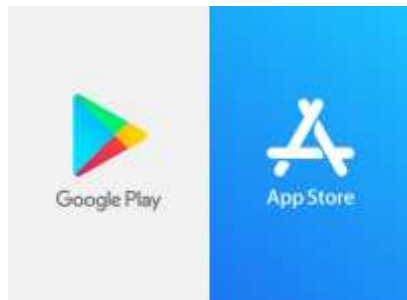


Session interactive

Pour participer au vote, téléchargez l'application mobile JNI 2021 disponible sur l'App Store ou sur Google Play



L'application est également disponible en flashant ce QR Code



Monsieur B.

Calédonien (Ile de Bélep)

**ATCD: lèpre dans les années 70,
Diabète NID.**

**Consulte pour lésions cutanées des
coudes depuis un mois et AEG.**



Quelles sont les étiologies possibles?

- A. Nodules de sarcome de Kaposi
- B. Leishmaniose cutanée (n'existe pas en Océanie)
- C. Mycobactériose
- D. Sporotrichose
- E. Mycétome



0 

0 

 Fermé

Quels examens proposez-vous?

- A. Prélèvement superficiel pour microscopie optique et culture**
- B. Biopsie cutanée avec recherche de BAAR au direct et en culture**
- C. Frottis de la muqueuse nasale et du suc dermique des lobes d'oreille**
- D. Biopsie cutanée pour anatomopathologie**
- E. Pet-TDM**

Quels examens proposez-vous?

- A. Prélèvement superficiel pour microscopie optique et culture (champignons?)**
- B. Biopsie cutanée avec recherche de BAAR au direct et en culture**
- C. Frottis de la muqueuse nasale et du suc dermique des lobes d'oreille**
- D. Biopsie cutanée pour anatomopathologie**
- E. Pet-TDM**

Les résultats montrent: Bactériologie: BAAR au direct (IB+++ avec présence de globi)

Anapath: absence de granulome lymphoépithélioïde, macrophage spumeux contenant des bacilles en multiplication

Quel est votre diagnostic?

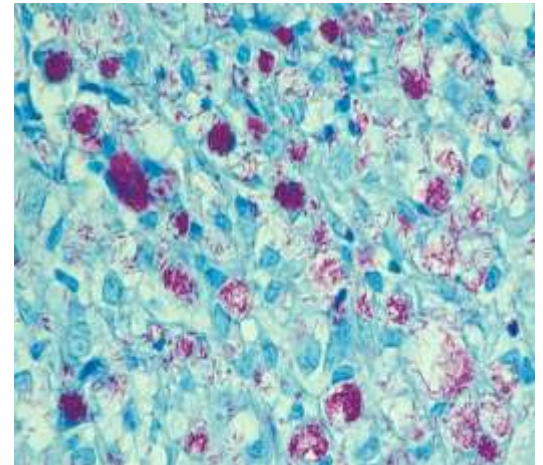
A. Tuberculose cutanée (lupus tuberculeux)

B. Mycobactériose atypique

C. Lèpre tuberculoïde

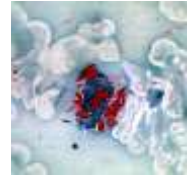
D. Lèpre lépromateuse

E. Erythème noueux lépreux (ENL)

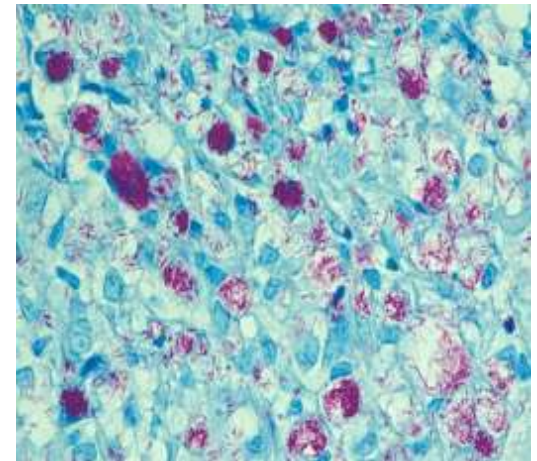


Quel est votre diagnostic?

