

# LÈPRE

## Aperçu de la maladie

La lèpre, aussi connue sous le nom de maladie de Hansen, est causée par *Mycobacterium leprae*, un bacille acidorésistant. Il s'agit d'une maladie chronique touchant principalement la peau, les nerfs périphériques et la muqueuse des voies aériennes supérieures. L'organisme se multiplie lentement. *M. leprae* peut demeurer actif même une fois asséché. La lèpre est guérissable, et le traitement à un stade précoce permet d'éviter les incapacités.

## Symptômes

La bactérie tend à envahir les régions plus fraîches du corps comme le menton, les pommettes, les lobes d'oreille, les genoux et les extrémités distales. *M. leprae* est la seule bactérie à envahir les nerfs périphériques; presque toutes les complications découlent de cette invasion.

Les manifestations dépendent de la réaction immunitaire de la personne infectée par la bactérie. Les syndromes cliniques de la maladie représentent un spectre reflétant la réponse immunitaire cellulaire à la bactérie.

## Maladie tuberculoïde ou paucibacillaire

- Une ou quelques lésions cutanées bien délimitées, hypopigmentées et anesthésiques, qui continuent souvent à s'étendre et dont le centre pâlit avec le temps; une hypertrophie ou un épaissement des nerfs périphériques sont également possibles.

## Maladie lépromateuse ou multibacillaire

- Papules et nodules érythémateux ou infiltration au niveau du visage, des mains et des pieds avec des lésions à distribution bilatérale et symétrique qui évoluent vers un épaissement de la peau et une perte de la distribution normale des poils, particulièrement au visage (madarose).

## De type intermédiaire (borderline)

- Lésions cutanées caractéristiques des formes tuberculoïde et lépromateuse.

## Indéterminée

- Lésions précoces, qui se présentent habituellement sous la forme de macules hypopigmentées, sans caractéristiques tuberculoïdes ou lépromateuses manifestes.

Les réactions immunitaires à la lèpre, c'est-à-dire des épisodes indésirables aigus qualifiés d'érythème noueux lépreux (ENL) chez les patients lépromateux et des réactions de réversion chez ceux atteints de lèpre de type intermédiaire, peuvent avoir de graves conséquences. D'autres conséquences déplorables peuvent survenir des suites d'une atteinte des nerfs, entraînant une anesthésie susceptible de mener à des traumatismes, à des fractures et à la résorption osseuse.

## Réservoir

Les humains sont le seul réservoir important.

## Mode de transmission

Le mode de transmission exact n'est pas clairement compris. La bactérie peut être transmise à partir de la muqueuse nasale, possiblement par contact direct prolongé avec les sécrétions respiratoires ou cutanées.

## Période d'incubation

Des périodes d'incubation allant de quelques semaines à peine à une trentaine d'années ont été signalées; la période moyenne, cependant, est de 3 à 10 ans.

## Période de transmissibilité

Le bacille peut survivre jusqu'à 7 jours dans les sécrétions nasales asséchées. Des données cliniques et des analyses en laboratoire donnent à penser que, dans la plupart des cas, le risque de transmission ne perdurerait pas plus d'une journée après qu'une polychimiothérapie a été amorcée.

## Facteurs de risque

- Personnes vivant dans des zones d'endémicité, en étroit contact avec des cas multibacillaires.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Manifestations cliniques de la maladie avec confirmation en laboratoire :

- Présence de bacilles acidorésistants ayant une morphologie typique de *Mycobacterium leprae*.

OU

- Rapport histopathologique d'une biopsie de la peau ou de nerfs compatible avec la lèpre.

### Cas probable

Maladie clinique chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

La détection de l'ADN de *M. leprae* est considérée comme un diagnostic présomptif.

## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

## Gestion de cas

### Éducation

La personne infectée ou le soignant concerné doit être informé de ce qui suit :

- La nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- La nécessité, pour les personnes atteintes de la lèpre, de faire l'objet d'un suivi médical assuré par un infectiologue;
- Le lavage des mains.

### Enquête

Antécédents d'immigration depuis une zone d'endémicité.

Antécédents de lèpre.

Aucune intervention de santé publique n'est nécessaire, le risque de contagion étant peu élevé, particulièrement après qu'un traitement a été amorcé.

### **Exclusion/éloignement social**

L'isolement n'est pas nécessaire. Aucune restriction n'est indiquée en ce qui concerne l'emploi ou la fréquentation de l'école.

### **Traitement**

Le traitement doit s'effectuer sous la direction d'un infectiologue; voir les recommandations de traitement de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les gens doivent être informés de l'existence d'une polychimiothérapie efficace, du fait que les personnes recevant un traitement continu ne sont pas contagieuses et de l'importance de suivre le traitement jusqu'au bout.

### **Immunisation**

Il n'existe aucun vaccin.

## **Gestion des contacts**

### **Éducation**

Pratiques de base.

Le lavage des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission.

### **Enquête**

L'examen initial des contacts et l'examen périodique des contacts familiaux et des autres personnes côtoyées de près afin de vérifier qu'ils ne présentent pas de lésions cutanées sont recommandés, annuellement, pendant jusqu'à cinq ans après le dernier contact avec un cas infectieux.

### **Exclusion/éloignement social**

Sans objet.

### **Prophylaxie**

Sans objet.

## **Gestion des éclosions**

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.