

ULCERATIONS TROPICALES



Dr Hervé DARIE
Réseau Dermatrop

ULCERATIONS TROPICALES : particularités

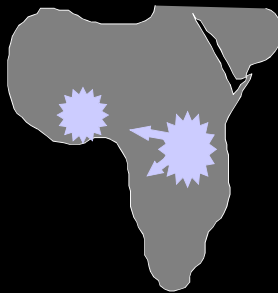
- En milieu tropical, la pathologie ulcéreuse, source d'**invalidité** et parfois de mortalité, constitue un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation. Les facteurs d'**environnement** influent sur son évolution et sur les conditions de prise en charge. Plus qu'ailleurs encore, les plaies chroniques comportent une **dimension sociale** indiscutable
- Etiologies :
 - Ulcérations **spécifiques** :
 - bactériennes (*M. ulcerans*, *M. leprae*)
 - mycosiques (mycétomes)
 - parasitaires (leishmanioses, filariose, amibiase)
 - tumorales (c. épidermoïde)
 - Ulcérations liées au **terrain** :
 - malnutrition (noma)
 - Drépanocytose
 - Ulcère phagédénique tropical

Infection à *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli)

Infection mycobactérienne en pleine expansion, supplantant la lèpre dans de nombreuses régions Touchant majoritairement l'enfant

Historique :

- 1948 Mac Callum, enfant de Bairnsdale (Australie)
- 1958 région de Buruli en Ouganda
- Puis Zaïre, Cameroun
...Afrique de l'Ouest
- Amérique inter tropicale, Asie du Sud Est, Pacifique, Chine



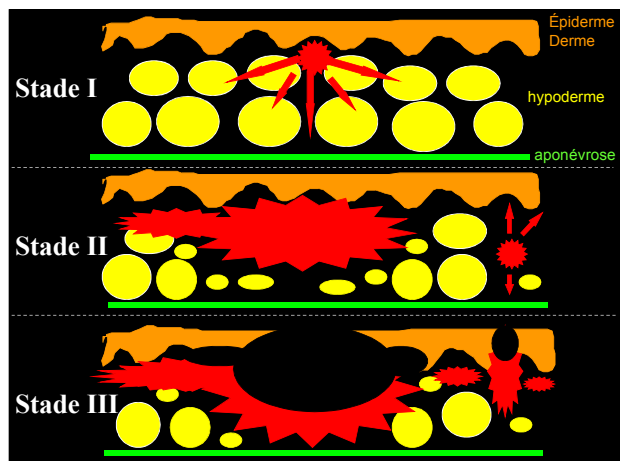
Epidémiologie

- Contamination directe **transcutanée** (topographie)
- Pas de transmission interhumaine (cas familiaux rares)
- Liée à l'**écosystème aquatique** :
 - proximité des points d'eau
 - réservoirs de germes incomplètement identifiés : hydrotellurique, végétaux aquatiques (biofilms), poissons (*Tilapia*), escargots, punaises d'eau (*Naucoris*, *Diplonychus*)...
- Infection naturelle (koala, opossum, alpaga)
- Pas de relation avec VIH

Crédit: Marnett

Physiopathologie

- Mycobactérie environnementale, à croissance lente, élaborant une **toxine (mycolactone)**:
 - lytique
 - thrombosante
 - immunosuppressive
- **Panniculite nécrosante**



Clinique

- Etat général conservé, souvent indolore
- Evolution stéréotypée (diagnostic)
papulo-nodule - tuméfaction (1)

quelques jours
à plusieurs mois

ulcération (2)

plusieurs mois

cicatrisation (3)
séquelles



Bactériologie

- *Mycobacterium ulcerans*:
 - examen direct : Ziehl (positif 30%)
 - isolement et culture difficile :
 - décontamination
 - Löwenstein 30°, 6 à 12 semaines, Bactec, microaérophilie
 - PCR (Marsollier, Portaels)
 - sous-groupes géographiques (Type 1 Afrique; Type 2 Australie; Type 3 Amérique)

Traitement

- Traitement **médico-chirurgical**
- excision greffe
- antibiothérapie:
 - **sensibilité** in vitro, chez la souris
 - en pratique: associations
 - Aminoside + Rifampicine
 - chez l'adulte : Aminoside + Quinolone
 - chez l'enfant : Aminoside + Macrolide
 - durée prolongée (2 mois mini)
- kinésithérapie

