

Lutte contre l'ulcère de Buruli en Afrique : Etat des lieux et perspectives

Dr Ghislain Sopoh, IRSP Bénin

Plan

- L'ulcère de Buruli: Qu'est ce que c'est?
- Epidémiologie
- Diagnostic
- Complications et conséquences sociales
- Traitement
- Stratégies de contrôle
- Perspectives

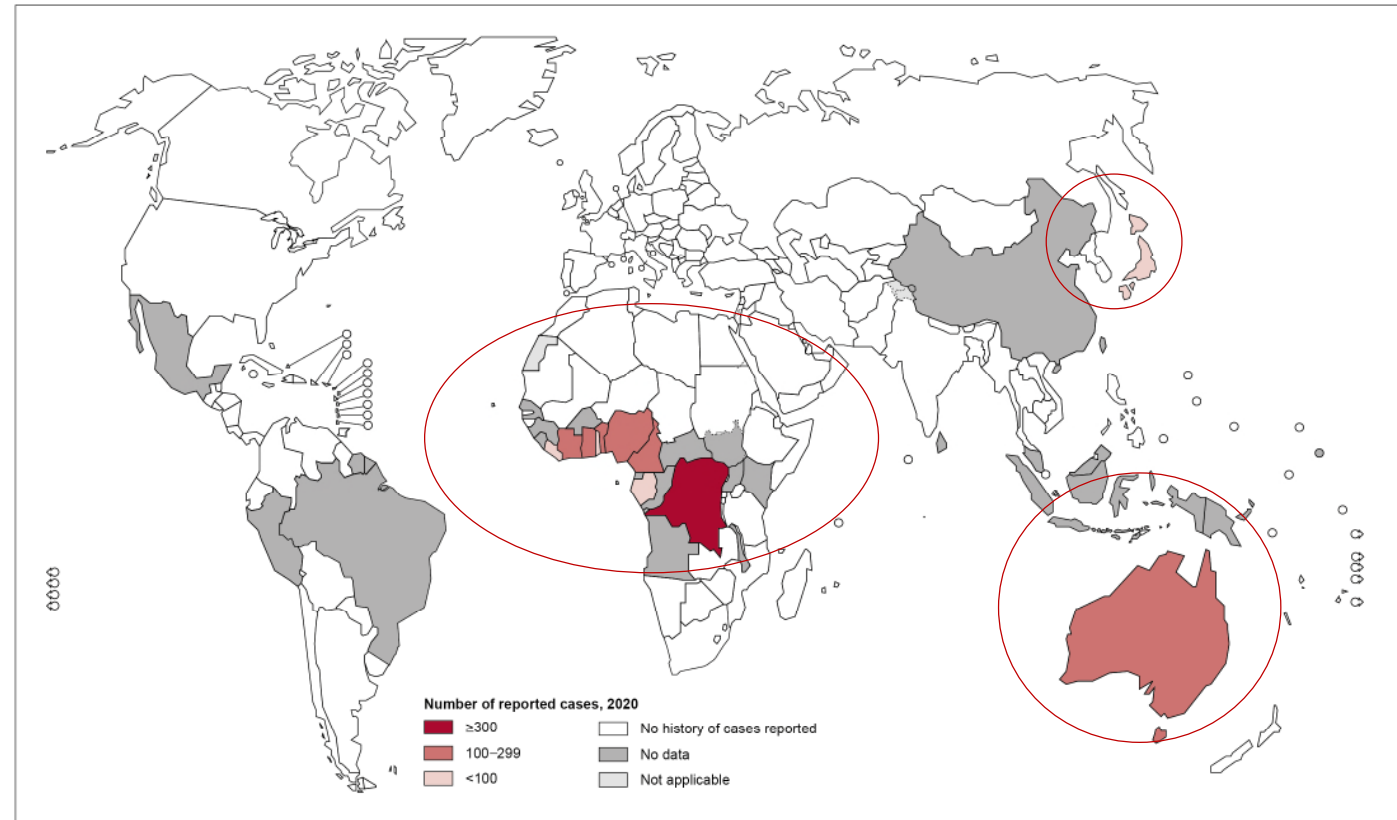
L'ulcère de Buruli: qu'est ce que c'est?

