CIRE
OCÉAN INDIEN

INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance de la lèpre à la Réunion

Point épidémiologique - N° 5 au 25 janvier 2013

Au cours de ces dernières décennies, la prévalence de la lèpre a largement diminué au niveau mondial grâce aux programmes d'accès gratuit et élargi aux polychimiothérapies mis en place par l'OMS. Néanmoins, cette pathologie reste endémique dans de nombreux pays – près de 219 000 nouveaux cas ont été notifiés en 2011, et notamment dans plusieurs îles de l'océan Indien. La 60ème Journée Mondiale de la Lèpre aura eu lieu le 26 janvier prochain, témoignant du fait que cette maladie reste un problème de santé publique à travers le monde.

Rappels sur la maladie

La lèpre est une maladie infectieuse chronique due au bacille *Mycobacterium leprae*. Faute de traitement, elle peut entraîner des lésions progressives et permanentes de la peau, des nerfs, des membres et des yeux. L'expression clinique de la maladie est très variée, rendant parfois son diagnostic clinique difficile. La confirmation biologique est réalisée par une recherche du bacille sur frottis du lobe de l'oreille.

L'incubation de la lèpre est généralement longue (de 2 à 10 ans) mais des durées plus courtes (6 mois) ou plus longues (jusqu'à 20 ans) ont été rapportées.

La transmission est interhumaine et s'effectue principalement par inhalation des gouttelettes d'origine buccale ou nasale lors de contacts étroits et prolongés avec un sujet infecté et non traité.

Le traitement recommandé par l'OMS est la polychimiothérapie (PCT), une association de plusieurs antibiotiques. Ce traitement est efficace et permet d'éviter la transmission, un patient traité n'étant plus contagieux. L'éradication de la lèpre repose donc sur un dépistage et un traitement précoce de la maladie.

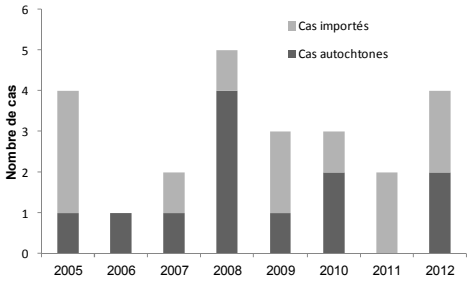
Description des cas de lèpre déclarés à la Réunion entre 2005 et 2012

En 2012, 4 nouveaux patients ont reçu un diagnostic de lèpre. Sur la période du 01/01/2005 au 31/12/2012, 24 patients répondant à la définition de cas (*cf* p.2) ont été déclarés, soit 3 par an en moyenne.

Sur l'ensemble de la période, l'incidence moyenne annuelle était de 3,7 cas pour 10^6 habitants, ce qui est largement en dessous du seuil fixé par l'OMS pour considérer la maladie comme endémique (>1/10 000).

Parmi les 24 patients déclarés au cours de la période, la moitié sont natifs de la Réunion où ils résidaient toujours au moment du diagnostic (Figure 1). Les 12 autres patients résident hors de la Réunion, dans une zone où la pathologie est présente : Comores (n=6), Mayotte (n=5) ou Madagascar (n=1). Sept des 12 patients résidant à la Réunion n'ont jamais quitté l'île, et ont donc contracté la maladie sur le territoire. Les cinq autres ont déjà voyagé hors de la Réunion mais ont probablement contracté la maladie sur le territoire.

| Figure 1 | Répartition des cas incidents de lèpre déclarés à la Réunion, 2005-2012



En effet, la lèpre est une maladie très peu contagieuse dont la transmission nécessite une exposition prolongée et peut donc rarement s'effectuer au cours d'un voyage. La survenue en 2012, de deux nouveaux cas autochtones de lèpre montre qu'une circulation du bacille *Mycobacterium leprae* sur l'île est toujours active.

