

**RESULTATS DE 466 DECOMPRESSIONS NERVEUSES CHEZ 123 LEPREUX EN COURS DE POLYCHIMIOThERAPIE AVEC UN REcul MINIMUM DE UN AN  
INTERET DE LA CHIRURGIE PREVENTIVE DANS UN PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA LEPRE**

RAMARORAZANA S.<sup>1</sup>, DI SCHINO M.<sup>2</sup>, RENE J.P.<sup>3</sup>, SCHWARZ L.E.<sup>4</sup>

**RESUME :** La lèpre a une expression clinique tout d'abord cutanée mais dont les manifestations neurologiques graves sont mutilantes. Les mutilations notamment des extrémités, consécutives à la compression des nerfs périphériques, peuvent apparaître avant ou pendant le traitement chimique de la maladie. Leur apparition qui n'est pas reliée automatiquement avec la richesse en bacille de Hansen peut être prévenue par un acte chirurgical de décompression nerveuse. Les auteurs rapportent leur expérience de 466 décompressions nerveuses accomplies chez 123 malades (89 hommes et 34 femmes) parmi lesquels 14 étaient paucibacillaires et 109 multibacillaires. Ils concluent que de très bons résultats (récupération complète ou amélioration de la sensibilité, disparition de la douleur) ont été obtenus après des interventions simples, d'apprentissage facile.

**Mots-clés :** Lèpre - Polychimiothérapie - Complications neurologiques - Chirurgie préventive - Décompression nerveuse.

**RESUME :** "Results of 466 nervous decompressions of 123 lepers under additional chemotherapy with a one year minimum recession - Interest of preventive surgery in a leprosy control program" : the clinical expression of leprosy is primarily cutaneous but its serious neurologic manifestations are maiming. Mutilations mainly of limb ends are due to peripheric nerves compression and may appear before or during the clinical treatment of the illness. Their appearance which is not automatically related to multiple Hansen's bacilli, may be prevented surgically by nervous decompression. The authors report their experiences of 466 nervous decompressions of 123 patients (89 men and 34 women), among them, 14 were pauci-bacillary and 109 multi-bacillary. They conclude that very good results (complete recovery or improvement of sensitivity, disappearing of pain) have been obtained through simple and easy-to-learn surgeries.

**Key-words :** Leprosy - Polychemotherapy - Neurologic complications - Preventive surgery - Nervous decompression.

## INTRODUCTION

La lèpre est une maladie infectieuse due à *Mycobacterium leprae*. Son expression clinique est d'abord cutanée, mais les manifestations qui en font la gravité sont neurologiques.

L'efficacité de la polychimiothérapie (PCT) actuelle sur le bacille de Hansen est à l'origine du recul de la lèpre partout dans le monde. La guérison est obtenue en 6 mois dans les formes paucibacillaires (PB) à l'aide de rifampicine administrée tous les 28 jours et de dapsonne en prise journalière. Les formes multibacillaires (MB) nécessitent un traitement de 24 mois incluant en sus de la clofazimine.

A Madagascar la résolution de la lèpre est incluse dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles avec le paludisme, la tuberculose, les MST/SIDA, la bilharziose et la peste.

Un Programme National Lèpre (PNL) a été mis en place en 1989, redynamisé en 1993.

Le PNL vise l'élimination de cette endémie d'ici

l'an 2000, recommandation de la résolution WHA44. 91 adoptée par l'OMS en Mai 1991. Elimination signifie atteindre une prévalence inférieure à 1 cas sur 10 000 habitants, seuil en deça duquel la maladie ne représente plus un problème de santé publique et devrait disparaître, faute de réservoirs suffisants de bacilles.

Ses objectifs sont au nombre de trois :

- tarir les sources de contamination
- guérir les malades
- éviter les infirmités.

Les stratégies reposent sur la détection précoce des maladies et leur traitement par la PCT en couvrant en 1995 la totalité des secteurs médicaux.

Durant l'année 1993, 9 557 lépreux soit 8 cas sur 10 000 habitants ont été enregistrés pour une prévalence estimée de 15 à 16 lépreux sur 10 000. Sur ces malades en traitement 98%, soit 9 380, sont sous PCT dans les 135 secteurs médicaux pris en compte parmi les 205 à couvrir.

En 1993, 3 770 nouveaux cas ont été diagnostiqués et mis sous traitement, soit un taux de détection de 3 pour 10 000. L'étude de ces nouveaux cas évalue à 38% la proportion de MB, forme la plus contagieuse, et à 62% celle de PB. Elle permet aussi

<sup>1</sup>Hôpital de Farafangana. <sup>2</sup>Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo. <sup>3</sup>Association Française Raoul Follereau. <sup>4</sup>Centre Hansenien d'Ambatoabo (Farafangana).

de vérifier la précocité du dépistage par la proportion des infirmités, degré II OMS. Un pourcentage important d'infirmités traduit un dépistage trop tardif.

