



## RECOMMANDATIONS PRELIMINAIRES SUR LE RECOURS A LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DES NEVRITES LEPREUSES : AVIS CONCERNANT L'UTILISATION DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DE LA NEVRITE LEPREUSE

### 1 PLACE DE LA CHIRURGIE DIRECTE DU NERF LEPREUX DANS LA PREVENTION DES INFIRMITES

Infirmités et invalidités sont la conséquence des névrites lépreuses, aussi la meilleure prévention des infirmités est :

- D'abord, le diagnostic et le traitement précoces du plus grand nombre possible de malades.
- Ensuite, le diagnostic précoce et le traitement approprié des phénomènes réactionnels au niveau des nerfs.

Les traitements actuels de la lèpre utilisent des schémas thérapeutiques éprouvés de PCT et de nouveaux médicaments pour le traitement de la lèpre non compliquée ou des réactions lépreuses. Malheureusement, ces traitements ne sont pas toujours mis en route assez tôt, ne sont pas toujours bien établis, bien supportés ou bien suivis.

De plus, le traitement anti-inflammatoire par corticoïdes (ou par thalidomide dans les névrites ENL) ne peut pas toujours faire régresser l'inflammation des nerfs et les phénomènes mécaniques compressifs qui surviennent dans une gaine nerveuse épaissie, particulièrement lorsque l'inflammation du nerf augmenté de volume traverse un canal ostéo-fibreux inextensible. Ceci contribue aussi à la destruction des faisceaux nerveux.

Aussi, **lorsque le traitement médical ne suffit pas à lui seul à faire régresser la compression mécanique du nerf**, il est évident que cette compression peut être supprimée par l'ouverture du tunnel ostéo-fibreux et l'incision de la gaine épaissie.

Cette chirurgie directe du nerf est connue depuis longtemps et on lui a attribué de bons résultats lorsqu'elle est pratiquée avant que les lésions nerveuses ne deviennent irréversibles.

Cependant, beaucoup de médecins doutent encore de l'efficacité de la décompression chirurgicale des nerfs lépreux. Ils pensent qu'il n'est pas possible de savoir si la chirurgie du nerf peut donner de meilleurs résultats que le traitement médical seul.

Il y a trois principales explications à leurs doutes :

- Même si depuis plus de 30 ans, de bons résultats de la chirurgie du nerf lépreux ont été rapportés par de nombreux auteurs, ces auteurs n'ont pas utilisé les mêmes critères et méthodes d'évaluation, en particulier, durée et forme de névrite, durée du suivi post-opératoire n'ont pas été suffisamment spécifiées. De plus, tous les chirurgiens ne disposaient pas des mêmes conditions matérielles et n'avaient pas les mêmes indications chirurgicales. Certains d'entre eux travaillaient à plein temps dans les hôpitaux des villes principales, dans les instituts ou dans des centres de recherche, et d'autres travaillaient sur le terrain dans des hôpitaux de province ou de district.
- Parfois, des médecins de bonne foi, qui ont demandé à des chirurgiens d'effectuer une décompression de nerf lépreux ont pensé que le résultat immédiat de la décompression chirurgicale était un échec car ils ne savaient pas que la récupération fonctionnelle n'est pas immédiate. Cette récupération peut couramment prendre quelques mois, ou même une année pour le nerf cubital.
- Beaucoup d'auteurs ont rapporté les bons résultats obtenus par le traitement médical seul et ils considèrent que la nécessité de décompression chirurgicale externe et interne du nerf s'est considérablement réduite. Néanmoins, on peut observer que :
  - Le traitement médical seul peut avoir des effets indésirables.

- Dans des cas publiés (mais combien ne l'ont pas été) de traitement corticoïde, prolongé parfois plus d'un ou même deux ans, il n'y a pas eu récupération. Si la décompression chirurgicale du nerf est alors effectuée, elle n'a aucun intérêt.

