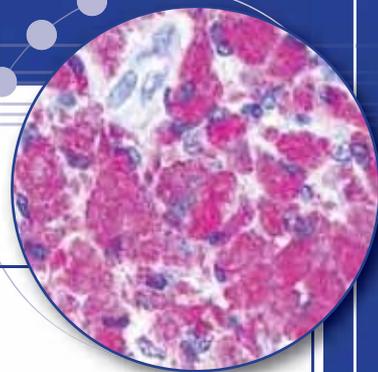


# LEPRE maladie de Hansen

*Mycobacterium leprae*



La lèpre ou maladie de Hansen, est une infection due à *Mycobacterium leprae* touchant la peau et les nerfs périphériques. Elle n'engage pas directement le pronostic vital. Sa gravité, chez les patients non traités ou trop tardivement, tient à la possibilité d'atteintes nerveuses responsables d'invalidités.



## Réservoir :

L'homme est le seul réservoir.



## Transmission :

Par contacts étroits et prolongés avec un malade par les sécrétions nasales des malades lépromateux non traités. Les bacilles demeurent viables pendant au moins 7 jours dans les sécrétions nasales séchées.



## Incubation :

De quelques mois à plusieurs années.  
4 ans en moyenne pour la lèpre tuberculoïde et 8 ans pour la lèpre lépromateuse.



## Contagiosité :

L'infectiosité disparaît en moins de 3 mois de traitement régulier et continu.



## Tableau clinique :

La maladie clinique se caractérise par une atteinte principalement de la peau ainsi que des nerfs périphériques et des muqueuses des voies respiratoires supérieures. Les formes cliniques de la maladie de Hansen représentent tout un spectre de signes témoignant de la réponse immunitaire à *Mycobacterium leprae*.

**Les manifestations suivantes sont caractéristiques des principales formes de la maladie :**

**Tuberculoïde :** présence d'une ou de plusieurs macules hypochromiques, hyposensibles, à bords nets parfois infiltrés ou de grands placards infiltrés en relief ; on peut également observer une hypertrophie ou un épaissement des nerfs périphériques (cubital, médian, sciatique poplitée externe, tibial postérieur, plexus cervical superficiel) avec une association de troubles sensitifs dans les territoires innervés.

**Lépromateuse :** présence d'un certain nombre de macules hypochromiques de petites tailles à contours flous qui évoluent en papules ou nodules érythémateux ou d'une infiltration du visage, des mains et des pieds accompagnée de lésions bilatérales et symétriques qui évoluent jusqu'à l'épaississement de la peau. L'atteinte nerveuse est souvent bilatérale, diffuse et symétrique, plus discrète au départ que dans les formes tuberculoïdes, elle associe à des degrés variables, une hypertrophie des nerfs périphériques, des déficits sensitifs et/ou moteurs.

**Borderline (interpolaire) :** lésions cutanées caractéristiques à la fois des formes tuberculoïdes et lépromateuses.

**Indéterminée :** lésions précoces, habituellement macules hypopigmentées, sans caractéristiques tuberculoïdes ou lépromateuses patentes.



## Critères de signalement et de notification :

### Cas confirmé

Maladie clinique avec confirmation histopathologique (infiltrats granulomateux chroniques dans les nerfs périphériques ou empiétant sur ceux-ci) dans une pièce de biopsie et pour les formes multibacillaires :

- mise en évidence dans les formes lépromateuses ou interpolaires de bacilles acido-alcool-résistants au niveau des muqueuses et/ou des lobes des oreilles.

## Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

- 1) Notification à la DASS-NC des cas confirmés.
- 2) Isolement : aucun.
- 3) Quarantaine : aucune.
- 4) Investigation des sujets-contacts : examen initial des personnes vivant en contact étroit, familial ou autre, avec le patient est justifié.
- 5) Traitement des sujets-contacts : aucun.
- 6) Traitement spécifique mis en place par le service de dermatologie du Centre Hospitalier Territorial : chimiothérapie combinée.

