



La lèpre : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au centre hospitalier régional spécialisé de Macenta (Guinée)

Leprosy: epidemiological, clinical and therapeutic aspects at the Macenta specialised regional hospital (Guinea)

Kanté MD^{1,2}, Yombouno E¹, Guilavogui M³, Fofana K¹, Touré MS¹, Tounkara TM^{1,2}, Keita M^{1,2}, Cissé M^{1,2}

1- Service de Dermatologie-Vénéréologie, hôpital national Donka, CHU de Conakry

2- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser, Conakry

3- Programme National de Lutte Anti Lépreuse (Guinée)

***Correspondances :** Mamadou Diouldé 1 KANTE, Service de dermatologie-vénéréologie Hôpital national Donka, Conakry, Guinée.

Tel : +224622182219 - E-mail : diouldekante18@gmail.com

MOTS CLÉS : Maladie de Hansen, Macenta, polychimiothérapie

RESUME

Introduction : La lèpre ou maladie de Hansen fait partie des maladies tropicales négligées en Guinée. C'est une pathologie infectieuse contagieuse et invalidante due au *Mycobacterium Leprae* affectant la peau, les nerfs périphériques, les muqueuses et les voies respiratoires pouvant engager le pronostic vital des patients. Le but était de décrire les aspects épidémiologique et thérapeutique de la lèpre au centre hospitalier régional spécialisé de Macenta en Guinée.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur 11 ans (2010-2021). Tous les dossiers des patients porteurs de diagnostic de lèpre et traités par polychimiothérapie ont été inclus. La collecte et l'analyse des données ont été collectées dans les logiciels KoBoCollect et SPSS 2016.

Résultats : 298 cas ont été colligés avec un taux de détection 0,018%. Une prédominance masculine de 54,7% était notée. Age moyen = 41,5ans. Les lésions élémentaires étaient dominées par des macules (59%) suivies des plaques (16%) et des nodules 10,1%. L'atteinte neurologique était dominée par l'anesthésie (54,3%) et la névrite (8,7%). La réaction de type 2 représentait 31,5% et l'invalidité degré 2 à 24,8%. Tous les patients avaient bénéficié d'une polychimiothérapie avec 98,3% de guérison et un taux de rechute de 1%.

Conclusion : On notait une baisse des cas de lèpre dans la région forestière. La prédominance des formes multi bacillaires et la polychimiothérapie méritent d'être soulignées.

KEY WORDS : Hansen's disease, Macenta, polychemotherapy

SUMMARY

Introduction: Leprosy or Hansen's disease is one of the neglected tropical diseases in Guinea. It is a contagious and disabling infectious pathology caused by *Mycobacterium Leprae* affecting the skin, peripheral nerves, mucous membranes and respiratory tract which can be life-threatening for patients. The aim was to describe the epidemiological-clinical and therapeutic aspects of leprosy at the specialized regional hospital center of Macenta in Guinea. **Methodology:** This was a descriptive cross-sectional study over 11 years (2010-2021). All files of patients diagnosed with leprosy and treated with polychemotherapy were included. The collection and analysis of data were collected in the KoBoCollect and SPSS 2016 software. **Results:** 298 cases were collected with a detection rate of 0.018%. A male predominance of 54.7% was noted. Average age = 41.5 years. Basic lesions were dominated by macules (59%) followed by plaques (16%) and nodules 10.1%. Neurological damage was dominated by anesthesia (54.3%) and neuritis (8.7%). Type 2 reaction represented 31.5% and degree 2 disability at 24.8%. All patients benefited from multi-chemotherapy with 98.3% cure and a relapse rate of 1%.

Conclusion: There was a decline in leprosy cases in the forest region. The predominance of multi-bacillary forms and polychemotherapy deserve to be highlighted.

