

Note concernant les consultations pour maladies cutanées au cours des missions AR MADA

Voici quelques remarques concernant les maladies cutanées rencontrées au cours de la mission ARMADA / Pangalanes Sud n° 61 du 23 novembre au 06 décembre 2008.

Elles peuvent servir aux dermatologues comme aux médecins généralistes et j'en discuterai bien volontiers avec vous : **Dr Michel Baccard**, dermatologue, 9 boulevard de Charonne, 75011 Paris, mbaccard001@cegetel.rss.fr

Remarques générales

Cette mission Pangalanes sud n'empruntait pas du tout le même itinéraire que les précédentes missions. L'itinéraire était situé beaucoup plus au Nord que précédemment, en gros à la latitude de Antananarivo. Je n'ai donc pas pu revoir les patients signalés par le Dr Patricia Mortureux, la dermatologue qui avait effectué la précédente mission Pangalanes sud. Mais le système de transfert systématique des informations concernant les patients les plus difficiles fonctionne et doit continuer à fonctionner : je crois que chaque dermatologue doit adresser dès son retour au dermatologue qui effectue le même trajet quelques semaines après lui quelques fiches avec nom, prénom, village, âge, description clinique des lésions (voire photos), hypothèse diagnostique, éventuel résultat histo, ce qui a pu être donné comme traitement et le complément de traitement qui serait souhaitable pour ce patient. Tout cela est déjà en partie effectif : C. Tordeur (dermatologue mission 61/ Tsiribihina) et moi-même avons été informés par nos prédécesseurs.

De manière générale, nous (tous les intervenants de la mission Pangalanes sud auprès des patients) avons réfléchi au cours de notre mission à nos modalités de prescription, et pensons qu'il faut être très vigilants pour ne pas nuire. Nous prescrivons des substances potentiellement toxiques à des patients avec lesquels nous communiquons difficilement (double barrière du mode de vie et de la culture d'une part et de la langue d'autre part). Les prescriptions ont d'autant plus de risque d'être mal prises (mauvaise posologie, abandon de la prise, échange entre les patients d'une même famille...) qu'elles seront nombreuses. Prescrire un médicament de confort s'il conduit à une erreur de prise de médicament potentiellement toxique est une faute que nous devons absolument éviter ! Il nous a semblé que le mode de traitement à toujours privilégier est la prise unique à la pharmacie ArMada devant le pharmacien. Hormis cela, la prescription de deux médicaments nous semble le grand maximum qu'il est possible de prescrire à une seule personne ; et un seul médicament par personne si une mère consulte avec son enfant. Le statut des « vitamines » reste à discuter selon les cas. Si la prise de dix jours de vitamines doit conduire à des erreurs de prise d'un médicament actif, elle est plus nocive que bénéfique...

En application pour les dermatologues, je pense que la prescription d'un anti histaminique (sauf s'il s'agit du traitement principal d'une urticaire) comme traitement symptomatique pendant quelques jours n'est pas justifiée si le patient a par ailleurs d'autres médicaments plus nécessaires.

Le traitement cutané local peut être considéré à part, s'agissant d'une modalité de prise radicalement différente et moins potentiellement toxique. Il pose cependant des problèmes : que faut-il faire devant les eczémas très lichenifiés des jambes (problème très fréquent...) ? : prescrire un tube de dermocorticoïde n'a aucune chance de résoudre le problème, et en donner 4 augmente

les risques de mauvaise utilisation ou de revente des tubes. La solution me semble être au cas par cas, selon le degré de compréhension du patient et la qualité de l'interprète.

Réflexions après discussion avec les dermatologues assurant

-la mission n° 61/ Pangalanes Nord : **Nicole Uthurriague** (dr.nu@orange.fr) et **Catherine Sanciaume** (catherinesanciaume@yahoo.fr), dermatologues à Pau,

-et la mission n° 61/ Tsiribihina : **Catherine Tordeur** (tordeur@orange.fr), dermatologue à Rouen.