- **Maladie tropicale négligée**
 - Affection cutanée
 - Due à *Mycobacterium ulcerans*, de la même famille que les pathogènes de la lèpre (*M. leprae*) et de la tuberculose (*M. tuberculosis*)
- **M. ulcerans → toxine – mycolactone**
 - qui détruit la peau et les tissus mous sous cutanés,
 - entraînant de larges ulcérations
- **Traitement tardif → des invalidités et des limitations fonctionnelles**



Distribution géographique en 2020

Distribution of Buruli ulcer, worldwide, 2020



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2021. All rights reserved

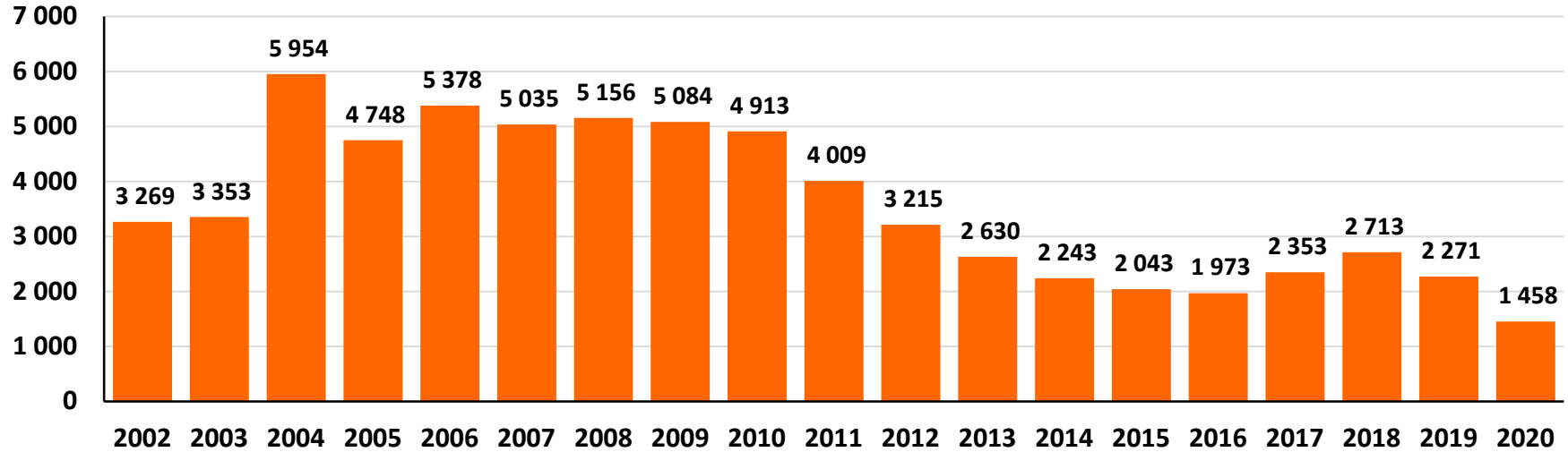
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



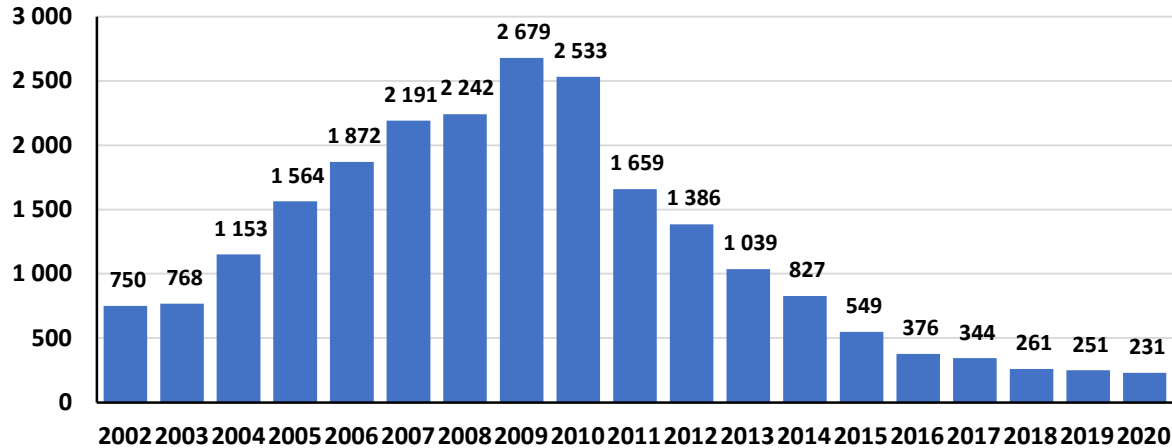


Ampleur et Evolution dans le temps

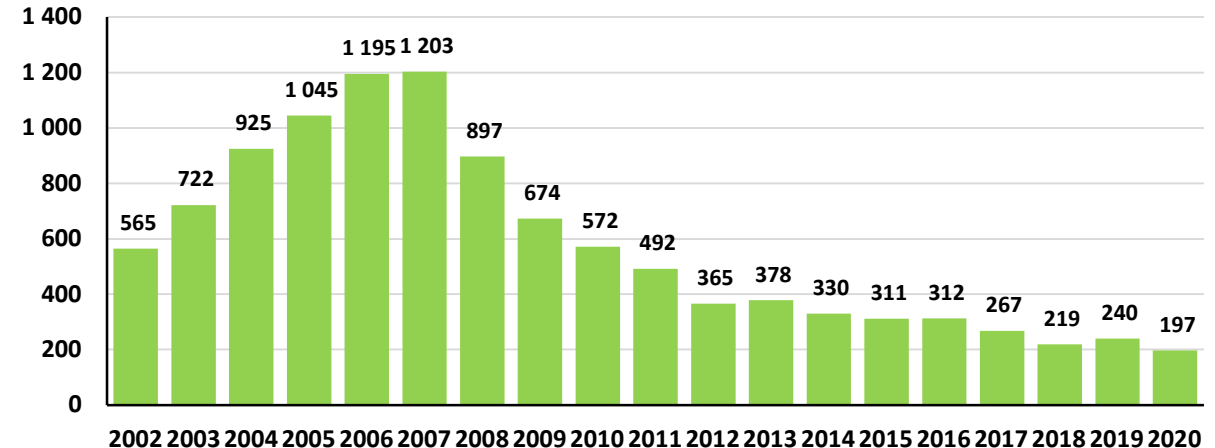
Nombre de cas notifiés de 2002-2020 dans le monde