- A. Tuberculose cutanée (lupus tuberculeux)
- B. Mycobacteriose atypique
- C. Lèpre tuberculoïde
- D. **Lèpre lépromateuse**
- E. Erythème noueux lépreux (ENL)

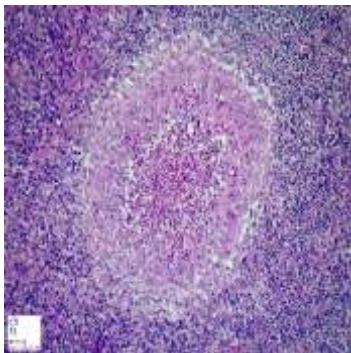


Globi

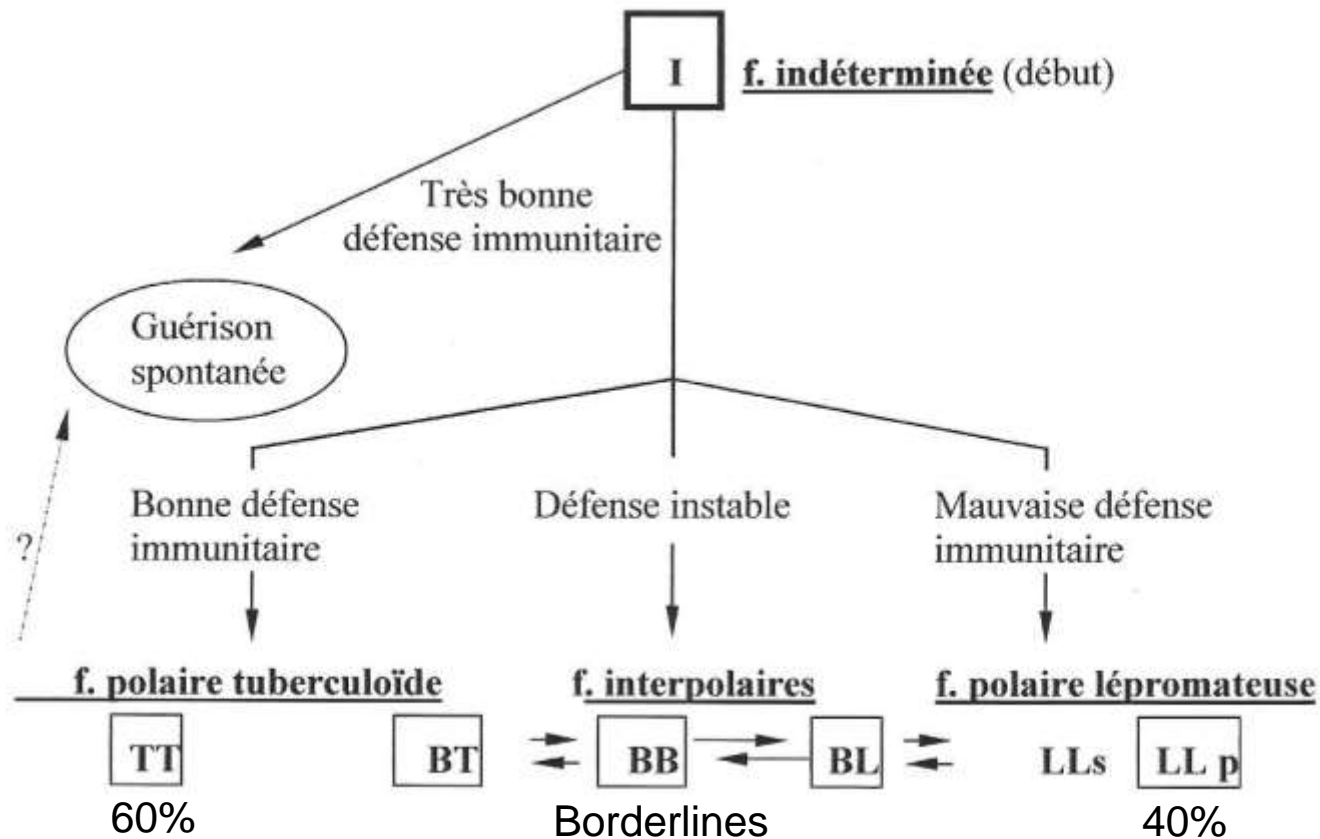


Macrophages spumeux contenant des bacilles en multiplication (cellules de Virchow)
→ multibacillaire