Recommandations OMS 2005

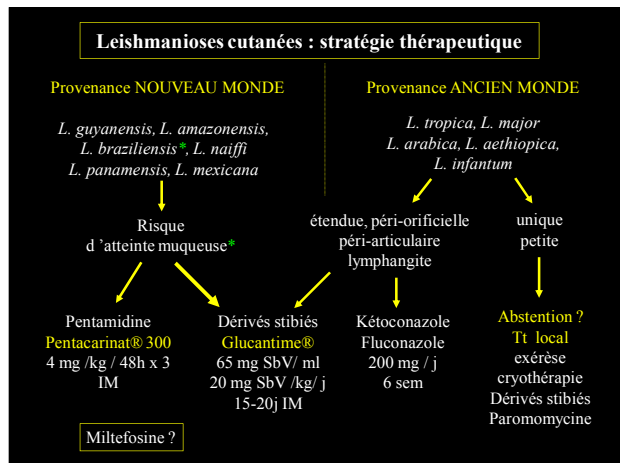
- Antibiothérapie avant la chirurgie éventuelle
- Bilan initial : clinique, bactériologique, créatinine, audio
- Mise sous bi-antibiothérapie :
 - Streptomycine ou Amikacine 15 mg/kg + Rifampicine 10 mg/kg + soins locaux
- S2 : même bilan, poursuite du tt, ± chirurgie (collection)
- S4 : même bilan, poursuite du tt ± chirurgie réparatrice ou arrêt à cicatrisation
- S8 : même bilan, poursuite du tt maximum S12



- L'infection à *Mycobacterium ulcerans* constitue une **menace émergente** pour la santé publique en zone d'endémie.
- Des **cas d'importation** sont toujours possibles.
- Son **pronostic fonctionnel** et son **impact socio-économique** justifient les efforts de recherche.
- 1998 OMS : *Global Buruli Ulcer Initiative*

- ### Lèpre
- Maladie infectieuse transmissible due à *Mycobacterium leprae*, bacille à **tropisme neurocutané** et à développement intra-cellulaire.
 - Son expression clinique est conditionnée par la réponse immunitaire de l'hôte.

- ### INFIRMITES DE LA LEPRE
- Paralysies insidieuses, distales, par compression canalaire et interne
 - Pied :
 - SPE (genou) ... steppage
 - Tibial postérieur (rétromalléolaire) ... griffe des orteils
 - Complications neurotrophiques tardives
 - Traumatismes et brûlures indolores
 - Amyotrophie, raideur articulaire des doigts
 - Sècheresse cutanée, érosions pulpaire
 - **Mal perforant plantaire** : avant pied +++ , bord externe tarse moyen, tarse postérieur
 - Ostéolyses

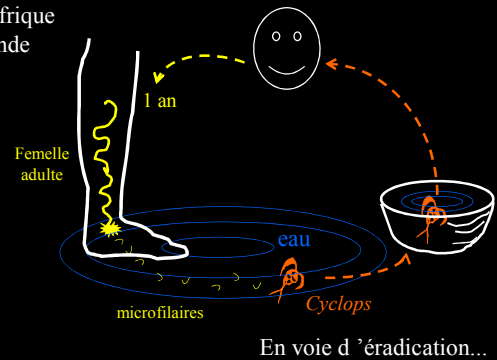


Amibiase

- **Epidémiologie :**
 - Protozoose intestinale : *Entamoeba histolytica*
 - Cosmopolite mais surtout intertropicale
 - Transmission interhumaine : péril fécal
- **Clinique :**
 - Amibiase colique : dysentérique, diarrhéique, tumorale
 - Amibiase hépatique : abcès
 - Amibiase pleuropulmonaire
 - **Amibiase cutanée** : exceptionnelle
 - ulcéro-végétante, purulente
 - péri-anale, péri-opératoire, génitale
- **Diagnostic :** examen parasitologique (selles, frottis, biopsies)
- **Traitement :** métronidazole 1,5g/j x 10 jours

Dracunculose (Filaire de Médine): cycle épidémiologique

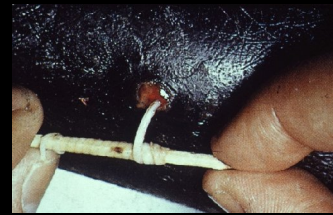
De l'Afrique à l'Inde



Dracunculose

Vésiculo-bulle ou ulcération du membre inférieur (mais formes aberrantes)

Dermite serpiginieuse oedémateuse
Complication infectieuse : cellulite, lymphangite, abcès, arthrite