Nombre de cas notifiés en Côte d'Ivoire de 2002 à 2020



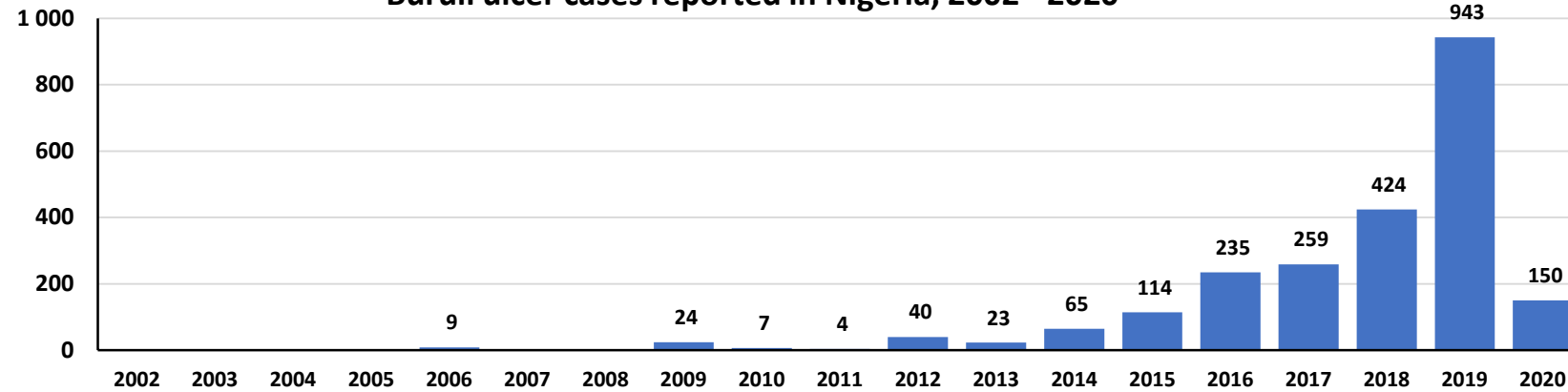
Nombre de cas notifiés au Bénin 2002-2020



