

Prévalence des mycétomes chez les consultants des structures sanitaires de Nouakchott

INTRODUCTION :

Le mycétome est une maladie inflammatoire chronique, progressive et destructrice qui affecte la peau, les tissus sous-cutanés et conjonctifs, les muscles et les os. Il affecte les populations jeunes des zones rurales à bas niveau socio-économique. Causé par des champignons ou par certaines bactéries et par conséquent, il est généralement classé en eumycétome et en actinomycétome [1,2].

Des cas ont été signalés dans d'autres pays africains (Égypte, Sénégal, Mauritanie, Kenya, Niger, Nigéria, Éthiopie, Tchad, Cameroun, Djibouti et Somalie...). [3, 4, 6] La contamination se fait par piqûres d'épines inoculant le germe au niveau sous-cutané. Il entraîne une importante morbidité et peut être fatal.

Le pied et la main sont les sites les plus fréquemment touchés et représentent 82% des cas.

Les professions les plus concernées sont les agriculteurs, les fermiers, les éleveurs de bas niveau socio-économique [3,4].

Le mycétome est un problème de santé publique dans de nombreux pays (Soudan, Mexique, Sénégal...) où il est endémique. Aussi bien le traitement médical que chirurgical ne sont pas satisfaisants. Le mycétome est classé depuis 2016 par l'OMS comme étant la 19ème maladie tropicale négligée (MTN).

Le compte à rebours pour l'élimination du mycétome comme problème de santé publique en 2030 est lancé par l'OMS.

L'élimination du mycétome en tant que problème de santé publique passe par 2 piliers qui sont :

Recherche active de cas de mycétomes dans les zones rurales accompagnée de campagnes de sensibilisation sur le mode de contamination (piqûre par des épines) et la prévention par des stratégies de communication pour le changement de comportement (port de chaussures et protection des mains lors des travaux agricoles...).

La réduction de la souffrance et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints par la mise en place d'un programme de prise en charge, de gestion de la morbidité et de la prévention des incapacités : formation sur la prise en charge du mycétome, et sensibilisation des agents de santé sur l'importance de la notification des cas pour une meilleure cartographie, disponibilité du traitement pour les mycétomes fongiques...

En Mauritanie une enquête menée pendant deux ans publiée en 1992 au Centre Hospitalier National de Nouakchott a recensé 122 cas de mycétome confirmés histologiquement. 75% d'entre eux étaient d'origine mycosique, dont l'espèce la plus commune était *Madurella mycetomatis*.

Notre travail constituera une base pour de futurs travaux prospectifs en vue de mieux cerner la problématique du mycétome en Mauritanie pour une meilleure prise en charge. L'objectif de ce travail est de recenser tous les cas de mycétomes diagnostiqués dans les structures sanitaires de Nouakchott de 2016 à 2018.

MATRIELS ET METHODES

Notre étude consistera à recenser tous les cas de mycétomes vus aux services de dermatologie, d'orthopédie, de mycologie et d'anatomopathologie des hôpitaux de Nouakchott et de l'institut national de recherche en santé publique (INRSP).

Notre population était composée de patients diagnostiqués et suivis pour un mycétome

Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'étendait de Janvier 2016 au Janvier 2019.

Une fiche de recueil des données a été établie afin d'obtenir le maximum d'information sur le plan épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de nos patients.

RESULTATS :

Soixante-dix patients avaient été recensés. Parmi notre population, 51 patients (72,85%) étaient de sexe masculin, et 19 patients (27,14%) étaient de sexe féminin soit un sexe ratio à 2,6.

L'âge moyen de nos patients était de 41,07 ans, avec des extrêmes allant de 14 à 70 ans.

La tranche d'âge située entre [40-50ans] était la plus représentée avec 21% des cas.

Dans notre série 41 patients (70%) qui représentent la majorité des patients sont des Agriculteurs alors que 21 patients sont des éleveurs.

Dans notre série la tuméfaction du pied a été le motif le plus fréquent noté chez 51 patients (72,85%).

Dans notre série 61 patients (87,14%) possèdent une émission des grains dont 44 patients (72,13%) possèdent une émission de grains noirs, et 5 patients (8,19%) possèdent une émission des grains rouges ; puis 1 patient (1,63%) possède une émission des grains blancs alors que 1 autre patient (1,63%) possède une émission des grains jaunes.

Dans notre étude 45 patients (64,28%) représentent la majorité n'avaient pas reçu un traitement, alors que 25 patients avaient bénéficié d'un traitement médical dont 13 patients (52%) ont reçu du Cortimoxazole alors que 12 patients (48%) ont reçu du Fluconazole.

Conclusion : le mycétome en Mauritanie est un véritable problème de santé publique, ce travail doit se poursuivre par une étude sur le terrain pour recueillir le maximum de cas pour étudier la nature des germes

rencontrés et leur sensibilité aux médicaments notamment les antifongiques.

References:

- 1- b B Lo et al. Mycetoma in Mauritania: species found, epidemiologic characteristics and country distribution. Report of 122 cases]. Bull Soc Pathol Exot. 1992;85(2):107-14.
- 2- M. Develoux (1), M. T. Dieng (2), A. Kane (2) & B. Ndiaye (2)
Prise en charge des mycétomes en Afrique de l'Ouest.
Manuscrit n°2472/DT 8. "Dermatologie tropicale". Reçu le 25 septembre 2002. Accepté le 13 août 2003.
- 3- Fahal AH, Elkhwad AO (2013) Managing mycetoma: guidelines for best practice Expert Rev Dermatol 8(3): 301–307.
- 4- Fahal AH (2010) Management of mycetoma. Expert Rev Dermatol 5(1): 87–93.

Primary authors: Mr KEBE, M (Service Dermatologie. Centre Hospitalier Amitié. Nouakchott. Mauritanie); BA, O (-Institut National de recherches en santé publique. Nouakchott. Mauritanie); ELY, SO (Service Dermatologie. Centre National d'Oncologie. Nouakchott. Mauritanie); BALL, M (Service Dermatologie. Centre Hospitalier National. Nouakchott. Mauritanie)

Presenter: Mr KEBE, M (Service Dermatologie. Centre Hospitalier Amitié. Nouakchott. Mauritanie)

Track Classification: Dermatoses endémiques tropicales