouls périphériques
2. Un examen neurologique complet
3. La recherche d'une atteinte muqueuse
4. La recherche d'une hypoesthésie au niveau de la plaque
5. La palpation des aires ganglionnaires

Que manque-t-il à votre examen clinique ?

1. La palpation des pouls périphériques
- 2. Un examen neurologique complet**
3. La recherche d'une atteinte muqueuse
- 4. La recherche d'une hypoesthésie au niveau de la plaque**
5. La palpation des aires ganglionnaires

La lésion est hypoesthésique, vous concluez à ?

1. Maladie de Hansen forme borderline
2. Réaction de réversion
3. Maladie de Hansen forme tuberculoïde
4. Maladie de Hansen forme lépromateuse
5. Erythème noueux lépreux

La lésion est hypoesthésique, vous concluez à ?

1. Maladie de Hansen forme borderline
2. Réaction de réversion
- 3. Maladie de Hansen forme tuberculoïde**
4. Maladie de Hansen forme lépromateuse
5. Erythème noueux lépreux

Lésion infiltrée anesthésique = lèpre tuberculoïde

Maladie d'expression cutanée et neurologique

Classification de Ridley et Jopling (ancien)

Index bacillaire

++

+++

++++++
(globi)

Forme clinique

TT

BT

BB

BL

LL

Réaction Immunitaire (IDR Mitsuda)

+++

++

-/douteuse

Variations de l'immunité cellulaire (formes interpolaires++)

Réactions de type I

Réaction de réversion / d'inversion

Réaction de dégradation

Réaction de type II

Réaction à Complexes Immuns Circulants

Erythème Noux Lépreux

Formes polaires de lèpre / OMS

Critères	Tuberculoïde F. paucibacillaires	Lépromateuse F. multibacillaires
Atteinte cutanée	1 à 2 lésions, à limites nettes, anesthésiques	50 à 100 lépromes, normoesthésiques , bilatéraux et symétriques
Atteinte nerveuse	0 ou 1 nerf atteint	Atteinte bilatérale et symétrique de plusieurs nerfs
Index bactériologique	0	5-6 +
Histologie	Granulome épithélioïde et gigantocellulaire Ziehl -	Pas de granulome Infiltrat de Virchow Ziehl +++++

Lèpre tuberculoïde (TT, BT) – F paucibacillaire

- Lésion maculeuse ou infiltrée
- Grande taille
- Peu nombreuse (1 à 10)
- Asymétrique, sans topographie
- Bien limitée
- Hypochromique ou érythémateuse
- **HYPOESTHESIQUE** voire **ANESTHESIQUE**
- TT: théoriquement une seule lésion

Comment confirmer le diagnostic?

1. Biopsie cutanée
2. Frottis de la muqueuse nasale
3. PCR *Mycobacterium leprae*
4. Frottis de suc dermique des lésions cutanées
5. Frottis de suc dermique du lobule de l'oreille

Comment confirmer le diagnostic?

1. Biopsie cutanée
2. Frottis de la muqueuse nasale
3. PCR *Mycobacterium leprae*
4. Frottis suc dermique lésions cutanées
5. Frottis suc dermique lobule de l'oreille

Résultats de l'histologie cutanée :

- Derme: infiltrats lymphocytaires avec sur certains niveaux des **petits granulomes épithélioïdes parfois présents au contact du nerf**. Pas d'infiltrat plasmocytaire franc, pas d'infiltrat péri sudoral.
- Ziehl : **un seul bacille** dans un granulome.
- Conclusion : Histologie compatible avec une **maladie de Hansen, forme tuberculoïde**.















Quel traitement débutez vous ?

1. Thalidomide
2. Rifampicine + Clofazimine
3. Clofazimine + Dapsone
4. Rifampicine + Dapsone
5. Rifampicine + Clofazimine + Dapsone

Quel traitement débutez vous ?

1. Thalidomide
2. Rifampicine + Clofazimine
3. Clofazimine + Dapsone
4. Rifampicine + Dapsone
- 5. Rifampicine + Clofazimine + Dapsone**

1. Ttt de l'érythème noueux lépreux
5. Durée : 6 mois (F. paucibacillaires); 1-2 ans (F. multibacillaires)

Traitement : Polychimiothérapie quotidienne (pays développés)