Traitement :
extraction par enroulement

Mycétome

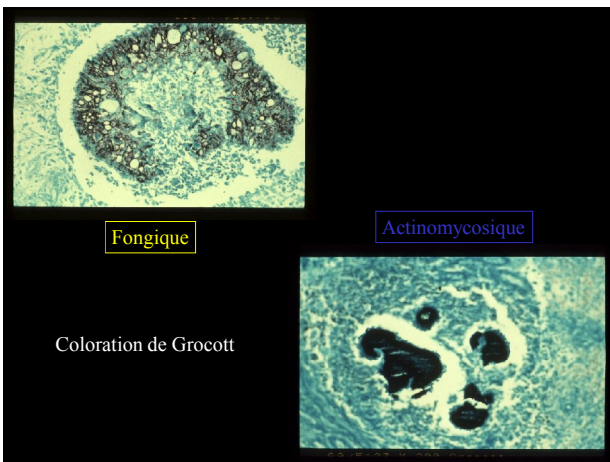
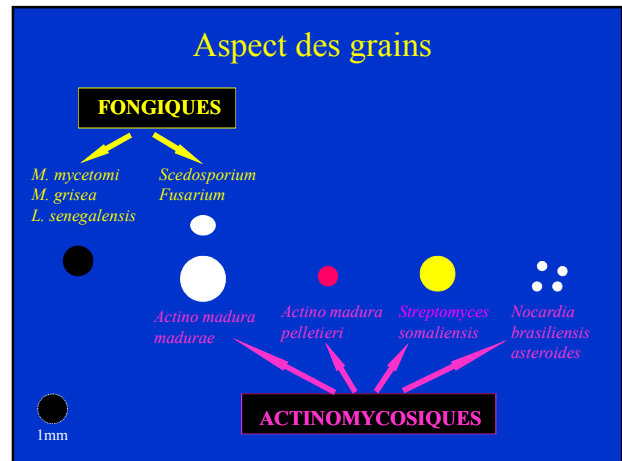
- Pseudotumeur sous-cutanée inflammatoire chronique polyfistulisée, contenant des **grains** fongiques (champignons filamenteux = Eumycétome) ou actinomycosiques (actinomycètes aérobies = Actinomycétome)
- Réservoir : sol, végétaux
- Contamination : piqûres d'épineux, blessures par outils...
- Distribution géographique :
 - Afrique (Sénégal, Mauritanie, Mali, Niger, Cameroun, Tchad, Soudan, Djibouti, Somalie, Kenya)
 - Amérique (Mexique, Venezuela, Brésil)
 - Asie (Inde, Thaïlande), Pied de Madura (Inde 1842)
 - Europe

Mycétome: clinique

- **Tuméfaction** nodulaire très lentement extensive, plus ou moins inflammatoire et douloureuse
- Abcédation et fistulisation en pomme d'arrosoir → **grains**
- Déformation



- Topographie :
pied > jambe > membre supérieur > tronc > tête



TRAITEMENT DES MYCETOMES

Médico-chirurgical

- **M. fongique:**
 - Exérèse chirurgicale (excision, amputation) encadrée par kétoconazole (200 à 600 mg/j)
- **M. actinomycosique:**
 - Sulfamides (Cotrimoxazole = Bactrim®) prolongé plusieurs mois, associé à Aminoside ?
 - Parfois associé à la chirurgie

Drépanocytose

- Hémoglobinopathie héréditaire (**Hémoglobine S**) répandue dans la race noire
- **Anémie** falciforme
- Adolescent, adulte jeune homozygote
- 1/3 inférieur de jambe, douloureux
- réfractaire



NOMA
(*cancrum oris*)

- **Stomatite gangréneuse** à point de départ intrabuccal détruisant du dedans en dehors : gencive, arcade dentaire, maxillaire, et parties molles de la face.
- Infection parodontale : « primum movens »
 - Germes candidats : *Borrelia vincenti*, *Strepto*, *Staphylo aureus*, *Bacteroides*, *Actinomyces*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium necroforum* (toxine nécrosante, réservoir animal)
 - Action favorable des antibiotiques
- Capillarite thrombosante (infection)
- Déficit immunitaire :
 - malnutrition PE (sevrage), viroses, parasitoses, VIH/SIDA



Malnutrition



Noma au cours du SIDA

Noma : traitement

- **Médical:**
 - Antiseptiques
 - Pénicilline + Métronidazole
 - Nutrition
 - Déparasitage
- **Chirurgical:**
 - Excision
 - Chirurgie réparatrice des séquelles



Phase de cicatrisation

ULCERE PHAGEDENIQUE TROPICAL

- Sévit dans les régions chaudes et humides
- Ulcération cutanée extensive après porte d'entrée microtraumatique négligée, le plus souvent sur un terrain déficient
- Surinfection par association fuso-spirillaire
- Diagnostic d'élimination

Ulcère phagédénique tropical : clinique

- Ulcère arrondi extensif douloureux, à bords épais surélevés, à fond bourgeonnant et suppurant



- Evolution chronique (risque de cancérisation)
- Traitement antiseptique, détersion, antibiothérapie (anaréobies), excision greffe

CARCINOMES



Albinisme



Ulcères de jambe « cancérisés »

