

Laurence Toutous Trelu, Patrick Nkemenang², Mathieu Bastard³,
Geneviève Ehounou², Sara Eyangoh⁴, Bitoungui Mboua⁵, Clotilde Rambaud-
Althaus³, Barbara Rusch², Eric Comte², Earnest Njih Tabah⁵, Jean-François
Etard¹⁻⁷, Yolanda Mueller¹

Diagnostics différentiels de l'ulcère de Buruli : données d'Akonolinga, Cameroun.

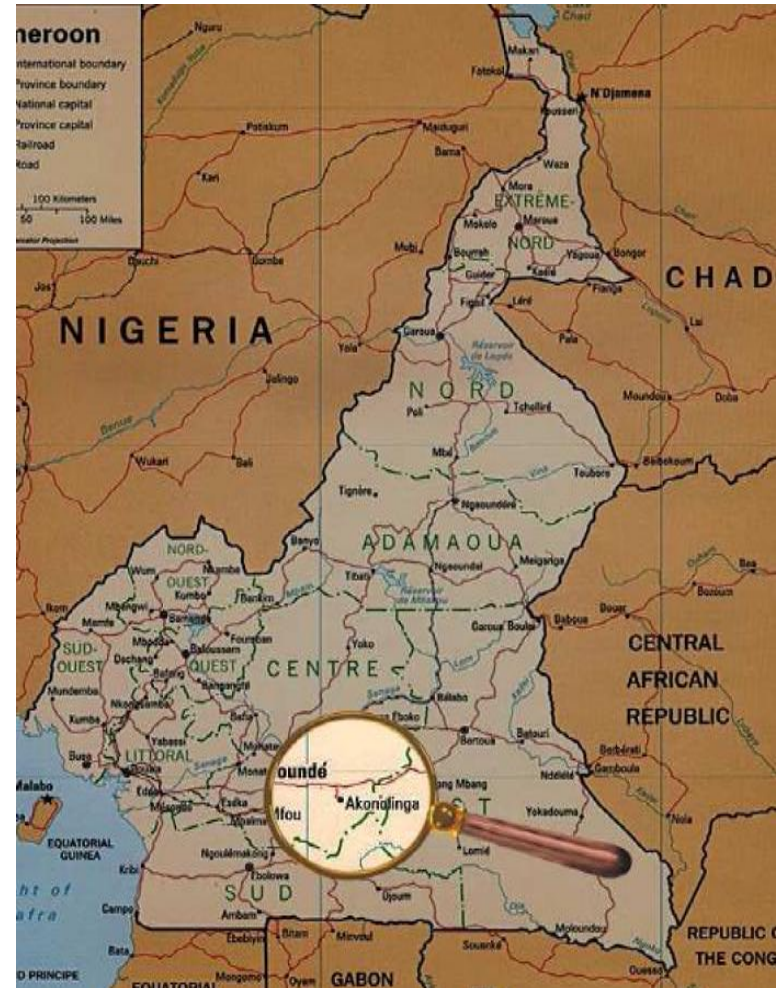
Introduction



Quel est le vrai ulcère de Buruli parmi ces ulcères?

Contexte

- Programme Médecins Sans Frontières sur la prise en charge des ulcères en zone d'endémie: Akonolinga
- Cibler les vrais UB pour de vraies indications au traitement antibiotique



Objectif de l'étude:

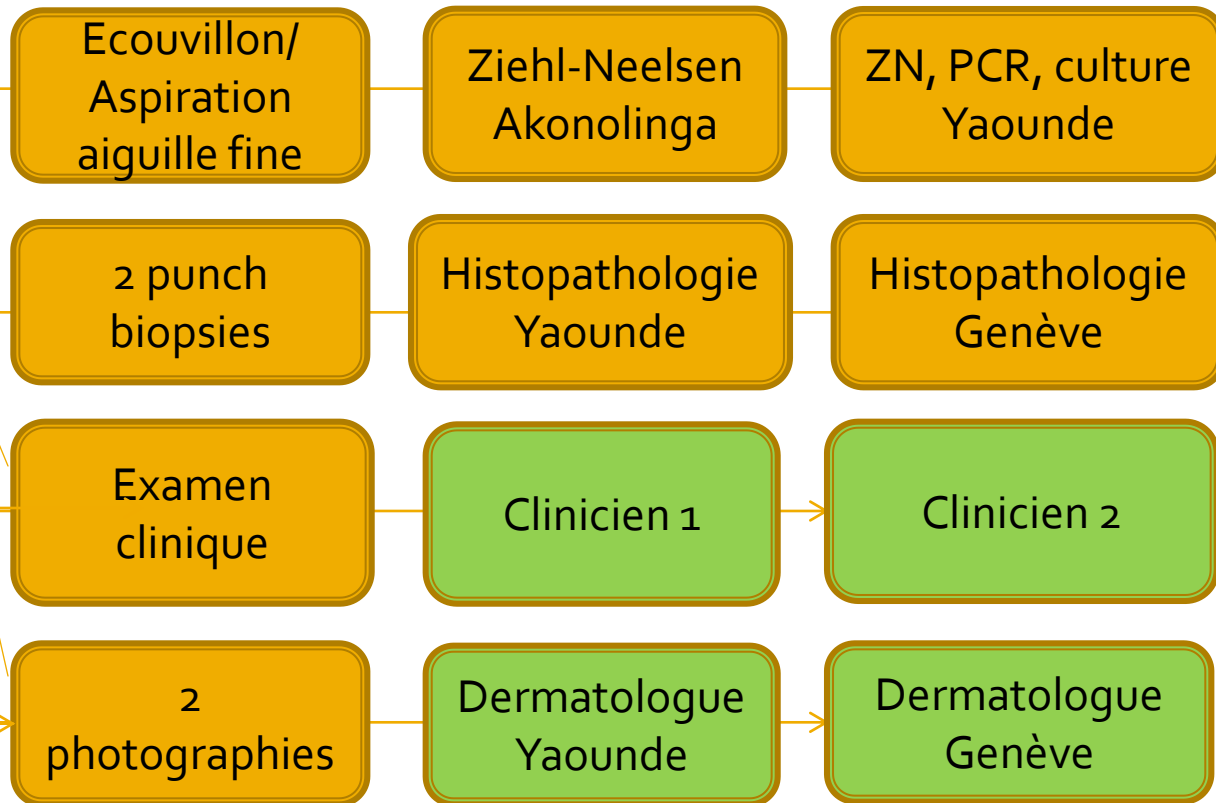
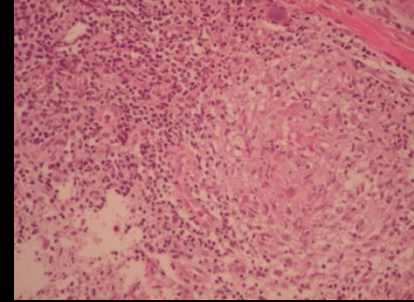


- Construire un score clinique permettant d'améliorer le diagnostic d'infection suspectée à *Mycobacterium ulcerans*
- Décrire les diagnostics différentiels réels qui existent (dans cette région) lorsque une lésion cutanée de Buruli est suspectée

Méthodes (1)

- Etude diagnostique prospective
- Recrutement consécutif sur 2 ans (Oct 2011 à Déc 2013), taille d'échantillon estimée à 300
- Critères d'**inclusion**:
 - Patients avec lésion cutanée suspecte de UB
 - Sans traitement préalable pour le UB
 - Après consentement signé