**Formes TT-BT
(F paucibacillaires)**

Rifampicine 600mg/j
+ Clofazimine 100mg/j
+ Dapsone 100 mg/j

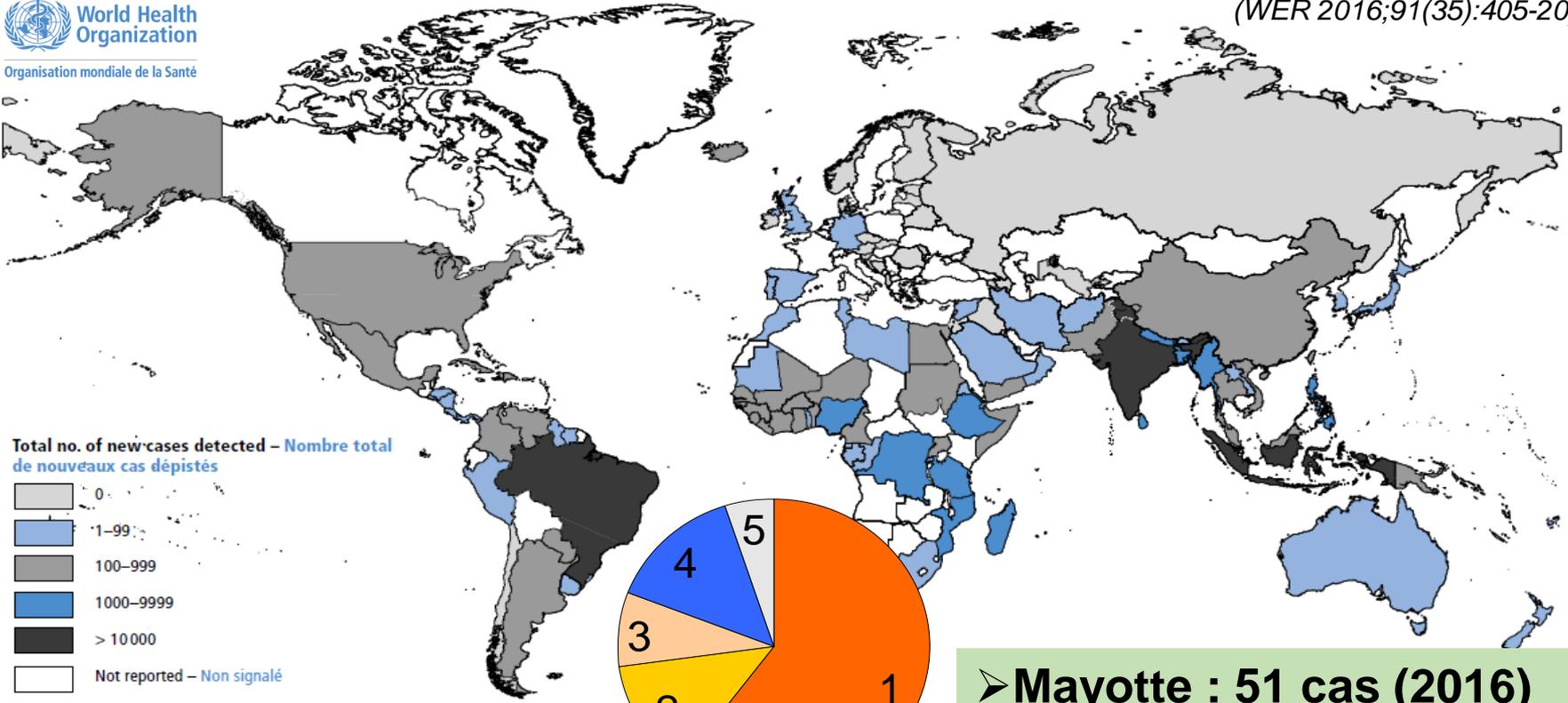
Durée : 6 mois

**Formes BB, BL, LL
(F. multibacillaires)**

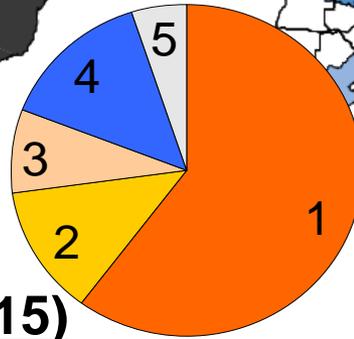
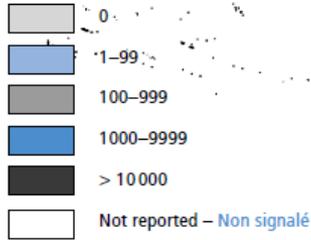
Rifampicine 600 mg/j
+ Clofazimine 100 mg/j
+ Dapsone 100 mg/j

Durée : 1 – 2 ans

(anciennement : jusqu'à IB = 0 ou
IB < 1+ ou IM)



Total no. of new cases detected – Nombre total de nouveaux cas dépistés



Total : 210 758 cas (OMS 2015)

- **1 : Inde (60%)**
- **2 : Brésil (13%)**
- **3 : Indonésie (8%)**
- **4 : 11 pays entre 1000-10.000 cas RDC, Bangladesh, Ethiopie, Nigéria, Népal,...**
- **5 : Pays <1000 cas (5%) (Vietnam : 178 cas**

- **Mayotte : 51 cas (2016)**
- **La Réunion : 1 cas (2016)**
- **Guyane : 21 cas (2014)**
- **Martinique : 0 (2015)**
- **Guadeloupe : 0 (2015)**
- **Polynésie Frcse : 3 (2015)**
- **Nelle Calédonie : 3 (2016)**
- **Métropole : ? (fin années 90 : 15-20 cas/an)**

Take Home message Maladie de Hansen

- Maladie parfois très difficile
- Formes cliniques très variées
- Formes paucibacillaire/multibacillaire
- Gravité : atteinte neurologique
- Difficulté: PEC des états réactionnels
- Importance d'un bon bilan initial
- Intérêt ? de la PCR dans les formes cutanées
- Tt : trithérapie classique

Merci pour
votre
attention et
surtout....
Faites porter
le masque

La preuve par le
pipi

**Est-ce que le port
du masque est utile?**



Je t'explique!

Si tu te promènes tout
nu, et que quelqu'un fait
pipi sur toi, t'es mouillé!

Si tu portes un pantalon et que
quelqu'un te fait pipi dessus, tu
seras partiellement protégé.



Si celui qui fait pipi porte
aussi un pantalon, il fera
pipi dans son pantalon, et
tu ne seras pas mouillé.

**Maintenant, as-tu
compris le principe?**