Dans certains de ces cas, où la douleur a finalement été supprimée, on pourrait dire que le traitement médical exclusif a finalement apporté une amélioration. Mais la régression de la douleur n'est pas forcément la preuve d'une amélioration car la douleur peut régresser avec la perte de la fonction du nerf.

Dans de tels cas, une décompression chirurgicale du nerf plus précoce aurait pu donner une récupération fonctionnelle et ainsi raccourcir la durée du traitement de la névrite par les corticoïdes.

Enfin de 'bons' résultats de la PCT, dans des régions où des chirurgiens étaient disponibles ont été rapportés 'sans avoir constaté d'infirmités supérieures au stade 1' (de l'OMS). Quelle sera l'évolution de ces infirmités stade 1 (insensibilité des mains et des pieds) dans 3 à 5 ans ?

## **2 RECHERCHE SUR LA PLACE DE LA DECOMPRESSION CHIRURGICALE DES NERFS LEPREUX**

Il y a plus de 2 ans, il a été proposé à la Commission médicale de l'ILEP de mettre en route une enquête complémentaire sur la 'chirurgie du nerf'. Cette proposition, qui avait initialement été formulée au congrès de La Haye en septembre 1988, a été acceptée.

Cette étude comparative multicentrique doit être entreprise avec :

- Des études statistiquement significatives malgré le grand nombre de variables.
- Un suivi prolongé.

Ses objectifs sont :

- De comparer la décompression chirurgicale au traitement médical exclusif des névrites.
- De confirmer l'efficacité de la décompression chirurgicale du nerf (lorsque le traitement médical exclusif ne suffit pas à faire régresser l'atteinte du nerf.)

Jusqu'ici aucun des résultats rapportés ne s'appuyait sur des études contrôlées convaincantes. Aussi, au moment où la Discipline de Thérapie de la Commission médicale de l'ILEP est en train de développer une étude de recherche sur le 'Traitement de la Réaction reverse dans la

lèpre Borderline (BT, BB, BL)', il semble opportun pour la Discipline de Réadaptation de l'ILEP d'entreprendre une étude sur 'la place de la chirurgie du nerf lépreux pour un meilleur traitement des névrites réactionnelles' en liaison avec l'étude de la Discipline de Thérapie.

La coordination de ces deux études rendra l'étude comparative plus facile, plus large, plus rapide et l'appréciation des résultats à la fois par des médecins et des chirurgiens sera plus objective et moins discutable.

## **3 RECOMMANDATIONS SUR LES INDICATIONS ET LES TECHNIQUES ACTUELLEMENT ACCEPTABLES POUR LA CHIRURGIE DU NERF LEPREUX**

En attendant les résultats de l'étude multicentrique sur la valeur de la décompression chirurgicale des nerfs, seules des recommandations générales sont possibles :

Les recommandations de la page suivante ont été proposées d'un commun accord par un groupe de travail de la discipline de Réadaptation qui s'est réuni à Londres les 5 et 6 juillet 1990.

## **4 RECOMMANDATIONS**

- Dans un certain nombre de cas, et en complément du traitement médical, la chirurgie peut être nécessaire pour la prévention ou la guérison des lésions nerveuses.
- La chirurgie en l'absence de traitement médical est déconseillée.
- La chirurgie du nerf ne devrait pas être effectuée par un personnel médical non entraîné à cette technique.
- Les techniques suivantes sont déconseillées :
  - Décapsulation nerveuse.
  - Neurolyse fasciculaire complète.
- Les conditions suivantes ne sont pas acceptables :
  - Chirurgie effectuée par des 'thérapeutes' (médecins traitants) qui ne sont pas chirurgiens.
  - Chirurgie effectuée sans une stricte asepsie.
- Les traitements médicaux ou chirurgicaux des névrites ne devraient pas être entrepris sans une évaluation fonctionnelle des nerfs par des

tests standards explorant motricité et sensibilité avant et après traitement.

*Texte original préparé par le professeur P Bourrel.*

*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 la source.*