



DIRECTIVES POUR L'IDENTIFICATION DES MALADES A ORIENTER VERS UN SERVICE CHIRURGICAL

Ces directives visent à fournir aux Directeurs de programme de lutte anti-lèpre une base à la formation du personnel responsable de la bonne marche de ces programmes en les aidant à identifier les malades de la lèpre qui bénéficieraient d'un traitement par chirurgie reconstructrice ou de toute autre intervention chirurgicale. Il importe que les centres qui pratiquent la chirurgie reconstructrice liée à la lèpre consultent les agents du terrain pour développer les critères et dispositions locales nécessaires à l'orientation des malades concernés.

1 CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE

La chirurgie reconstructrice vise à restaurer, autant que possible, les fonctions motrices et l'apparence, et à prévenir toute autre incapacité. Elle joue également un rôle important dans la prévention des invalidités et le processus de réadaptation. Certains malades peuvent bénéficier d'un traitement par chirurgie reconstructrice mais il ne convient pas à tous. Il est important que les agents de terrain connaissent les critères permettant d'orienter les malades vers une chirurgie reconstructrice de façon à ce que les individus les plus indiqués, soient référés au bon moment et que ceux auxquels cette intervention n'est pas conseillée, ne soient pas référés. Les procédures reconstructrices étudiées ici concernent le transfert du tendon tels que les transferts du muscle temporal dans les cas de lagophtalmie, les corrections du pied tombant et de la paralysie des doigts et des pouces. La kinésithérapie pré et postopératoire est essentielle au succès de toute intervention chirurgicale et il convient de l'organiser en consultation avec le centre chirurgical.

2 CRITERES DE L'ORIENTATION VERS LA CHIRURGIE REPARATRICE

Les critères précis divergeront d'un chirurgien à l'autre et il importe que les chirurgiens informent

les agents du terrain des règles de pratique locale quant à l'orientation des malades. Ces critères ont été regroupés sous trois catégories : les critères sociaux et de motivation, les critères physiques et les critères du traitement anti-lèpre. Les malades et les agents de santé devraient être consultés dans la prise de décision propre à cette orientation.

2.1 Critères sociaux et de motivation

- Il convient de considérer tous les malades auxquels cette opération profitera sur le plan social, professionnel ou économique. Cette intervention chirurgicale devrait faire une différence à l'acceptation des malades au sein de la société et de leur famille tout en améliorant leur situation socio-économique.
- Les malades doivent se montrer très enthousiastes et concernés par leur santé en suivant les instructions inhérentes au traitement et à l'application des soins personnels pour les yeux, les mains et les pieds préalablement à l'opération. Les malades qui ne se montrent pas très assidus quant à l'application des soins personnels ne prendront probablement pas part aux activités essentielles de kinésithérapie effectuées avant et après l'opération.
- Il faudra également considérer une aide financière ou une compensation en cas de perte de revenu ainsi que pour couvrir les frais de déplacement des malades qui ont une famille à charge. L'opération peut, en effet, nécessiter un arrêt de travail de plusieurs mois. Les malades qui représentent la principale source de revenu au sein de la famille risquent de ne pas pouvoir subir cette opération à moins qu'une aide financière ne leur soit octroyée.

2.2 Critères physiques

- Le meilleur âge pour subir une opération de chirurgie reconstructrice par transfert de tendon se situe entre 15 et 45 ans ; toutefois, les malades âgés de moins de 15 ans ou de plus de

45 ans peuvent être opérés selon les circonstances de chacun.

- Toute paralysie musculaire devra être manifeste depuis plus d'un an au moins et, de préférence, ne pas avoir été présente depuis plus de 3 ans. Il arrive de rencontrer des exceptions dans les cas où la paralysie musculaire existe depuis plus de 3 ans si l'individu a su maintenir la flexibilité de ses articulations en pratiquant des exercices passifs. Dans la mesure où il peut s'avérer difficile de se fier aux informations données par les malades quant au moment précis de la survenue de la paralysie, la souplesse des articulations est un critère beaucoup plus plausible.
- Les malades qui présentent des contractures ou des raideurs articulaires sévères ne conviennent pas bien qu'il soit possible d'inverser certaines contractures par le biais d'une kinésithérapie ou d'une intervention chirurgicale.
- L'épiderme ne doit présenter aucune infection telle que la gale, et il ne doit comporter aucune blessure ni plaie profonde et aucun ulcère au moment de l'orientation.