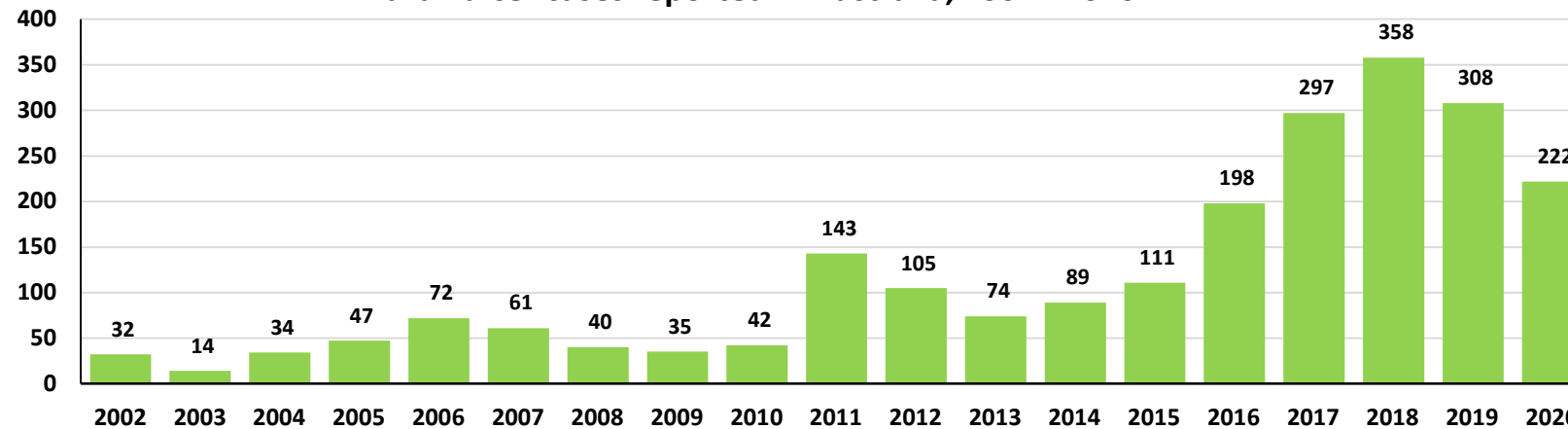


Ampleur et Evolution dans le temps

Buruli ulcer cases reported in Nigeria, 2002 - 2020



Buruli ulcer cases reported in Australia, 2002 - 2020



Transmission

- **Mode de transmission** : encore inconnu
- **Principal réservoir** : Bactérie de l'environnement
- **Genre** : Pas de différence significative hommes vs femmes
- **Facteurs de risque**
 - Vivre ou travailler non loin des sources naturelles d'eau
 - Ne pas porter des vêtements protecteurs
 - Enfants de moins de 15 ans





SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Transmission

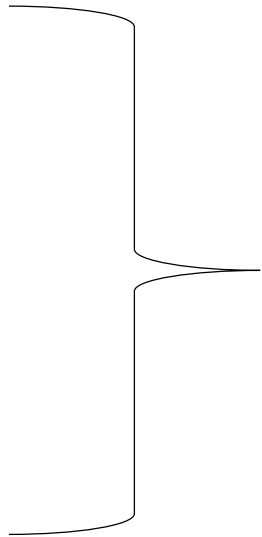


Credit: IME KIMPESE, RDC

Diagnostic clinique

STADE 1

- Nodule
- Plaque
- Oedème



STADE 2

- Ulcère

Nodule

- Lésion sous cutanée indolore
- Plus ou moins arrondie
- Mobile sur le plan profond
- Parfois accompagnée de prurit et d'une dépigmentation cutanée
- Évoluant sans fièvre



Plaque

- Lésion en plaque
- Dure
- Indolore
- Bien démarquée
- Surélevée
- À bords réguliers
- Recouverte d'une peau +ou – dépigmentée



Oedème

- Lésion étendue
- Indolore
- Bien démarquée
- Surélevée
- Bords réguliers
- Recouverte d'une peau +ou – dépigmentée





Ulcère



Décollement des berges



Ulcère



Aspect cotonneux d'un ulcère



Ulcère en voie de détersion



Ulcère

Nodule en voie d'ulcération



Œdème de l'abdomen en voie d'ulcération



Classification

- **Catégorie I: petite lésion unique de diamètre ≤ 5 centimètres**
- **Catégorie II: lésion unique de 5 à 15 centimètres de diamètre**
- **Catégorie III: lésions étendues de diamètre > 15 centimètres**
 - Lésions multiples
 - Localisations délicates: sein, œil, OGE
 - Ostéomyélite

Confirmation biologique

- **Prélèvement tissulaire**

- **Aspiration à l'aiguille fine (routine)**

- **Ecouvillons (routine)**

- *Biopsie*

- *Pas pour la confirmation de routine*

- *Pour la confirmation des cas difficiles et pour le diagnostic différentiel*

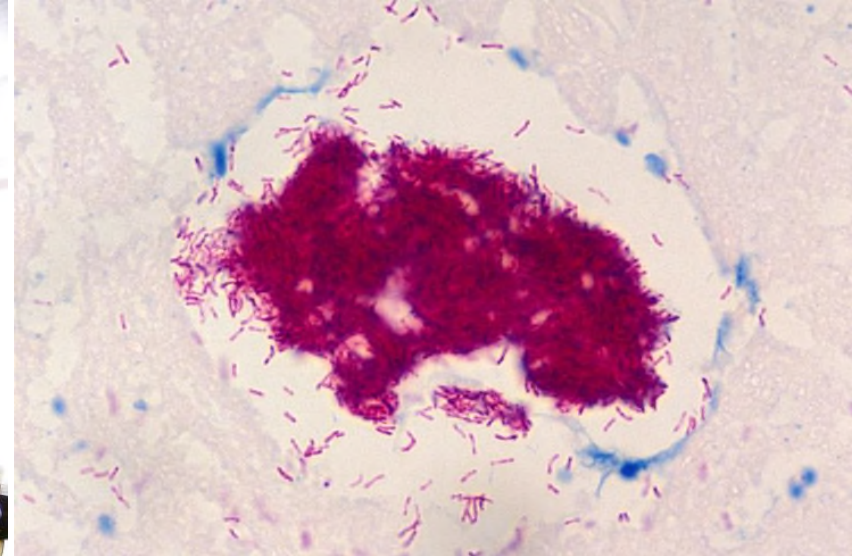
- *Pour la recherche, lorsque l'écouvillonnage et l'aspiration à l'aiguille fine ne sont pas suffisants*

Confirmation biologique

- **Coloration au zeel-neelsen: BAAR**
- **PCR: polymerase chain reaction**
- **Histopathologie**
- **Culture**
- **Chromatographie sur couche mince**