Classification de Ridley Jopling



Granulome lymphoépithélioïde capable de détruire les bacilles → paucibacillaire



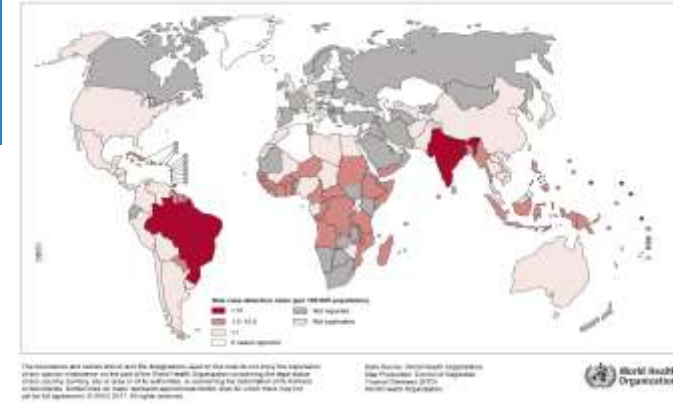
Faciès léonin



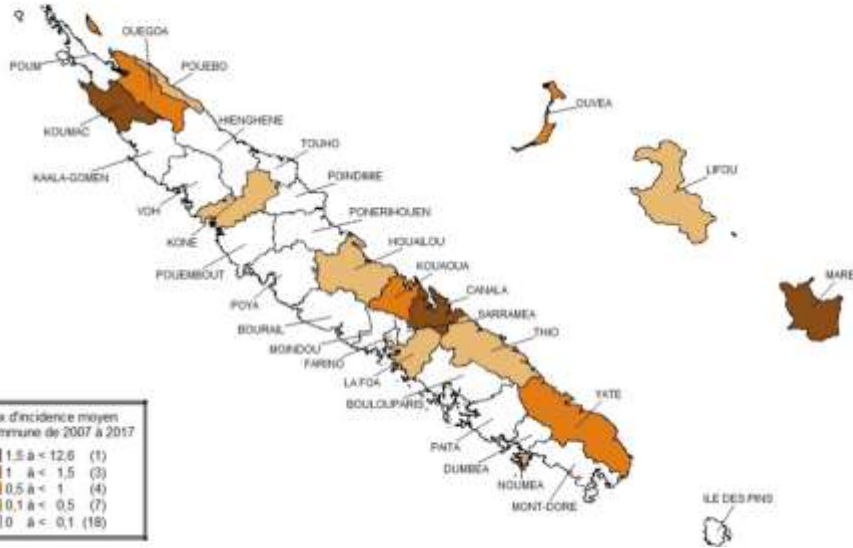
La lèpre

- **Maladie infectieuse chronique endémique**
- **non en voie d'élimination**
- atteignant essentiellement la peau, la muqueuse respiratoire et certains nerfs périphériques
- **Causée par *Mycobacterium leprae* ou B. de Hansen**
- parasitisme intracellulaire obligatoire des cellules phagocytaires mononuclées (macrophages, cellules de Schwann...)
- multiplication lente (12 jours minimum) et non cultivable sur milieu artificiel
- **En l'absence de traitement spécifique précoce, risque de complications (ulcérations, paralysies), séquelles invalidantes**
- **Réactions immunologiques avec risque de névrites, pendant ou après le traitement, nécessitant un traitement adapté.**

Leprosy new case detection rates, 2016



La lèpre existe toujours en Nouvelle-Calédonie:

