

## **Lèpre multi-bacillaire chez une parisienne, Courte exposition au risque et longue incubation**

**Patrice Bourée et Aurélia Lançon (\*)**

**La lèpre nécessite classiquement une longue période d'exposition au risque en zone d'endémie, expliquant que les patients atteints soient des autochtones ou des expatriés ayant résidé plusieurs années en zone tropicale. Cependant l'observation suivante infirme cette notion .**

### **Observation**

Une femme de 60 ans, habitant la région parisienne, a consulté pour un aspect érythémato-squameux et anesthésique du pied gauche, évoluant depuis environ 1 an et des plaques érythémateuses, infiltrées, apparues quelques semaines auparavant, au niveau de l'abdomen, du dos, du thorax, sur la cuisse et sur le visage. L'examen clinique a retrouvé une anesthésie en chaussette des 2 jambes et un déficit moteur du SPE gauche ( paralysie extenseur du gros orteil) .

L'aspect infiltré et anesthésique des lésions a fait évoquer le diagnostic de lèpre qui a été confirmé par la présence de nombreux bacilles acido-alcool résistants (BAAR) dans la biopsie cutanée, dans la biopsie de nerf et dans le frottis de mucus nasal .

Le reste du bilan clinique et biologique était normal . Les sérodiagnostics des affections parasitaires et virales ont été négatifs et il n'y avait pas d' immunodépression.

L'interrogatoire a retrouvé, comme possibilité de contamination, un **séjour de 3 semaines au Burkina-Faso, 10 ans auparavant**. Cette personne, en attente d'une pièce de rechange pour sa voiture en panne, n'a fréquenté aucune léproserie, ni même aucun dispensaire. Elle ne se rendait, chaque jour, que chez le garagiste pour stimuler la réparation de sa voiture !

Traitée par PCT, selon le schéma thérapeutique de l'OMS des formes multi-bacillaires, l'infiltration des lésions a progressivement régressé, malgré l' apparition au début, d'une coloration violacée des lésions. Les bacilles ont disparu du frottis nasal en quelques mois. Au 10<sup>ème</sup> mois de traitement, est apparue une polyarthrite puis un érythème noueux. La patiente a été traitée par corticoïdes et thalidomide. Au bout de 2 ans de traitement, devant un bon état général, et des taches cutanées en très nette régression, la PCT a été arrêtée. Mais sont survenues 4 récurrences de l'érythème noueux, en particulier déclenchées par des épisodes infectieux intercurrents, qui ont tous régressé sous thalidomide, avant une disparition totale des troubles ( recul de 3 ans).

### **Commentaires**

Cette patiente a donc présenté 3 particularités, dont une assez rare semble-t-il ( une courte période d'exposition au risque) et deux plus habituelles (une incubation longue et un érythème noueux lépreux récidivant).

1 - Une **contamination** d'une lèpre autochtone en France étant peu probable, il est logique d'évoquer une contamination pendant son court séjour au Burkina-Faso, pays d'endémie lépreuse. Une telle possibilité, très rare, a cependant déjà été rapportée chez des anciens combattants américains en mission en zone endémique.

2 - La durée d'**incubation** de la lèpre est très variable, pouvant aller de quelques semaines à plusieurs dizaines d'années. Le cas de notre patiente, avec une incubation de 10 ans, est assez commun. Il est cependant intéressant de noter que les symptômes sont apparus après un stress (divorce) .

3 - **L'érythème noueux lépreux** apparaît habituellement lors de la première année de traitement et peut atteindre tout le corps contrairement aux autres étiologies de l'érythème noueux (tuberculose, sarcoïdose.....). La récurrence de cet épisode est une éventualité assez fréquente, pouvant dépasser une dizaine de fois, et pouvant même survenir après la fin de la PCT , sans que des facteurs de risque aient pu être identifiés. Outre les anti-inflammatoires, y compris la prednisolone, le traitement de choix de l'érythème noueux récidivant est la thalidomide, d'autres thérapeutiques étant à l'étude (échange plasmatique, cyclosporine, anticorps TNF $\alpha$  ) .

Ainsi, outre l'aspect classique de l'incubation longue et de l'érythème noueux récidivant cette observation souligne le fait, assez rare, d'une possibilité de **contamination pendant une courte période**, contrairement aux notions habituellement admises.

(\*) Unité des maladies tropicales  
Hôpital Bicêtre