INTRODUCTION

La lèpre ou maladie de Hansen est une maladie infectieuse contagieuse et invalidante due au *Mycobacterium leprae* affectant la peau, les nerfs périphériques, les muqueuses ainsi que les voies respiratoires responsable d'une neuropathie qui se complique au long terme de difformités et des handicaps. Elle demeure un problème majeur de santé publique dans les pays à faibles revenus [1]. Outre les conséquences physiques de la lèpre, la stigmatisation est un défi pour de nombreux patients atteints, d'autant plus que ces complications soient irréversibles même après traitement [2]. Dans le monde, The global leprosy update, a rapporté en 2019, que la prévalence de la lèpre était de 53,8 pour un million d'habitants avec 109.956 nouveaux cas enregistrés à la fin d'année en Asie du Sud-Est et en Amérique [3]. En Guinée, une étude menée au centre Macompo (Dubreka) rapporte que la prévalence hospitalière de la lèpre variait d'une année à l'autre avec un pic de 6 cas en 2000, soit 0,04 pour 10 000 habitants, passant à 2 cas, soit 0,01 pour 10 000 habitants en 2014 [4]. En sept ans, seulement 22 nouveaux cas de lèpre étaient diagnostiqués sur un total de 135 patients consultés avec un taux de détection en moyenne de 0,98 pour 10 000 habitants [4,5] Sur le plan cutané, on distingue deux formes cliniques de la lèpre, la forme tuberculoïde et la forme lépromateuse qui ont des caractéristiques opposées [6]. La lutte anti-lépreuse continue d'être un défi pour les systèmes de santé. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la lèpre au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif allant de 2010 à 2021. Tous les patients porteurs du diagnostic de lèpre et traité quel que soit l'âge, le sexe, la profession dès que le diagnostic de lèpre a été posé et traité par la chimiothérapie durant la période d'étude. Nous avons procédé au recrutement exhaustif de tous les patients répondant à nos critères d'inclusion. Le dépouillement a été fait manuellement. Toutes les données obtenues ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel puis vérifiées afin de détecter toutes les erreurs. Celles-ci ont été ensuite analysées à l'aide de logiciels KoBoCollect et SPSS 2016. Des analyses descriptives ont été effectuées.

RESULTATS

Nous avons colligé 298 cas avec un taux de détection 0,018%. Les années 2010 et 2011 avaient enregistré plus de cas (32,8 %) (**Fig.1**). Une prédominance masculine de 54,7 % était notée. L'âge moyen des patients était 41,5ans avec les extrêmes de 8 et 75 ans (Tableau I). La proportion d'enfants parmi les patients diagnostiqués était de 7,7 % (23/275). Les lésions élémentaires étaient dominées par des macules (59 %) suivies des plaques (16 %) et des nodules 10,1 %. Le délai de consultation était tardif dans 4,37 % des cas et allait de 6 à 10 ans. L'atteinte neurologique était dominée par l'anesthésie (54,3 %) et la névrite (8,7 %). La réaction de type 2 représentait 31,54 % et l'invalidité degré 2 à 24,8 % (**Tableau II**). Tous les patients avaient bénéficié d'une poly chimiothérapie avec 98,3% de guérison et un taux de rechute de 1 % (**Tableau III**).



