



PRELEVEMENTS CUTANÉS & CALCUL DE L'INDICE BACTERIEN DANS LES PROGRAMMES PCT DE LUTTE ANTILEPRE

1 INTRODUCTION

Des examens fiables de prélèvements cutanés sont essentiels pour : la confirmation du diagnostic de lèpre, la classification correcte de la lèpre Paucibacillaire (PB) ou Multibacillaire (MB) des cas récemment diagnostiqués, la durée du traitement de la lèpre MB, administré 'jusqu'à négativité du prélèvement' dans la plupart des projets de contrôle, et pour le diagnostic des rechutes des formes MB. Ces prélèvements cutanés peuvent aussi aider à une classification correcte selon les 5 groupes de Ridley-Jopling, à l'évaluation de l'évolution de la maladie et à la prévision des futurs épisodes d'érythèmes noueux lépreux (ENL) chroniques graves. Déjà, le 5ème Comité d'experts sur la lèpre de l'OMS (1977) remarquait : '...le niveau extrêmement bas des techniques d'examen bactériologique utilisées dans de nombreux projets de lutte anti-lépreuse...'. Le 6ème Comité d'experts de l'OMS (1988) fut forcé, pour des raisons non pas théoriques mais relevant des 'moyens opérationnels', de changer la classification de la lèpre MB et de la lèpre PB recommandée à l'issue de l'étude du groupe sur la Chimiothérapie de la Lèpre (1982), menée par l'OMS, de sorte que tous les malades dont le prélèvement cutané est positif soient inclus dans les formes MB.

Lors d'une sévère critique du médiocre niveau technique actuellement rencontré presque partout sauf dans les principaux 'laboratoires de référence', Georgiev et McDougall (1988) ont remis en question 'la sécurité et le bon sens des stratégies actuelles qui concernent les prélèvements cutanés des projets anti-lèpre, un peu partout dans le monde', et ont conclu que 'la situation est inacceptable à tous points de vue et n'est pas près de changer'. La Commission médicale de l'ILEP est absolument d'accord avec ces critiques, mais pas nécessairement avec la solution proposée, à savoir, que toutes les activités de prélèvement cutané (le prélèvement lui-même, sa préparation, sa lecture et son compte rendu des

prélèvements) soient faites dans les laboratoires des centres de référence.

2 LES DIRECTEURS ET LE PROBLEME DES PRELEVEMENTS CUTANES

En gestion, les directeurs devraient, en principe, commencer par le début, en évaluant les compétences et les responsabilités de leurs employés ; de même, ils devraient s'occuper d'eux, les apprécier, et comprendre leurs problèmes. Cependant, la plupart des directeurs de projets anti-lèpre, qu'ils soient médecins ou directeurs de programme (non-médical) ou encore superviseurs, ont peu d'expérience, voire pas du tout, lorsqu'il s'agit d'exécuter des prélèvements cutanés, des fixations, des colorations ou d'établir les repères. De ce fait, ils sont incapables d'encourager, d'aider ou de conseiller convenablement leurs techniciens de laboratoire, qui ont ainsi tendance à être isolés, non supervisés et sous estimés ; cette situation seule peut conduire à des résultats médiocres.

3 LES BESOINS

Les secteurs en mal de gestion comprennent :

3.1 L'approvisionnement

L'approvisionnement devrait compter des lames et des manches de bistouris, des lames pour microscopes, des lampes à alcool pour fixer les lames (à moins d'utiliser les vapeurs de formol) et pour stériliser les lames de bistouri entre deux prélèvements, alcool à 70% pour nettoyer les points de prélèvements, des pansements permettant d'arrêter le saignement aux endroits de prélèvement, des gants en plastic pour les techniciens ou les préleveurs (surtout dans les régions où le SIDA est prévalent), et un matériel approprié permettant de marquer les lames de prélèvement, d'enregistrer les spécimens et de rapporter les résultats sur la fiche du malade.