Confirmation biologique

- Microscopie



**BACILLES ACIDO ALCOOLO
RESISTANTS**



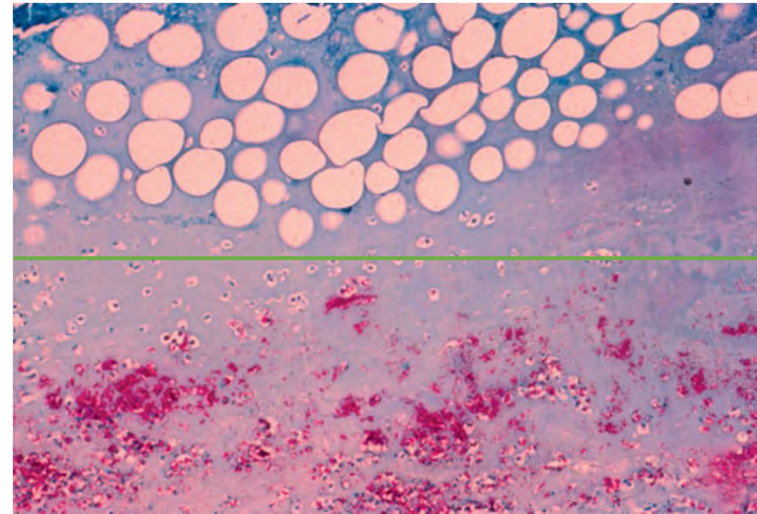
Confirmation biologique

Culture



M. ulcerans = colonies jaunes

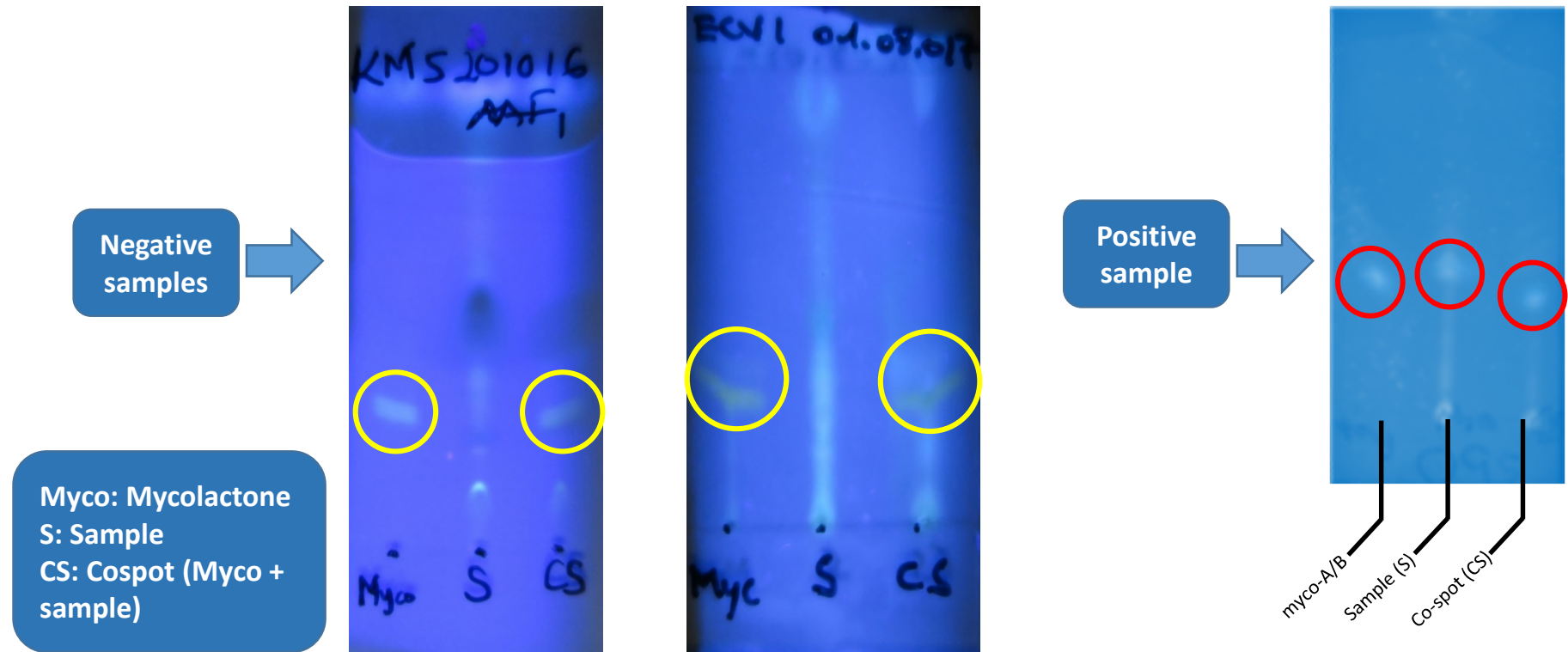
Histopathologie



Coloration au Ziehl–Neelsen
Cellules adipeuses fantômes (ci-dessus)
Bacilles acido-alcool résistants (ci-dessous)