- Malheureusement toujours pas de solution pour les tuberculoses, et en ce qui concerne les dermatologues pour les maladies de Hansen, qui ne vont pas toujours au dispensaire (la raison souvent alléguée étant l'absence d'argent pour le transport). Nous ne pouvons que prendre le temps d'insister et tenter de trouver les bons mots et le bon interprète pour convaincre.

J'ai diagnostiqué deux cas de maladie de Hansen certaine dans une forme lépromateuse multibacillaire au cours de la mission 61 / Pangalanes sud. Une troisième patiente vue au cours de la même mission avait déjà été diagnostiquée mais n'allait pas au dispensaire pour prendre son traitement (car on le lui fait payer dit-elle).

Les chiffres officiels font état de 2094 nouveaux cas diagnostiqués dans l'ensemble du pays en 2006 [chiffres en diminution régulière et sensible (5482 cas en 2002)]. L'article : *Enquête sur la qualité du diagnostic de lèpre à Madagascar (Tiendrebéogo A et coll, Ann Dermatol Venereol 2008;135: 645-650)* qu'on peut facilement consulter, donne des informations utiles sur le système de dépistage de la maladie à Madagascar et les hypothèses d'explication de la forte prévalence persistante de la maladie dans le pays...

- C. Tordeur n'a revu que quelques-uns des patients biopsiés par son prédécesseur dans la mission Tsiribihina et pour lesquels elle avait un résultat histologique. Il faut bien expliquer que la biopsie n'est pas un geste thérapeutique mais que le patient doit absolument revenir à la mission suivante pour recevoir le traitement.
- Beaucoup de petits gestes de chirurgie dermatologique peuvent être utiles : il faut apporter :
 - des punch (ce qui permet de biopsier sans mettre de fil), plusieurs plateaux stériles, un produit de désinfection du matériel, des fils à peau, quelques curettes stériles jetables.
 - il me semble qu'avec 6 plateaux, 3 curettes, 6 punch de 3 ou 3.5mm, 3 fils 4/0 et 3 fils 5/0, et 3 à 6 flacons de formol, on a de bonnes chances d'avoir suffisamment de matériel. On peut mettre deux biopsies dans le même flacon de formol si on prend la précaution de nouer un fil autour de l'une des deux pour les reconnaître.
 - j'ajouterai deux curettes percées (et le matériel de désinfection) pour les missions Pangalanes (pour la tungose).
 - et des compresses (quelques compresses stériles mais surtout de gros paquets de compresses non stériles) et des bandes type Nylex qui manquent souvent.

Concernant la pharmacie dermatologique

Antimycosiques : c'est la première prescription.

- Le pityriasis versicolor se traite idéalement par Kétoderm gel moussant Monodose. Cependant, les réserves sont toujours épuisées avant la fin de mission. On peut utiliser un sachet pour traiter les PV du visage seul (qui sont fréquents). Pour les hommes, ou les femmes dont on est sûr qu'elles ne sont pas enceintes, on peut prescrire une dose unique de 400 mg de kétoconazole per os (soit 2 cp de 200 mg du kétoconazole générique disponible dans la pharmacie). *Il n'y a pas de toxicité hépatique à cette dose. L'efficacité est d'environ 65% avec cette prise unique.*
- Il faut emporter avec soi surtout des émulsions fluides, du dermgel Lamisil, du Lamisilate monodose (qu'on peut appliquer soi-même au patient). Les solutions à pulvériser peuvent être utiles pour les PV, les crèmes sont moins adaptées, les poudres ont peu d'intérêt. Les vernis antimycosiques unguéaux totalement inutiles.
- Per os : il y a de la griséofulvine générique en grande quantité. Tous les 4 au cours de cette mission avons manqué de terbinafine per os : c'est très très utile....pour les dermatophyties cutanées profuses et pour les chromomycoses dont nous avons vu plusieurs cas et qui se traitent par 2 cp de terbinafine chaque jour pendant six mois.... (posant d'ailleurs des problèmes de délivrance du médicament). Je contacte Christian Gros pour étudier la possibilité d'obtention de terbinafine générique.
- Cas particulier des candidoses vaginales : souvent suspectée par les sages-femmes de notre mission. Nous manquons d'ovules gynéco antifongiques. Il y avait du Triflucan dans la pharmacie, ce qui est une bonne alternative du fait de la possibilité de trt minute.