La lèpre est une maladie mutilante et les lésions des extrémités peuvent apparaître avant ou pendant la PCT. Elles peuvent même évoluer pour leur propre compte chez les malades guéris et entraînent des séquelles qui transforment de nombreux anciens lépreux en handicapés. Le coût social en est élevé. Aussi dans le cadre du PNL un volet Prévention / Réadaptation a été institué à Madagascar. Il concerne la prise en charge physique du malade : conseils de prévention, éducation sanitaire, rééducation, chirurgie, appareillage, réinsertion sociale. Le dépistage étant encore passif et tardif et les gestes préventifs n'étant pas suffisamment intégrés dans le traitement, la chirurgie reste souvent le dernier recours.

On estime à 15 - 20% le pourcentage de malades pour lesquels, à un moment de leur évolution, un acte chirurgical pourrait être indiqué. Cette chirurgie fait appel à de nombreuses techniques.

Mais le traitement des séquelles installées est difficile. Ses résultats sont plus aléatoires que ceux de la chirurgie précoce et celle-ci ne nécessite pas de moyens sophistiqués car elle est fondée, dans plus de 90% des cas, sur des gestes de décompression nerveuse.

La compression des nerfs périphériques dans leurs coulisses naturelles et à l'intérieur de leurs propres gaines est à l'origine des atteintes des extrémités. Leur décompression vise à éviter cette évolution. L'indication de ce geste chirurgical se pose soit en urgence devant une névrite aiguë hyperalgique ne cédant pas au traitement médical symptomatique (antiinflammatoires, corticoïdes), soit devant une détérioration progressive de l'état neurologique. Elle ne s'envisage que chez les patients guéris ou en cours de traitement polychimiothérapique.

Ce travail rapporte les résultats, avec un recul supérieur à un an, des décompressions nerveuses pratiquées dans un centre chirurgical isolé sur la Côte Est Malgache.

## METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective. Les 123 lépreux, en cours de traitement PCT, ont été opérés par le même chirurgien et la même équipe au Centre Hansenien d'Ambatoabo à Farafangana sur la côte Est de Madagascar.

Ils ont été revus après chirurgie avec un recul minimum de un an par le même examinateur (recul moyen 15 mois).

L'évaluation de l'état neurologique a été effectuée avant et après intervention selon la même cotation, à l'aide des fiches de bilan neurologique

standard utilisées dans les principaux centres de traitement. Les résultats sont exprimés de façon comparative, pour chaque nerf, en récupération complète, en état amélioré, stationnaire ou dégradé.

## RESULTATS

Parmi les 123 malades opérés (89 hommes et 34 femmes), 14 étaient paucibacillaires et 109 multibacillaires. Leur répartition en âge est présentée dans le Tableau I et les signes neurologiques d'appel dans le Tableau II.

Tableau I : Répartition en âge des malades

Age	Homme	Femme	Total
<14 ans	9	12	21 (17%)
14-17 ans	23	5	28 (23%)
>17 ans	57	17	74 (60%)
<b>Total</b>	<b>89 (72%)</b>	<b>34 (28%)</b>	<b>123 (100%)</b>

Tableau II : Répartition des signes neurologiques d'appel

	Cubital	Médian	SPE	TP	Total
<b>Hypertrophie</b>	129	60	115	121	425
<b>Douleur</b>	132	21	97	107	357
<b>Troubles motricité</b>	71	47	19	17	154
<b>Troubles sensibilité</b>	89	22	28	92	231
<b>Troubles trophiques</b>	1	-	-	36	37

L'hypertrophie isolée n'est pas une indication opératoire.

Le total des signes d'appel est supérieur au nombre de libérations nerveuses.

Au total 466 décompressions nerveuses ont été effectuées, soit en moyenne 4 par malades, se répartissant de la manière indiquée sur le Tableau III.

Tableau III : Décompressions nerveuses selon leur localisation

Cubital	Médian	SPE*	TP**	Total
135	77	115	139	466
29%	16%	25%	30%	100%

\* Sciatique Poplitée Externe  
\*\* Tibial Postérieur

Les résultats après interventions, avec un recul supérieur à un an figurent sur le Tableau IV.

Tableau IV : Résultats après intervention de décompression

	Sensibilité	Motricité	Trophicité	Douleur	Total	%
<b>Dégradé</b>	-	5	-	-	5	1
<b>Stationnaire</b>	7	53	3	0	63	8
<b>Amélioré</b>	23	24	4	36	87	11
<b>Récupéré</b>	201	72	30	321	624	80
<b>Total</b>	231	154	37	357	779	100
<b>% Amélioré + Récupéré</b>	97%	62%	92%	100%		

## DISCUSSION - CONCLUSION

Les résultats de ces 466 décompressions nerveuses font apparaître une récupération complète ou une amélioration de la sensibilité dans 97% des cas, et une disparition de la douleur dans tous les cas. Pour les troubles moteurs constitués, les résultats ne sont concluants que dans 62 % des cas. Les résultats sur les troubles trophiques correspondent à l'effet de la décompression nerveuse du tibial postérieur sur les maux perforants plantaires. Là encore une guérison a été observée dans 30 cas sur 37.

Le recul moyen supérieur à un an met en évidence une certaine stabilité de ces bons résultats.