Image 1 : Macules hypo pigmentées



Image 2 : Nodules sous-cutanées



Image 3 : Ulcération de la jambe



Image 4 : Macules hyper pigmentées des jambes

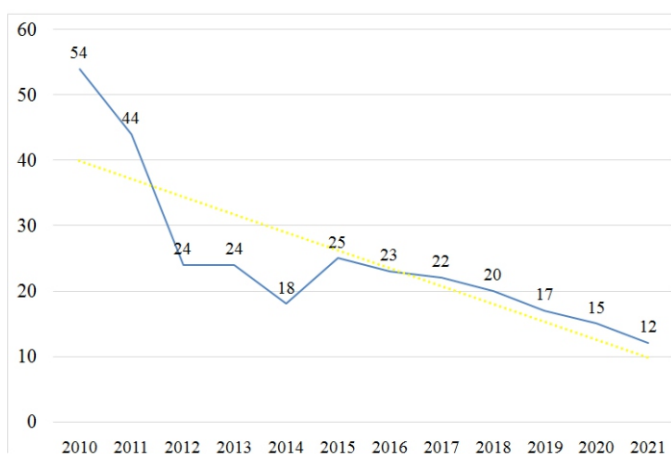


Figure 1 : Prévalence par année de la lèpre au Centre Hospitalier régional spécialisé de Macenta 2010-2021

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta 2010-2021

Tranche d'âge	Effectif (N=298)	Proportion (%)
0 - 9 ans	2	0,6
10 - 20 ans	36	12
20 - 29 ans	82	27,5
30 - 39 ans	61	20,5
40 - 49 ans	57	19,2
50 - 59 ans	37	12,4
60 ans et plus	23	7,8

Age moyen = 41,5 ans écart type Extrême 8 an et 75 ans

Tableau II : Répartition des patients selon le degré d'invalidité au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta 2010-2021.

Invalidité	Effectif (N=298)	Proportion (%)
Degré 0	129	43,3
Degré 1	95	31,9
Degré 2	74	24,8

Tableau III : Répartition des patients selon les caractéristiques thérapeutiques au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta 2010-2021.

Caractéristiques	Effectif (N=298)	Proportion (%)
Schéma thérapeutique	PCTMB ☐	154 51,7
	PCTPB ☐	144 48,3
Résultat de la poly chimiothérapie	Taux de couverture	298 100
	Taux de guérison	290 97,3
	Taux de rechute	3 1
	Perdue de vue	5 1,7

☐ : poly chimiothérapie multi bacillaire : poly

☐ : chimiothérapie pauci bacillaire

DISCUSSION

Pour améliorer la prise en charge de la lèpre en Guinée forestière, nous avons mené une étude transversale du type descriptif qui s'est déroulée pendant une période de 11 ans au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta. Nous avons noté une prévalence qui variait d'une année à une autre avec un pic de 54 nouveaux cas en 2010 soit 0,054 pour 10.000 habitants passant à 12 nouveaux cas en 2021 soit 0,012 pour 10.000 habitants au Centre Hospitalier Régional Spécialisé de Macenta. Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Keita M et al [4] qui ont rapporté successivement de 2000 et 2002, 6 et 2 cas soit 0,04 et 0,01 pour 10.000 au centre de Macompo. Le taux d'enfants dans notre étude était inférieur à ceux de Many M et al au Congo qui ont trouvés 7 cas sur 47 recensés [7] et Keita M et al en Guinée, 39 sur 144 recensés [8]. Sept ans après l'élimination de la lèpre au Sénégal, Fall et al. [9] rapportaient un taux d'enfants de 12 %. La proportion d'enfants est considérée comme un indicateur de transmission de la maladie. Nous avons trouvé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,20 et cela est rapportée par plusieurs auteurs [10-12]. Le délai de consultation tardive pourrait s'expliquer par le fait que la lèpre au début est asymptomatique. La symptomatologie est bruyante au fur et à mesure de l'évolution. Dans notre étude, les deux types de réaction lépreuse étaient observés avec une prédominance de la réaction de type 2 liée à l'importance des formes multi bacillaires. Ce résultat est supérieur à celui de Dioussé P et al. [12] au Sénégal qui ont aussi rapporté une prédominance de la réaction de type 2. Par ailleurs, les formes Multibacillaires étaient observées dans un tiers des cas (31,5 %). Cette prédominance est aussi observée dans la plupart des études de la sous-région Ouest-africaine [11]. Au cours des dernières années la pratique de la polychimiothérapie antilépreuse a considérablement réduit le nombre de cas dans le monde. Dans notre étude, plus de la moitié (51,6 %) des patients étaient sous polychimiothérapie multibacillaire contre la moitié de polychimiothérapie pauci bacillaire avec un taux de couverture de 100% et un taux de guérison de 98,3%. Notre taux de perdus de vue de (1,6 %) était 4 fois inférieure à celui rapporté par Fall et al. [9] (8 %). Ces perdus de vue pourraient être dus à l'insuffisance d'information des malades sur la lèpre. Cette donnée devrait être prise en compte par le programme national de lutte contre la lèpre pour assurer un

