



## RAPPEL

17 NOV 1999

### LA LÈPRE OU MALADIE DE HANSEN

M. Le Quellec-Nathan<sup>1</sup>

La lèpre est une infection chronique, qui traitée tardivement ou sans traitement entraîne le plus souvent des séquelles essentiellement neurologiques et esthétiques et des invalidités. Cette infection est connue depuis l'antiquité (les premières descriptions dateraient de 600 ans av. JC). L'agent responsable de cette infection est un bacille acido-alcoolo résistant : *Mycobacterium leprae*, qui affecte particulièrement les nerfs périphériques (avec hypertrophie des troncs nerveux et névrites périphériques) et la peau. *M. leprae* n'a jamais pu être cultivé *in vitro*.

Le mode de transmission ainsi que le mode de pénétration du bacille n'ont jamais été clairement identifiés, mais la transmission s'effectue probablement à partir des bacilles contenus dans les sécrétions nasales et dans la salive. L'incubation est très longue, probablement de plusieurs années.

Le diagnostic de la lèpre est réalisé par intra-dermo réaction (IDR) à la lépromine (test de Mitsuda) et par la recherche de bacilles soit sur frottis cutané ou nasal, soit dans les biopsies cutanées.

L'expression clinique de la lèpre est très variée, à côté de formes « typiques » (tuberculoïde et lépromateuse), il existe des formes indéterminées et des formes « border-line ».

• La forme indéterminée se rencontre au début de l'infection. Elle se traduit par une tache lisse hypochromique sur peau foncée, cuivrée sur peau claire, aux contours irréguliers, le plus souvent unique, siégeant en général sur la partie supérieure du tronc (visage principalement, cou, épaules...)

Dans la plupart des cas, la maladie est diagnostiquée à un stade plus avancé, et peut s'exprimer sous les formes suivantes :

• la lèpre tuberculoïde se traduit cliniquement par quelques grandes taches hypochromiques sur peau foncée ou chamois sur peau claire, à bords nets, insensibles. Cette forme est appelée aussi « paucibacillaire » car le bacille n'est pas retrouvé sur le frottis cutané ou nasal. L'IDR à la lépromine est positive,

• la lèpre lépromateuse se traduit par de nombreuses lésions cutanées infiltrées, mal limitées, luisantes et pigmentées, sensibles. Elle s'accompagne d'une rhinite chronique qui peut être sanglante et qui entraîne parfois des perforations. Des épisodes hyperfébriles surviennent parfois (soit spontanément, soit lors de la mise au traitement) et sont accompagnés de poussées de névrite périphérique. Cette forme est nommée aussi « multibacillaire » car le bacille est retrouvé en quantité importante dans les examens cutanés et nasaux. L'IDR à la lépromine est négative. Cette forme peut se compliquer de paralysies et d'insuffisance rénale par amylose.

• Les formes dites border-line revêtent des aspects cliniques variables (les symptômes de type tuberculoïde ou lépromateux peuvent être associés ou se succéder) et peuvent être pauci ou multibacillaire.

Le traitement de la lèpre varie selon qu'il s'agit de forme pauci ou multibacillaire et associe plusieurs antibiotiques :

- dans la forme paucibacillaire : dapsonne et rifampicine pendant 6 mois ;
- dans la forme multibacillaire : association de dapsonne, rifampicine, clofazimine, la durée du traitement est en principe de 2 ans (mais peut être prolongée jusqu'à disparition des bacilles). En cas de résistance à la rifampicine, d'autres antibiotiques peuvent être utilisés : minocycline ou clarithromycine ou ofloxacine. Des schémas thérapeutiques alternatifs plus courts sont proposés par l'OMS depuis 1997, notamment des traitements « minute », pour les malades des zones d'accès difficile.

Il n'existe actuellement aucun vaccin, ni aucun traitement préventif de la lèpre et son éradication repose sur des campagnes de dépistage et de traitement précoce.

#### POUR EN SAVOIR PLUS :

E. PILLY : Maladies infectieuses, Éditeur APPIT Édition, 1994, p. 436-437.

M. GENTILINI : Médecine tropicale, Éditeur Flammarion, p. 289-309.

OMS : Guide pour l'élimination de la lèpre, 2<sup>e</sup> édition, 1997.

1. Bureau des maladies transmissibles, Direction générale de la santé

## SITUATION

### LA SITUATION DE LA LÈPRE DANS LE MONDE, SEPTEMBRE 1999<sup>1</sup>

Extrait du *Relevé Épidémiologique Hebdomadaire*, 74<sup>e</sup> année, 24 septembre 1999

En 1991, l'OMS et ses États Membres se sont engagés à éliminer d'ici l'an 2000 la lèpre en tant que problème de santé publique, l'élimination étant définie comme une prévalence < 1 cas pour 10 000 habitants. Au début de 1999, sur les 122 pays que l'on considérait comme fortement endémiques en 1985, 98 avaient atteint leur objectif en matière d'élimination au niveau national. La prévalence de la lèpre a donc été réduite de 85 % au cours des 15 dernières années.

Comme le montre le *tableau 1*, 731 369 cas de lèpre figuraient au début de 1999 sur les registres de traitement dans l'ensemble du monde (notifications émanant de 82 pays). Le *tableau 2*, qui donne les renseignements les plus récents provenant de l'ensemble des pays, indique qu'on enregistre désormais dans le monde une prévalence hansénienne d'environ 1,4 pour 10 000 habitants. Presque tous les malades de la lèpre qui figurent sur les registres de traitement bénéficient d'une polychimiothérapie (PCT), même dans les pays où elle pose de difficiles problèmes pratiques. Ces chiffres

indiquent clairement qu'au niveau mondial le processus d'élimination de la lèpre a considérablement progressé et que les principaux éléments de la stratégie d'élimination demeurent valables.

Toutefois, contrairement au taux de prévalence, le nombre de cas nouveaux dépistés chaque année demeure constant ou même augmente. En 1998, 755 305 cas nouveaux ont été dépistés (selon les notifications de 82 pays). Cette tendance à l'augmentation du nombre de cas dépistés peut s'expliquer par un certain nombre de facteurs comme un plus grand effort de recherche des cas, une transmission plus importante de la maladie dans certains secteurs, un surdiagnostic ou un réenregistrement de cas antérieurement traités. Même si la contribution des divers facteurs à l'augmentation du taux de dépistage peut varier largement d'un pays à l'autre, la plupart du temps ils interviennent tous plus ou moins dans l'augmentation constatée.

À l'heure actuelle, la vaste majorité de la charge hansénienne mondiale est concentrée dans quelques zones géographiques limitées. S'il est vrai que la lèpre pose encore un problème de santé publique dans 24 pays