

La lèpre : une pathologie encore présente à La Réunion

P. Vilain (1), S. Larrieu (1), A. Gerber (2), G. Camuset (3), N. Pouderoux (4), G. Borgherini (4), R. Dekkak (5), S. Fite (6), L. Filleul (1)

1. Cellule de l'InVS en région océan Indien, Saint-Denis, Réunion, France. E-mail : pascal.vilain@ars.sante.fr
2. Service de médecine interne, Centre régional hospitalier Félix Guyon, Saint-Denis, Réunion, France
3. Service de pneumologie et maladies infectieuses, GHSR, Saint Pierre, Réunion, France
4. Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) Nord et Est, Saint Denis, Réunion, France
5. Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) Ouest, Saint-Paul, Réunion, France
6. Cabinet de dermatologie, Saint André, Réunion, France

Introduction : À La Réunion, la situation de la lèpre n'est plus documentée depuis plusieurs années. Néanmoins le signalement récent de nouveaux cas par des professionnels de santé a conduit la cellule de l'InVS en région océan Indien à mettre en place un système de surveillance de cette pathologie sur l'île. L'objectif de ce système était de réaliser un état des lieux sur la situation et de caractériser les sujets atteints par la maladie afin d'orienter les actions de prévention.

Méthodes : Le système de surveillance repose sur le signalement des cas par les dermatologues et infectiologues libéraux ou hospitaliers de La Réunion, susceptibles de diagnostiquer et traiter les personnes répondant à la définition de cas de lèpre de l'OMS. Parallèlement, les laboratoires d'anatomopathologie de l'île ont été sollicités afin d'améliorer l'exhaustivité des données. Un recueil rétrospectif sur 2005-2010 puis prospectif sur 2011 a été réalisé.

Résultats : Entre 2005 et 2011, 20 cas de lèpre ont été diagnostiqués. Le sexe ratio H/F était de 3 et l'âge médian de 54 ans ; 10 cas étaient nés à La Réunion et parmi eux 7 n'avaient jamais quitté l'île. Dans la majorité des cas, le diagnostic a été réalisé par biopsie cutanée et pour 80 % le frottis était positif. La plupart des patients (55 %) présentaient une incapacité des mains/pieds ou des yeux. Au total 80 % des formes cliniques étaient lépromateuses et 20 % tuberculoïdes.

Conclusion : Les résultats de la surveillance de la lèpre ont permis de mettre en évidence une circulation autochtone du *Mycobacterium leprae* à La Réunion et un regroupement de cas dans le sud-ouest de l'île. Des actions de sensibilisations auprès des professionnels de santé doivent être mis en place afin d'améliorer la détection et la prise en charge rapides des malades.