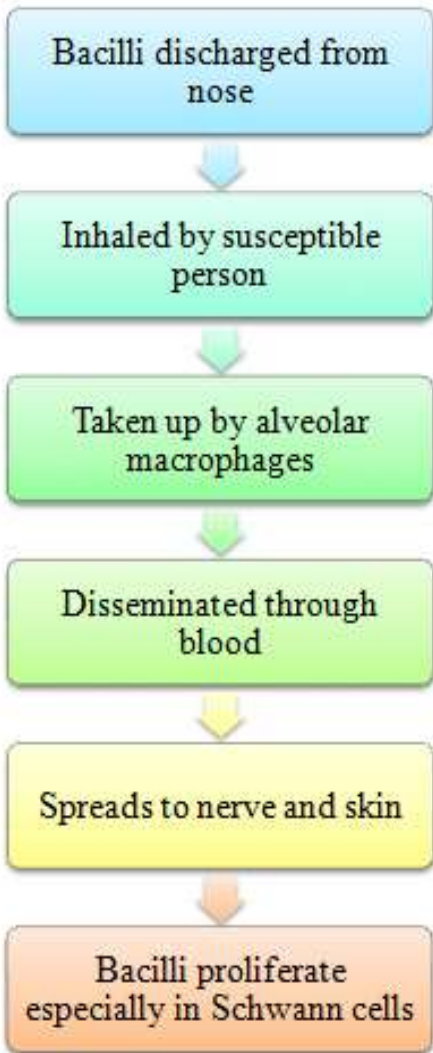


Taux d'incidence moyen /10 000 habitants par commune de 2007 à 2017

Actuellement 2 à 10 nouveaux cas/an:

- sous le seuil d'endémicité fixé par l'OMS de 1 cas/ 10 000 habitants
- sauf pour Bélep: ancienne léproserie jusqu'en 1898 avec 12 cas/600 habitants 2008-2017
Campagne de dépistage en 2018-19