Confirmation biologique

- Chromatographie sur couche mince



Résultats disponibles en une heure

PCR



Equipements



Complications



Ankyloses, retractions et déformations



Complications

- **Surinfection**
- **Ostéite**
- **Anémie**
- **Dénutrition**
- **Foyers multiples**
- **Dégénérescence**





Complications



Dégénérescence



Conséquences socio-économiques

- Pertes de revenus
- Dislocation des familles
- Déscolarisation



Des mères séjournant avec des enfants pendant l'hospitalisation en vue d'assurer leur alimentation, au Bénin



Des enfants hospitalisés en cours de scolarisation au Bénin



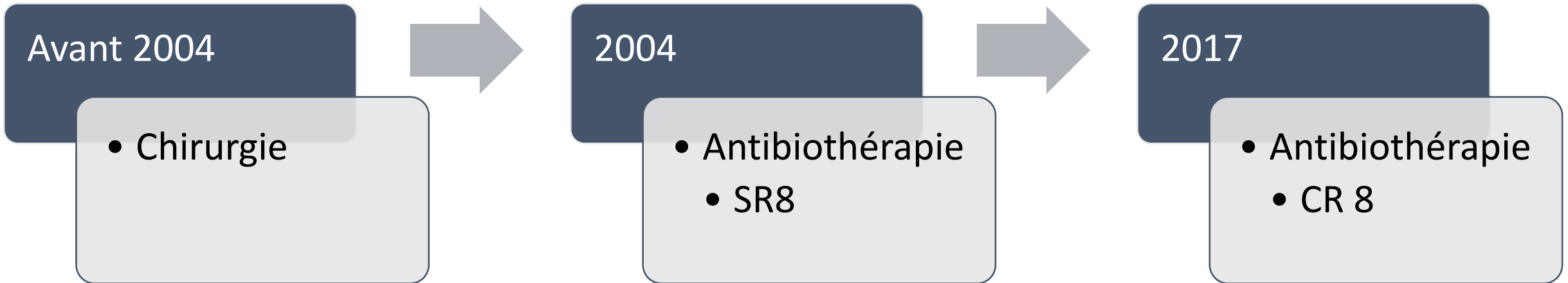
Conséquences socio-économiques

- **Handicap** → stigmatisation, discrimination, décrochage scolaire, perte de productivité pour les adultes, problèmes de relations sociales
- Défis liés à la réadaptation pour les personnes handicapées et ayant des problèmes de santé mentale
- **Coût du traitement** → **pauvreté** (US\$124 (50-282) [Chukwu JN](#), Nigeria, 2016)

Traitement

- **Antibiothérapie spécifique**
- **Pansement**
- **Chirurgie**
- **Reéducation**

