



ILEP



BULLETIN TECHNIQUE

Recommandations de la Commission Médico-sociale de l'ILEP

Édition No. 12, révisée mai 2011

## DEPISTAGE PRECOCE ET TRAITEMENT DES REACTIONS D'INVERSION SUR LE TERRAIN

### 1 INTRODUCTION

Ce sont les réactions lépreuses qui sont la cause principale des lésions nerveuses et des invalidités associées à la lèpre. Ces réactions sont elles-mêmes causées par une altération de la réponse immunitaire des malades à la mycobactérie. Il existe deux types de réactions : les réactions d'inversion ou réactions de type 1 et l'érythème noueux lépreux (ENL) ou réactions de type 2. (Voir le Bulletin technique de l'ILEP no.9 dans lequel est décrite la prise en charge de ces réactions ENL).

La plupart du temps, les réactions d'inversion se manifestent au cours des 6 premiers mois de traitement par polychimiothérapie (PCT) et elles surviennent à la fois dans la lèpre paucibacillaire (PB) et multibacillaire (MB) bien que ce soit dans cette dernière forme qu'elles apparaissent le plus souvent. Parfois, les malades présentent des réactions d'inversion au moment du diagnostic et il arrive que ce soit les symptômes de ces réactions qui avertissent le malade de sa condition. Une réaction d'inversion peut se manifester après avoir terminé le traitement par PCT, notamment dans le cas des schémas thérapeutiques de courte durée.

### 2 DEPISTAGE PRECOCE

Le dépistage précoce joue un rôle très important dans la réduction de l'étendue des lésions nerveuses et du risque d'aggravation des invalidités. Le traitement est beaucoup plus efficace si la réaction d'inversion est dépistée de façon précoce et promptement traitée. Par conséquent, le dépistage des réactions d'inversion doit absolument être effectué le plus tôt possible. Le malade peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- Lésions cutanées rouges et enflées.
- Nerfs périphériques douloureux, sensibles et tuméfiés.
- Signes de lésion nerveuse - perte de la sensibilité et du tonus musculaire.

- Etat fébrile et malaise.
- Enflure des mains et des pieds.
- Occurrence de nouvelles lésions cutanées.

**Note:** Une 'névrite muette' peut se manifester, avec une perte graduelle ou soudaine de la fonction motrice mais sans aucun des autres signes de réaction d'inversion aiguë.

Voici quatre éléments essentiels au dépistage précoce :

- Tous les agents de santé doivent savoir reconnaître signes et symptômes.
- La fonction motrice et sensorielle de tous les malades doit être évaluée et enregistrée au moment du diagnostic. Ceci est essentiel pour le dépistage de toute altération ultérieure.
- La fonction motrice et sensorielle devrait être évaluée tous les mois, et certainement pas moins d'une fois par trimestre pendant le traitement par PCT - la méthode utilisée se fera en fonction du contexte local.
- Tous les malades doivent être informés de l'occurrence possible d'une perte soudaine de la fonction motrice, de troubles visuels aigus et du besoin de signaler ceux-ci immédiatement.

### 3 TRAITEMENT DES REACTIONS

Réaction légère : absence d'atteinte nerveuse. Elle peut se traiter à domicile par du repos et des anti-inflammatoires (aspirine). La fonction motrice du malade doit être tenue sous étroite surveillance car il existe un risque grave de déficience fonctionnelle.

Réaction sévère : présence d'atteinte nerveuse. Le traitement doit être commencé immédiatement pour prévenir toute invalidité. Une plaque rouge, élevée et enflée recouvrant ou encerclant un œil est un signe révélateur. Outre le repos et les analgésiques, le malade doit être traité par des corticostéroïdes tels que la prednisolone qui est

administrée en comprimés par voie orale, sous forme de comprimés. La dose journalière de la prednisolone ne doit pas dépasser 1 mg par kilo de masse corporelle. Le traitement doit se poursuivre pendant au moins 3 mois, voire jusqu'à 6 mois. La dose quotidienne doit être progressivement réduite mais il ne faut jamais arrêter le traitement de façon soudaine.

Prednisolone : Exemple de posologie pour adultes :

- 40 mg une fois par jour pendant les 4 premières semaines, puis
- 30 mg une fois par jour de la 4<sup>ème</sup> à la 8<sup>ème</sup> semaine,
- 20 mg une fois par jour de la 8<sup>ème</sup> à la 12<sup>ème</sup> semaine,
- 15 mg une fois par jour de la 12<sup>ème</sup> à la 16<sup>ème</sup> semaine,
- 10 mg une fois par jour de la 17<sup>ème</sup> à la 18<sup>ème</sup> et,
- 5 mg une fois par jour de la 19<sup>ème</sup> à la 20<sup>ème</sup>.

### **3.1 Disponibilité des stéroïdes**

Il faut s'assurer de la disponibilité des stéroïdes lorsque les malades sont traités par PCT et veiller à ce que le personnel reçoive une formation adéquate pour administrer des stéroïdes lorsque nécessaire. Ces médicaments peuvent être distribués aux malades sous plaquettes thermoformées lorsque possible.