Rhinite
Toux
Expectoration
+/- peau



Incubation qq semaines jusqu'à

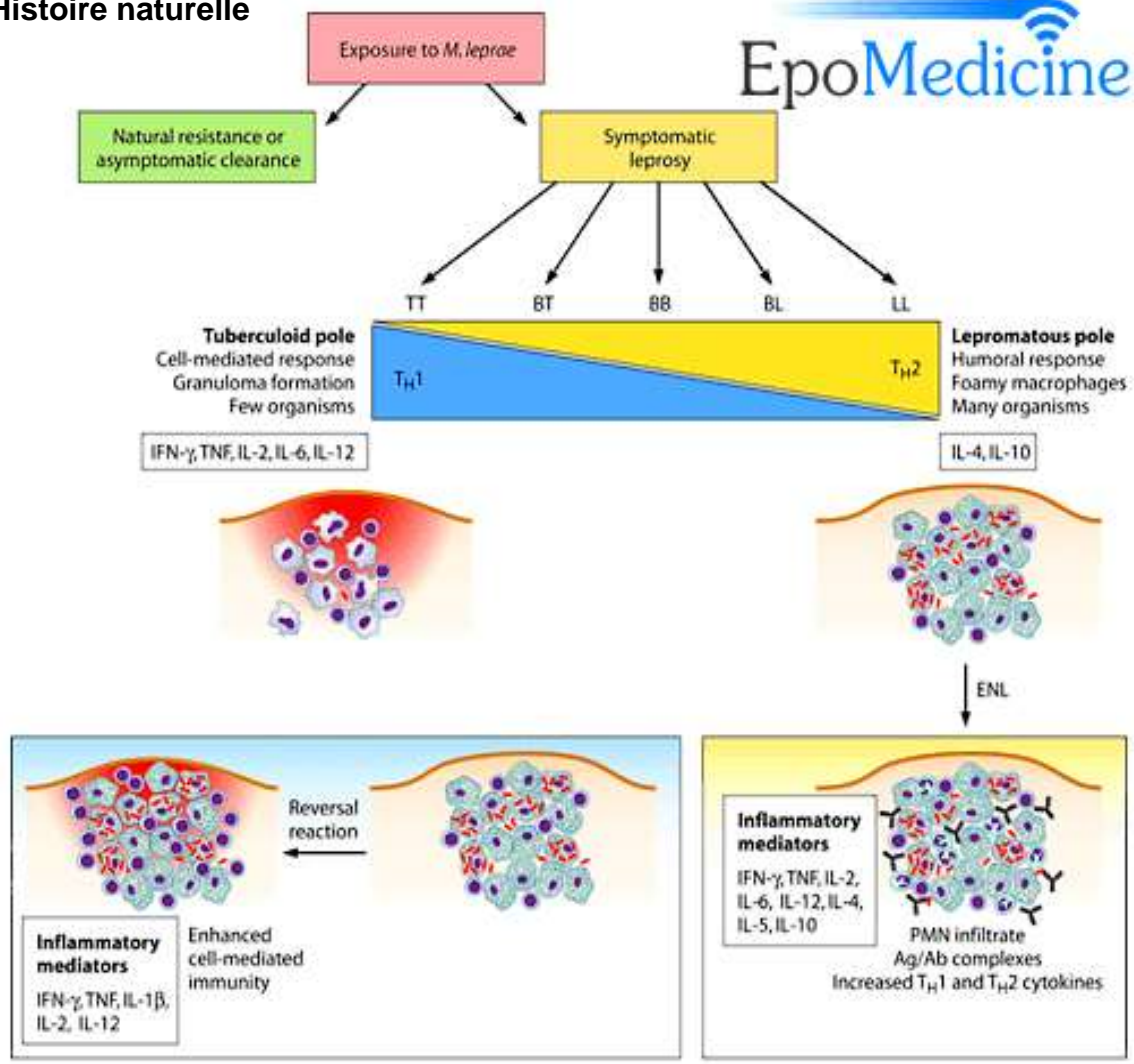
Moyenne de 2 à 5 ans

30 ans



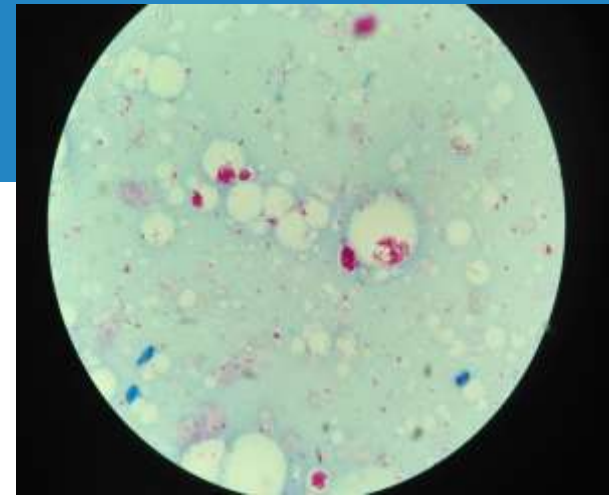
22^{es} JNI,

Histoire naturelle



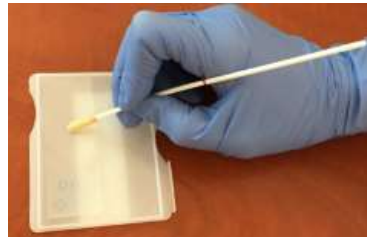
Laboratoire (Bactériologie)

→ confirmation des formes MB/rechute MB et classification PB / MB



- **Diagnostic basé sur l'examen des trois appositions :**
 - Biopsie des lésions cutanées (ou neuro-musculaire)
 - Scarifications exsangues des lobes des deux oreilles
 - Mouchage nasal.
- **Coloration des lames par Ziehl-Neelsen**
 - Lecture en microscopie optique à immersion à l'objectif x 100
 - Le BH est coloré en rouge sur fond bleu
 - Echelle de Ridley selon le nb de BAAR par champ: Indice Bactériologique (IB)
 - Forme des baar: Indice de viabilité.
- **PCR *Mycobacterium leprae***
- **Recherche de résistance**

Scarification exsanguine des lobes des deux oreilles et « mouchage » nasal.



Classifications opérationnelles

Classification clinique basée sur le nombre de lésions cutanées de lèpre (quand bactériologie non réalisable)

Nouvelle classification simplifiée OMS

SL

1 lésion

Single lesion

PB

< 5 lésions

et/ou 1 gros nerf

Paucibacillaire

MB

≥ 5 lésions

et/ou > 1 gros nerf

Multibacillaire

Quel est votre traitement?

- A. Quadrithérapie antituberculeuse classique**
- B. Monothérapie rifampicine**
- C. Bithérapie rifampicine+dapsone 6 mois**
- D. Polychimiothérapie
rifampicine+clofazimide+moxifloxacine 6 mois**
- E. Polychimiothérapie
rifampicine+clofazimide+dapsone 12 à 24 mois**

Quel est votre traitement?