Traitement



- **Antibiothérapie spécifique**

- **Streptomycine**

- 15mg/kg/jour en IM

- **Clarithromycine**

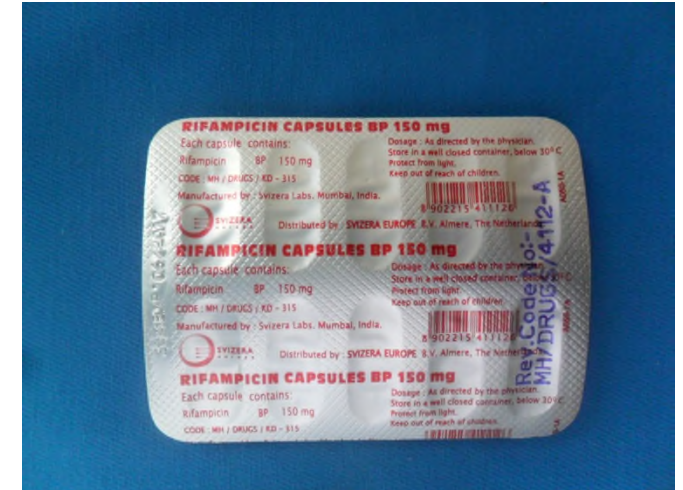
- 7,5mg/kg x 2/jour

+

- **Rifampicine**

- 10mg/kg/jour per os

Durée: 08 semaines

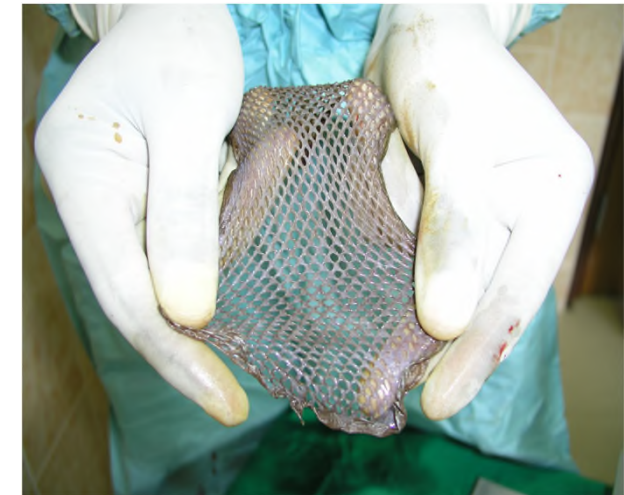




SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Traitement chirurgical

- **Excision**
- **Suture**
- **Grefe de peau**
- **Séquestrectomie**





SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Rééducation



Stratégies de contrôle

- **Prévention primordiale**
 - Inexistante
- **Prévention primaire**
 - Sensibilisation communautaire
 - Eau, Hygiène, assainissement
- **Prévention secondaire**
 - Dépistage et prise en charge précoces

Stratégies de contrôle

- **Prévention tertiaire**
 - Rééducation, réhabilitation, réinsertion sociale, soutien psychologique aux affectées
- **Surveillance épidémiologique**
 - Défis de la qualité des données, problématique de la numérisation
- **Financement et coordination de la lutte**
 - Problématique de la lutte intégrée

Problématique de la lutte intégrée

- **Progrès accomplis dans la lutte contre plusieurs MTN**
 - Lèpre: objectif de l'élimination
 - Ulcère de Buruli: réduction de plus de 50%
 - Pian : objectif de l'éradication
- **Co-endémicité de certaines maladies**
- **Similitude des signes cliniques**
- **Ressources limitées (Financières/ humaines)**
- **Adoption des résolutions *WHA66.12 et RC63. R6***
 - ➔ **des interventions intégrées**

- **Niveau périphérique**

- Formation des acteurs communautaires
- Sensibilisation
- Dépistage intégré (consultations foraines)
- Soins des plaies (communautaire, hospitalier)
- Eau, hygiène et assainissement

Interventions de lutte intégrée

- **Niveaux intermédiaire, national et international**
 - Planification intégrée
 - Surveillance intégrée (DHIS 2)
 - Supervision, surveillance et évaluations intégrées

Formation intégrée

- **Thèmes abordés (UB, Lèpre, Pian)**
 - Épidémiologie
 - Diagnostic clinique et différentiel
 - Complications
 - Conséquences sociales
 - Traitement
 - Remplissage des outils intégrés



Sensibilisation et dépistage intégrés

- Sensibilisation intégrée
- Examen physique
- Collecte des échantillons
- Tests de diagnostic rapides (Pian)
- Gestion des cas



Confirmation et gestion de cas

Pian : tests Rapides

- Age > 15 ans: lésion suspectes
- Age < 15 ans ayant lésion cutanée



Si Positif



Lésions suspectes de l'**ulcère de Buruli**



Collecte échantillons,
PCR

Lèpre et scabiose

Examen clinique

MTN cutanées ou autres affections cutanées: tous les cas sont pris en charge ou référés