3.2 Instructions précises aux membres du personnel sur :

- Qui effectue les prélèvements cutanés et qui choisit le site de prélèvement?
- Qui doit subir le prélèvement et quand ? : Ceci comprend tous les malades commençant le traitement PCT, ainsi que tous les malades de la lèpre MB après 2 ans, les malades ayant terminé le traitement si l'on soupçonne une rechute, et bien d'autres cas selon le plan du programme individuel. Cependant l'expérience devrait limiter le nombre des examens ; il n'y a rien de plus démoralisant que d'avoir à examiner un grand nombre de prélèvements négatifs.
- Points de prélèvement : Le minimum est un lobe d'oreille plus deux lésions cutanées actives chez les malades non-traités, les mêmes points devraient être pris pour tous les autres prélèvements de contrôle qui s'ensuivront. Chez les malades soupçonnés de rechute, de nouvelles lésions de rechute devraient subir un prélèvement. Les sites standards recommandés dans plusieurs livres et projets de contrôle et qui sont cités en exemple, sont souvent mal compris. Certains projets utilisent ces sites standards sur tous les malades, et ne se limitent pas qu'aux cas lépromateux. Par conséquent, nombreux sont les sujets BT et BB (et même quelques BL) dont on ne prélèvera pas sur les lésions mais seulement sur de la peau normale, les résultats ainsi obtenus risquent d'être interprétés PB, que les lésions contiennent un nombre considérable de bacilles ou pas.
- Technique de prélèvement et de fixation : Voir les manuels standards, le petit guide de Leiker et McDougall (AFRF, 1989), le Protocole Standard de THELEP (1982) et le manuel de base d'ALERT 'Skin Smears For Leprosy'. Trop souvent, les prélèvements sont plein de sang et manquent de bacilles à cause des mauvaises techniques.
- Technique de coloration des prélèvements. (Voir références dans le paragraphe ci-dessus).
- Etiquetage et renseignements sur les prélèvements.
- Transport des prélèvements au laboratoire (s'ils ont été pris ailleurs) et envoi des résultats aux centres sur le terrain. Trop souvent, cette opération prend des semaines alors qu'elle ne devrait durer que quelques jours, et privent inutilement les travailleurs du terrain de renseignements essentiels - peut-être ce délai

évoque-t-il le manque de confiance dans les résultats finals!

3.3 La possession d'un équipement de laboratoire

- Le technicien aura besoin d'un approvisionnement adéquat d'agents de coloration et de réaction, d'eau et d'électricité. Il n'y a rien de plus gênant que d'avoir une panne d'électricité alors qu'on est en train d'utiliser un microscope éclairé par lampe électrique, sans autre possibilité d'alimentation électrique.
- La fourniture et l'entretien d'un microscope de bonne qualité sont essentielles. Dans des climats humides, les champignons poussent facilement sur les lentilles du microscope. Une politique de prévention claire et précise, (par exemple : les microscopes devraient être stockés toute la nuit dans un incubateur à 37), de contrôle et d'entretien réguliers est obligatoire.

3.4 Le contrôle de la qualité

- Le médecin ou le directeur en chef peuvent offrir la meilleure preuve de soutien au technicien de laboratoire en manifestant un intérêt appréciateur pour leur travail. Néanmoins, un système de contrôle de la qualité devrait aussi être introduit (de Rijk et al., 1988).
- De plus en plus, on rencontre des problèmes tels que la différenciation des Mycobacteries saprophytes ou atypiques que l'on trouve sur la peau. Les lames de prélèvements posant certaines difficultés devraient être remises aux principaux centres de référence tels que les laboratoires de référence de l'OMS pour la microbiologie du *Mycobacterium leprae*.
- En général les techniciens de prélèvement sont sous-estimés et sous-payés, alors qu'ils possèdent des qualités qui peuvent leur permettre de travailler le soir dans les hôpitaux locaux (surtout lorsque le programme anti-lèpre est situé dans les locaux de l'hôpital régional). Un technicien qui passe de longues heures de travail le soir ou la nuit afin de compléter son salaire ne sera pas pré-disposé à la patience au moment d'examiner des prélèvements faiblement positifs.