2.3 Critères du traitement anti-lèpre

- Les malades devront avoir terminé leur traitement intégral ou avoir suivi un traitement PCT pendant au moins 6 mois.
- Les malades ne devront pas avoir présenté de réactions, ni de névrites symptomatiques pendant au moins 6 mois.
- Les malades ne devront pas avoir pris de stéroïdes au cours des derniers 6 mois.
- Les principaux troncs nerveux ne devront pas être douloureux.

3 PRIORITES DE LA CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE

En général, les opérations contre la lagophtalmie sont considérées comme prioritaires du fait des risques de lésions secondaires au niveau de l'œil. Les pieds constituent généralement la priorité suivante, puis les mains ; toutefois, cela peut dépendre des besoins de chaque malade.

Pour la plupart des malades, il existe une période plus propice à la chirurgie. Cette période de plusieurs années commence dès que la maladie s'est stabilisée (pas de réactions, ni de névrites), que la PCT est bien établie et que la paralysie musculaire n'évoluera ou ne s'estompera

probablement pas ainsi que le moment. Les agents du terrain devront connaître les critères permettant de sélectionner les malades qu'il convient d'orienter vers une chirurgie reconstructrice ainsi que le moment favorable à cette orientation. La motivation est un facteur clé dans la mesure où les malades risquent d'être hospitalisés pendant au moins 6 semaines et qu'ils auront à pratiquer des exercices de kinésithérapie. Avant toute orientation, il convient de considérer les malades chez lesquels cette intervention chirurgicale fera une différence.

La procédure chirurgicale proposée et les conséquences positives doivent contrebalancer le fait de ne pas subir cette opération. Après discussion, le patient décide s'il souhaite ou non subir cette opération. Il faudra alors expliquer aux malades qui ne souhaitent pas subir cette opération et à ceux pour qui elle n'est pas indiquée, comment vivre avec des difformités sans aggraver l'état des zones affectées.

4 AUTRES PROBLEMES CHIRURGICAUX

4.1 La lagophtalmie

C'est une affection menaçant la vue à cause du risque que posent les conjonctivites à répétition et les lésions de la cornée. Les malades de tout âge qui souffrent d'une lagophtalmie compliquée d'ectropion (mauvaise fermeture des paupières), et notamment lorsqu'il y a perte de la sensibilité cornéenne, devraient être envoyés en vue d'une intervention chirurgicale. Les malades atteints de lagophtalmie qui ne répondent cependant pas aux critères de chirurgie reconstructrice peuvent être considérés pour des procédures simples telles que la tarsorrhaphie qui peut s'effectuer en consultation externe.

4.2 Récurrence des plaies aux mains et aux pieds

Les malades qui souffrent de plaies récurrentes à la main ou au pied devraient recevoir des conseils chirurgicaux. Ces malades peuvent présenter des séquestres (nécrose osseuse) au pied ou à la main qu'il convient d'enlever. Ces procédures peuvent être effectuées dans des hôpitaux généraux et une radiographie de la zone affectée peut aider à confirmer le diagnostic. Dans certains cas trop sérieux de plaies récurrentes, l'amputation est la seule solution, même si elle ne doit être considérée qu'en ultime recours.

4.3 Douleur chronique des troncs nerveux et abcès

Les malades qui souffrent de douleur chronique et dont les nerfs périphériques sont enflés et ne répondent pas au traitement par analgésiques et stéroïdes devraient être orientés et considérés en vue d'une décompression des nerfs.

Autres lectures

Srinivasan H, Palande DD, *Leprosy Surgery For General Hospitals*, World Health Organisation, 1997.

Fritschi EP, *Surgical Reconstruction & Rehabilitation In Leprosy*, The Leprosy Mission, 1984.

Duerksen & Virmond, *Cirurgia Reparadora E Reabilitação Em Hanseníase*, American Leprosy Mission International, 1997.

Schwarz R. MD, FRCS and Brandsma, W. RPT, PhD. *Surgical Reconstruction & Rehabilitation in Leprosy*, 2004

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.