Résultats

Extrant

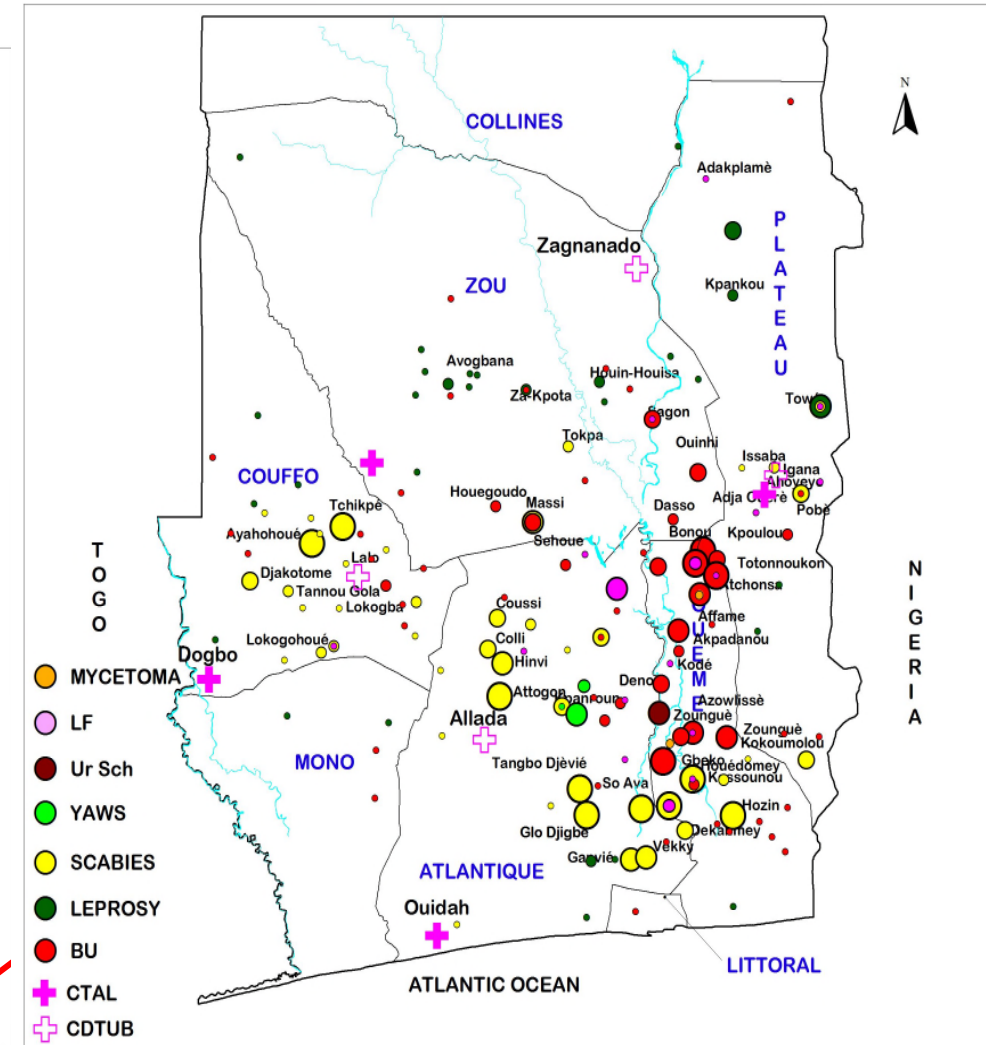
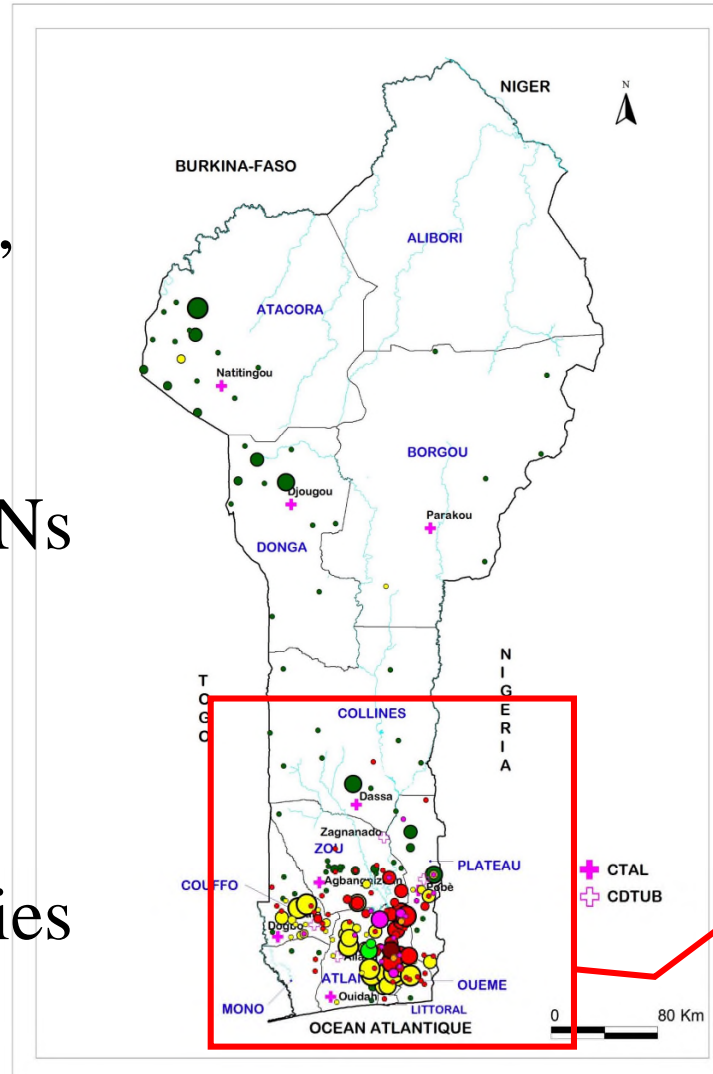
- Dépistage UB, Lèpre, Pian

Effets indirects

- Dépistage autres MTNs (Gale, Sch Ur, FL, Mycétome)

Impact indirect

- Réduction des maladies diarrhéiques



Cartographie intégrée

Approche efficace et efficient pour un meilleurs contrôle de plusieurs maladies

Mais la pérennité de cette approche nécessite

- Appropriation par les Etats
- Formation des agents de santé non seulement sur les MTN, mais en dermatologie de base (vue l'importance des cas de dermatose dans les communautés, mise en relief par les activités de consultation foraines)
- Formation sur les soins des plaies
- Place primordiale du WASH
- **Contrôle de l'ulcère de Buruli (Proportion catégorie III < 10 % (2030))**



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Perspectives

- Contrôle de l'ulcère de Buruli (Proportion catégorie III < 10 % (2030))





SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

MERCI DE VOTRE ATTENTION