Les indications opératoires n'ont concerné que les malades en cours de traitement polychimiothérapique, dont une grande majorité de multibacillaires. Elles ont été posées devant la persistance des troubles moteurs, sensitifs et/ou de la douleur sous traitement symptomatique (prednisolone 0,5 à 1 mg/kg de poids) et PCT (4).

Les maux perforants plantaires ont fait poser une indication devant leur aspect chronique ou récidivant (1,6,7). L'hypertrophie isolée n'a pas été, et n'est pas une indication opératoire. Ce signe a été noté dans les résultats, car il s'agit d'un élément clinique important et particulièrement fréquent (91% des cas).

Les décompressions nerveuses sont des interventions simples et d'apprentissage facile dont les bons résultats sont connus (3,5). Ils dépendent en particulier de la précocité de l'indication opératoire.

Dans cette série, le pourcentage d'enfants et d'adolescents (40%) est important. Les résultats sont d'autant plus intéressants quant à la prévention des infirmités.

En conclusion, plus de 90% des indications chirurgicales de la lèpre concernent les décompressions nerveuses. Elles ne nécessitent pas de matériel sophistiqué (2).

Les autres indications se répartissent entre la chirurgie de propreté (amputation, curetage de mal perforant compliqué, régularisation...) et la chirurgie palliative (transfert tendineux ou musculaire redonnant une fonction à un mouvement paralysé).

L'extension du PNL sur tout le territoire Malgache et une couverture PCT de 100%, traitement dont l'efficacité assure une confiance accrue des malades, vont entraîner une augmentation du nombre et une détection plus précoce des nouveaux cas.

Les nouveaux supports de données et les indicateurs épidémiologiques mis en place à Madagascar

depuis 1993 ne permettent pas encore de définir les tendances. Cela sera justifié à partir de 1996.

De même il est difficile de comparer ces chiffres à ceux des autres pays endémiques, car les définitions, critères de sélection, répartition des formes, recueil des informations diffèrent sensiblement.

Cependant on peut affirmer qu'à Madagascar comme dans l'ensemble du monde des progrès considérables ont été réalisés.

Un gros travail d'uniformisation dans la lutte contre la lèpre est en cours. Les dernières données présentées par l'OMS (7) rapportent une réduction de 68% des cas enregistrés depuis 1985, une amélioration de la couverture des programmes ainsi qu'en témoigne l'augmentation du nombre des cas dépistés et une extension régulière de la couverture cumulée par la PCT, qui atteint 89%.

Mais aux 2 400 000 personnes ayant besoin d'une PCT dans le monde (estimation OMS 1994) (8) s'ajoutent encore 4 000 000 d'individus souffrant déjà ou risquant d'avoir des infirmités (estimation ILEP 1992) (6).

La lutte contre la lèpre ne s'arrêtera pas en l'an 2000 avec l'élimination du bacille. Les handicaps qui apparaissent aujourd'hui chez des malades jeunes nécessiteront une prise en charge plus prolongée. Dans les prochaines années, la prévention des infirmités et la réadaptation des mutilés seront sans doute amenées à occuper un rôle plus central dans l'aide aux lépreux. Parmi ces moyens, la prise en charge chirurgicale des nouveaux cas diminuera le coût social à venir.

## REFERENCE

- 1 - Bourrel P. Neurolyse du nerf tibial postérieur au canal tarsien dans les maux perforants plantaires. *La sciatique et le nerf sciatique*. Paris: Masson, 1980; 286-291.
- 2 - Bourrel P. Technique de neurolyse des névrites lépreuses hyperalgiques. In : *Les Agrégés du Pharo. Techniques chirurgicales*. D.G.D.L., 1981; 161-166.
- 3 - Bourrel P. Le bon moment chirurgical dans les névrites lépreuses d'ici à l'an 2000. *Acta leprologica* 1987; 1 : 3-29.
- 4 - Bourrel P. Recommandations préliminaires sur le recours à la chirurgie dans le traitement des névrites lépreuses. *ILEP Bull Méd* 1992; 4.
- 5 - Carayon A, Van Droogenbroeck JB, Boucher P, Hitzel C. Résultats du traitement de 206 porteurs de névrites récentes. *Acta Leprol* 1985; 97.
- 6 - ILEP. Medical Commission. Global estimates of the number of people needing treatment and care as result of leprosy. *Leprosy Rev* 1992; 63 : 375-376.
- 7 - OMS. *Relevé Epidémiologique* n° 20, 13 Mai 1994.
- 8 - OMS. *Relevé Epidémiologique* n° 21, 20 Mai 1994.
- 9 - Palande DD, Muthuraj A. Surgical decompression of posterior tibial neurovascular complex in treatment of certain chronic plantar ulcers, and posterior tibial neuritis in leprosy. *Intern J Leprosy* 1975, 43 : 36-40.
- 10 - Rao KS, Siddalinga MK. Sensory recovery in the plantar aspect of the foot after surgical decompression of posterior tibial nerve. *Leprosy Rev*, 1989, 60 : 283-287.