Dermocorticoïdes : ils sont très utiles, les 4 niveaux de puissance. Il faut continuer à en emporter mais je n'en ai jamais manqué.

Emla ou **Anesderm** . Il y en avait beaucoup pour le circuit Tsiribihina. J'en ai manqué pour traiter les tungoses si fréquentes dans la mission Pangalanes sud.

L'**ivermectine** (Stromectol° ou Mectizan°) est très utile. Il faut impérativement en garder jusqu'au terme de la mission plusieurs traitements uniques (je veux dire ne pas tout épuiser pour des suspicions de scabiose) pour ne pas en manquer en cas de filariose lymphatique. J'en ai obtenu un beau lot en contactant personnellement le labo, en justifiant la demande accompagnée des statuts de l'association (labo MSD, 3 av Hoche, 75114 Paris Cdx 08). L'idéal serait d'avoir de l'ivermectine générique. Je contacte Christian Gros pour cela.

Antibiotiques : les antistaphylococciques sont très utiles. La Pyostacine qui est fréquemment à l'origine de nausées, douleurs abdominales, me semble moins utile que la Fucidine (+++ pour la suspension buvable pour les enfants) ou la péni M (Orbénine ou Bristopen), sachant qu'il n'y a probablement quasiment pas de staph résistants à la péni M.

Pour les MST, il n'y pas d'Extencilline dans la pharmacie... probablement car aucun de nous ne pense à en demander au labo et à en apporter. C'est dommage, car à Madagascar comme en France c'est le traitement idéal de la syphilis. Pour l'urétrite gonococcique : je ne connais pas l'état des

résistances du gonocoque à l'amoxicilline (traitement recommandé lors des missions: 4g en dose unique) à Madagascar (probablement faible) mais un traitement idéal est l'OROKEN 200: 2 cp en une prise. Demander deux boites de 8 cp au labo Sanofi Aventis est certainement une bonne idée.

Faut-il apporter des émoullients ? Ils peuvent apporter ponctuellement un petit soulagement mais ont deux inconvénients importants : le poids (ils deviennent très coûteux si Armada paye un surcoût à Air Madagascar) et la confusion potentielle avec un autre traitement topique avec principe actif.

Rappel de quelques traitements

1/ **Filariose lymphatique.** Pour les microfilaires : Ivermectine 1 cp pour 15 kg de poids en dose unique, dose à renouveler tous les six mois. Pour les macrofilaires : Albendazole (Zentel°), 400 mg en dose unique tous les six mois également.

2/ **Chromomycose.** Terbinafine 500 mg (soit 2 cp par j) pendant six mois. Bien tenir compte de la date de mission suivante pour donner la bonne quantité.

3/ **Tungose** (puces chique). Il n'y a malheureusement pas de traitement per os. L'ivermectine n'est pas efficace. Le seul traitement est :

- d'une part la prévention par les chaussures (« des tongs contre la tungose »). Donner une paire de tongs préalablement achetées au marché de Tana est peut-être le geste thérapeutique le plus utile pour cette maladie. Acheter une paire de chaque petite pointure pour pieds d'enfants (la paire vaut 2000 Ariary maximum à Tana, et moins en achetant en gros et en marchandant).
- d'autre part l'extraction des adultes soit avec une lame de bistouri, soit une aiguille (ce que font les malgaches sur place) soit avec une curette. L'application de crème anesthésiante avant le geste m'a semblé très utile, j'en avais malheureusement trop peu. Avec antibiothérapie antistaphylococcique associée pour la surinfection.

4/ **Maladie de Hansen paucibacillaire à lésion unique** : traitement minute de l'OMS. Rifampicine 600 mg + Ofloxacin 400 mg + Minocycline 100 mg.

Mais nous devons obligatoirement référer les patients aux centres de santé adaptés.