4 RESUME ET RECOMMANDATIONS

Les médecins qui travaillent dans de bons centres, avec de techniciens spécialisés obtenant des résultats fiables ne se rendent pas compte des

difficultés occasionnées par des prélèvements peu fiables. La qualité des soins au patient est gravement touchée. De bons prélèvements relèvent de la direction, de la prise de conscience et du contrôle de la qualité.

Tout d'abord, il faut insister sur une meilleure formation.

- Tous les médecins responsables d'un plan de contrôle devraient avoir été formés aux techniques de base de la technologie des prélèvements même si cela entraîne une augmentation de la durée des cours dans des centres tels que Karigiri et ALERT. Les techniques développées en matière de formation des techniciens de prélèvements, dans les laboratoires de Leonard Wood Memorial à Cebu, pourraient s'avérer très utiles.
- Les superviseurs en chef (non-médicaux) pourraient aussi être considérés pour des stages de courte durée sur la technologie des prélèvements, dans la mesure où cela est en rapport avec leurs responsabilités.
- Les directeurs, qu'ils soient du secteur médical ou pas, devraient inscrire la gestion des laboratoires et du personnel au programme de leurs cours de formation. Il faudrait visiter les laboratoires régulièrement.
- Les techniciens de prélèvements devraient suivre des 'cours de recyclage', basée sur les cours de Cebu. La discipline de formation de la Commission médicale de l'ILEP devrait être invitée à présenter une description générale des objectifs ainsi qu'un programme éducatif.

Autres lectures

Comité OMS d'experts de la lèpre, *5eme Rapport*, Série de Rapports techniques 607, 1977, l'OMS, Genève.

Comité OMS d'experts de la lèpre, *6eme Rapport*, Série de Rapports techniques 768, 1988, l'OMS, Genève.

Conditions fondamentales a la mise en application de la polychimiothérapie, Bulletin technique de l'ILEP No. 1, révisé en septembre 1990.

Skin Smears and the Bacterial Index (BI) in Multiple Drug Therapy Leprosy Control Programmes: An Unsatisfactory and Potentially Hazardous State of Affairs, GD Georgiev & AC McDougall, *International Journal of Leprosy*, Vol. 56, No. 1, mars 1988 (pp 101 - 104).

Les examens microscopiques dans la lèpre, DL Leiker & AC McDougall, *Lèpre - Matériel didactique 1989*, AFRF, Paris, sous les auspices de TALMILEP.

Skin Smears for Leprosy -Basic Manual for Leprosy Control Supervisors and Laboratory Technicians, T Nilsson, G Sparell, P Nak (ALERT), 1st Edition 1989, DAHW, Wurtzbourg, sous les auspices de TALMILEP.

Quality Control of Skin Smear Services in Leprosy Programmes : Preliminary Experience with Inter-Observer Comparison in Routine Services, AJ De Rijk, T Nilsson & M Chonde, *Leprosy Review* 56, 1985 (p 177 - 191).

THELEP Standard Protocol: Standard Protocol for Chemotherapy Trials in Non-lepromatous Leprosy, UNDP/WORLD BANK/WHO special programme for research and training in tropical diseases, TDR/THELEP/PROTOCOL/82.1.

Ce document a été préparé par la Discipline de Thérapie et avalisé par la Commission médicale de l'ILEP.

L'ILEP est une Fédération d'Associations anti-lèpre autonomes. Les recommandations contenues dans ce document n'engagent en aucun cas les Membres de l'ILEP.

Le texte de ce Bulletin technique peut être repris en toute liberté en mentionnant sa source.