- A. Quadrithérapie antituberculeuse classique
- B. Monothérapie rifampicine
- C. Bithérapie rifampicine+dapsone 6 mois
- D. Polychimiothérapie
rifampicine+clofazimide+moxifloxacine 6 mois
- E. **Polychimiothérapie**
rifampicine+clofazimide+dapsone 12 à 24 mois

Traitement: POLYCHIMIOTHERAPIE (PCT) depuis 1982 contenant obligatoirement de la rifampicine

- **RIFAMPICINE** bactéricide (accidents immuno-allergiques, inducteur enzymatique)
- **DAPSONE** bactériostatique (anémie hémolytique: recherche de déficit en G6PD, polynévrite, troubles psy)
- **CLOFAZIMIDE** bactériostatique (coloration sueur, pigmentation cutanée, entéropathie)
- **OFLOXACINE, MINOCYCLINE, CLARITHROMYCINE**



Figure 5. Plaquette mensuelle préemballée

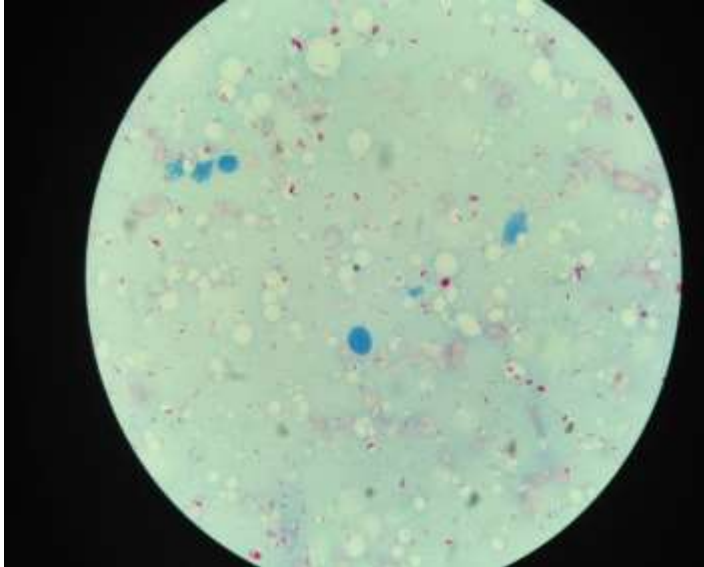
Plaquette fournie par l'OMS
utilisée en milieu isolé
(Ile de Bélep)

Traitement et suivi en Nouvelle Calédonie

ZIEHL – PB (< 5 lésions)	ZIEHL + MB (> 5 lésions)
SCHEMA	
RFP 600 mg/ j ou mois + CLO 100 mg/j (ou DDS 100 mg/j)	RFP 600 mg/j ou mois + CLO 100 mg/j + DDS 100 mg /j
SURVEILLANCE	
Consultation médicale J0, tous les 6 mois et à la fin du traitement + si réaction reverse Consultation IDE et biologie tous les 3 mois	
FROTTIS NEZ/OREILLES pour IB et IM	
J0 +/- M6	J0 M12 M24
DUREE	
6 mois (guérison clinique)	2 ans IB 0 ou <1+
ANAPATH	
Dg et fin tt	Dg et fin tt

1 an plus tard...

- A été amputé d'un orteil
- Frottis nez et oreilles positifs (IB+)



Remerciements

- CHT Nouvelle Calédonie: Dr Cécile Cazorla, IDE de consultation lèpre
- Dr Camille Fontaine
- DASS-NC
- Dr Pierre Bodin, FR Follereau
- Pr Emmanuelle Cambau, CNR
- Pr Caumes, GHPS



22^{es} JNI, Montpellier du 30/08 au 1^{er}/09/2021

8th JOURNÉE MONDIALE
DES MALADES DE LA LÈPRE
2018, du 01 au 02 novembre 2018

**DERRIÈRE
LES MALADIES NÉGLIGÉES,
IL Y A DES PERSONNES
OUBLIÉES.**

Guérir les malades de la **lèpre**
puis les accompagner
pour les sortir de l'exclusion,
c'est notre mission.

Aujourd'hui
1 malade de la lèpre sur 10
est un enfant.

Alors, gardez espoir car un d'association
est en train de naître.

FAITES UN DON SUR
www.raoul-follereau.org

RAOUL Follereau
Fondation reconnue d'utilité publique