### **3.2 Contre-indications dans l'utilisation des stéroïdes**

L'utilisation des stéroïdes peut être contre-indiquée chez certains malades en présence de : tuberculose, ulcère peptique, infections et maladies graves, diabète, glaucome et hypertension. Dans ce cas, le malade doit être envoyé à l'hôpital.

Pendant la réaction d'inversion, il convient de poursuivre l'administration de la PCT sans interruption, en association avec le traitement anti-réactif.

Les malades sous PCT doivent poursuivre leur traitement sans interruption en conjonction avec le traitement anti-réactif.

### **3.3 Renseignements sur le malade**

Le malade doit être amplement informé pour mieux comprendre les points suivants :

- Une réaction d'inversion n'est pas une nouvelle infection lépreuse.
- Une réaction peut se traiter par l'ingestion de comprimés.

- Le traitement ne doit pas être soudainement interrompu.
- La connaissance des effets secondaires.
- L'activité physique est nécessaire pour conserver la mobilité des membres.
- Les lésions cutanées disparaîtront rapidement.

## **4 SOIN DES NERFS ENFLAMMÉS**

- Tenir les nerfs au repos pour soulager toute douleur et pour accélérer la guérison, tant qu'il y a des signes de névrite.
- Fabriquer une attelle pour soulager le nerf affecté du bras.
- Eviter de marcher pour soulager le nerf affecté de la jambe.
- Pour soulager une zone sensible, il convient de bander le nerf et de le tenir au chaud.
- Effectuer chaque jour un léger massage et exercer les articulations pour éviter les raideurs articulaires.

## **5 TRAITEMENT DES REACTIONS D'INVERSION DANS LES CONDITIONS DU TERRAIN**

Beaucoup de malades ne peuvent ou ne veulent pas être hospitalisés pour recevoir un traitement contre les réactions. Il existe plusieurs raisons expliquant ceci mais, souvent, pour des raisons économiques ou familiales, les malades ne sont pas prêts à rester à l'hôpital pendant la période de temps requise et terminer leur traitement. Dans certaines régions, les installations pour les malades hospitalisés et les malades en consultation ne disposent pas suffisamment de ressources pour accueillir le nombre de ceux qui requièrent un traitement et la distance à parcourir est parfois trop éloignée du domicile des malades.

La plupart des malades souffrant d'une réaction d'inversion peuvent être soignés sur le terrain dans la mesure où le personnel soignant est supervisé et adéquatement formé à l'administration des stéroïdes. Les malades doivent également être enjointes de ne pas cesser le traitement de façon soudaine et de rapporter toute altération de la sensibilité et du tonus musculaire ou tout effet adverse au traitement par stéroïdes.

S'ils reçoivent un traitement à domicile, l'agent de santé responsable doit inspecter les malades toutes les 2 semaines et le superviseur-lèpre doit les examiner chaque mois à la clinique à laquelle ils

sont assignés. Il convient de procéder à l'examen suivant :

- S'assurer que le traitement est observé.
- Evaluer la réponse au traitement.
- Rechercher tout effet adverse imputable au traitement par stéroïdes. Les troubles d'importance incluent : ulcère peptique, diabète, menstruations irrégulières, sautes d'humeur et autres problèmes émotifs.

Il faut envoyer le malade à l'hôpital lorsque :

- Des complications surviennent.
- Le malade ne répond pas au traitement.
- L'état du malade se détériore.

Réactions chez les patients positifs VIH :

Celles-ci peuvent être longues et sévères accompagnées de lésions cutanées et névrites graves. Il faut également les soigner par stéroïdes pendant au moins 20 semaines.

### **Bibliographie**

*Directives opérationnelles de la Stratégie mondiale renforcée de l'OMS de 2011 à 2015, également disponibles sur le site internet de l'ILEP*  
<http://www.ilep.org.uk/en/library-resources/who-publications/> .

*La prise en charge de l'Erythème Noueux Lépreux, Bulletin technique de l'ILEP N° 9 (révisé en mai 2011) ILEP, Londres.*

*Guidelines for Writing a Healthworkers Manual for Leprosy Control, (2ème Edition, avril 1996, p. 19 à 21), ILEP/TALMILEP, Londres.*

*Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy, A Practical Guide, H Srinivasan, WHO, Genève (1993).*

*Preventing Disabilities in Leprosy, J Watson, The Leprosy Mission International, Londres (1986).*

*Nerves in Leprosy, Nos. 26 & 27, Partners Magazine for Paramedical Workers, The Leprosy Mission International (1994).*

*Leprosy for Field Staff, A Summers, The Leprosy Mission International, 1ère Edition (1993).*

*Leprosy type 1 (reversal) reactions and their management. Walker SL and Lockwood DN. Leprosy Review 2008 79(4) :372-86.*

*L'ILEP est une Fédération d'Associations autonomes de lutte contre la lèpre. Les recommandations figurant dans ce document n'engagent en aucun cas les Membres de l'ILEP.*

*Le texte de ce document peut être reproduit sans permission préalable ; toutefois il conviendra d'en indiquer la source.*