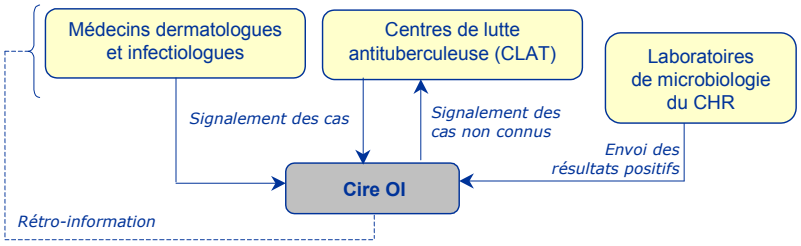
Près de trois quarts des patients étaient des hommes. L'âge médian était de 54 ans (étendue : 8-77 ans). Sur l'ensemble des patients, 22 ont été prélevés par biopsie cutanée ou frottis. Pour 16 d'entre eux, le tableau clinique suggérait une forme multibacillaire (plus de 5 plaques ou lésions sur la peau). La médiane du délai entre le diagnostic et la mise sous traitement était de 7 jours, et le délai maximum observé étant de 1 mois.

Plus de la moitié des patients (61%) des cas présentaient une incapacité des mains, des pieds ou des yeux.

Le système de surveillance de la lèpre à la Réunion

A la Réunion, la surveillance de la lèpre est animée par la Cire océan Indien et repose sur le signalement des cas par tout professionnel susceptible d'établir un diagnostic, notamment les dermatologues, les infectiologues et les biologistes (Figure 2).

| Figure 2 | Organisation du système de surveillance de la lèpre à la Réunion



Lorsqu'elle reçoit un signalement, la Cire le transmet au centre de lutte antituberculeuse (CLAT) qui est en charge du dépistage et du suivi des patients atteints ainsi que de la recherche des contacts dans l'objectif de réduire le risque de transmission. Par ailleurs, elle réalise un suivi régulier afin de détecter d'éventuelles situations inhabituelles (augmentation de l'incidence, agrégat spatio-temporel, etc.) et dresse chaque année un bilan de la situation à la Réunion.

Définition de cas *(source : OMS)*

Un cas de lèpre est défini comme un patient présentant au moins un des éléments suivants :

- lésions cutanées hypopigmentées ou rougeâtres avec une nette perte de la sensation ;
- atteinte des nerfs périphériques avec épaississement net et perte de la sensation ;
- frottis dermique positif pour les bacilles acido-résistants ;

ET qui n'a pas encore terminé la durée complète d'un traitement.

Recommandations aux médecins

En cas de suspicion de lèpre chez un de vos patients, n'hésitez pas à l'orienter vers le CLAT de votre secteur. De même, vous pouvez contacter les médecins référents pour toute question sur le diagnostic et/ou la prise en charge de la maladie :

Au Nord et à l'Est :	Au Sud :	A l'Ouest :
CLAT de Saint-Denis	**CLAT de Saint-Pierre**	**CLAT de Saint-Paul**
28E route du Moufia	GHSR CHR - BP 350	4 rue des salins
97 490 Sainte-Clotilde	97 448 Saint-Pierre cedex	97 460 Saint-Paul
0262 23 53 23	0262 35 91 65	0262 34 13 13
Référent : Dr Pouderoux	Référent : Dr Camuset	Référent : Dr Dekkak

Pour signaler un cas, demandez la fiche de déclaration à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien :

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires :
Tel : 02 62 93 94 15
Fax : 02 62 93 94 56
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Nous remercions l'ensemble des médecins et biologistes participant au système de surveillance ainsi que le personnel de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI.

Le point épidémio Lèpre à la Réunion

Points clés

3 nouveaux cas par an en moyenne entre 2005 et 2012

Incidence très faible

Transmission autochtone existante

Liens utiles

- **Informations OMS**
http://www.who.int/topics/leprosy/fr

- **Association des léprologues de langue française (ALLF)**
http://www.sfdermato.actu.com/allf

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Vanina Guernier
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélie Martin
Frédéric Pagès
Brigitte Rafenoharisoa
Julien Raslan-Loubatie
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09