meilleur monitoring des malades de lèpre. Le taux de rechute de 1 % dans notre série confirme celui qui est habituellement observé dans le monde où l'utilisation systématique de la polychimiothérapie a prouvé son efficacité par le faible taux de rechute rapporté (moins de 1 % par an).

CONCLUSION

Cette étude montre une faible prévalence des cas de lèpre dans la préfecture de Macenta probablement sous notifiés. Toutefois, l'importance des formes multi bacillaires et la proportion élevée d'enfants de moins de 15 ans parmi les nouveaux cas de lèpre constituent des facteurs de persistance et de propagation de la maladie. La détection précoce et la poly chimiothérapie ont permis de diminuer véritablement la propagation et la survenue des complications au sein de la population.

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé.** Lignes directrices pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la lèpre. 2018. Consulté en ligne le 10.11.2022
2. **Organisation mondiale de la santé.** Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020 Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Manuel opérationnel 2016. Consulté en ligne le 10.11.2022
3. **Organisation Mondiale de la Santé.** Le point sur l'épidémiologie de la lèpre dans le monde en 2018. *Weekly Epidemiological Record* 2019 ; 94 :389-412. n.d.
4. **Keita M, Soumah MM, Tounkara TM, Sylla AO, Diané B, Baldé H, et al.** Nouveaux cas de lèpre au centre Macompo dans le district sanitaire de Dubréka (Guinée-Conakry). *Ann Dermatol Vénéréologie* 2017;144:S280.
5. **Keita M, Soumah M-M, Doumbouya A, Diané B, Tounkara T-M, Camara A-D, et al.** La lèpre dans la ville de Conakry : étude rétrospective de 423 cas. *Ann Dermatol Vénéréologie* 2013;140:S575-6
6. **Flageul B.** Le diagnostic de la lèpre. *Rev Francoph Lab* 2011;2011:37-42.
7. **Many M.** Le Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de la Lèpre à l'est de la République Démocratique du Congo. *Rev L'Istm-Goma Rev Hig Inst Med Techn-Goma* 2019; 1:4-11.
8. **Kéita M, Kouroumah B, Soumah M, Diané B, Tounkara T, Bangoura E, et al.** Itinéraire thérapeutique des malades de la lèpre dans la ville de Conakry. *Bull L'ALLF* 32, 2017 n.d.:4.
9. **Fall L, Niane AS, Diallo M, Fortes L, Niang SO.** Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques



et évolutifs des nouveaux cas de lèpre diagnostiqués au centre hospitalier de l'ordre de malte (CHOM) entre 2006 ET 2016. *Bull L'ALLF* 36, 2021 n.d : 6.

10. Sètonджи R, Sopoh G, Amoussouhoui A, Houezo J-G, Djossou P, Yves B, et al. Appellations de la lèpre dans les langues locales au Benin et leurs conséquences en termes de stigmatisation des personnes affectées. *Médecine et Santé Publique* 2019;15 : 87-109

11. De Carsalade GY, Achirafi A, Bouree P. Une triple atteinte dermatologique à Mayotte. *Med Trop* 2006;66(2):189-92.

12. Djossou P, Gnimavo R, Biaou C, Salou Bachirou Z, Gomez B, Mignanwande F, et al. Etude de la morbidité résiduelle de la lèpre après la poly chimiothérapie par audit clinique dans les départements du zou et du plateau au Benin 2020.