Collecte des données

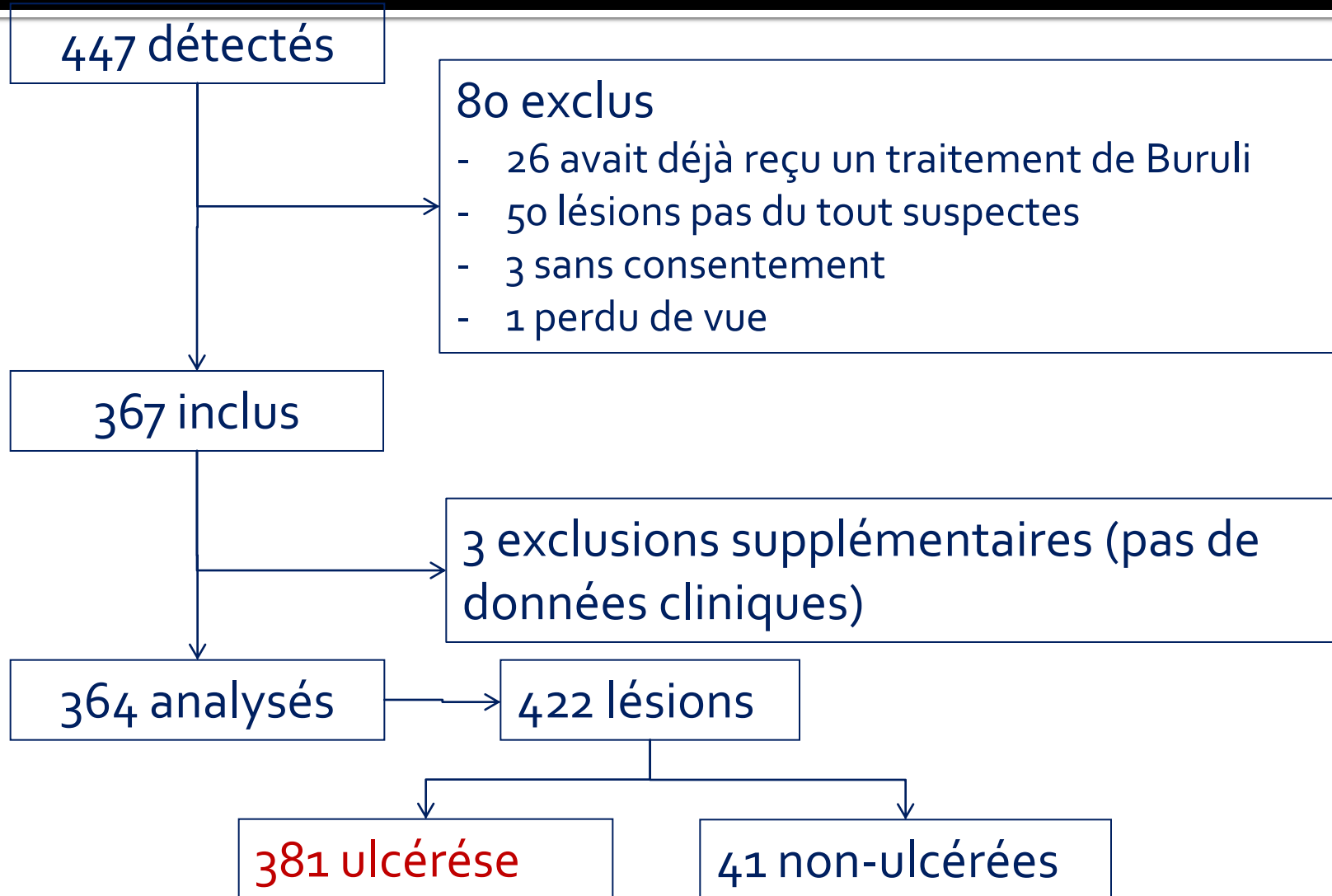


Diagnostic de consensus

- Critères diagnostique UB
 - Au moins 2 différents tests de laboratoire positifs
- OU
- Buruli, le diagnostic le plus probable des 2 experts sur photographies
- OU
- Buruli comme le plus probable après consensus multidisciplinaire
 - Cliniciens terrain, dermatologues, histopathologues
 - Yaounde et Genève (Téléconférence)



Résultats: patients



Résultats:

Caractéristiques générales

- **Age** médian: 34 ans. 0-87. dont 24% <15 ans
- **Sexe** ratio H/F 1.8
- **VIH**: 18% (66/352)
- **Diabète** 2.2%
- **Drepanocytose** 1.6%

- 50% des lésions avaient eu de la médecine traditionnelle



Caractéristiques cliniques (N=364 patients)

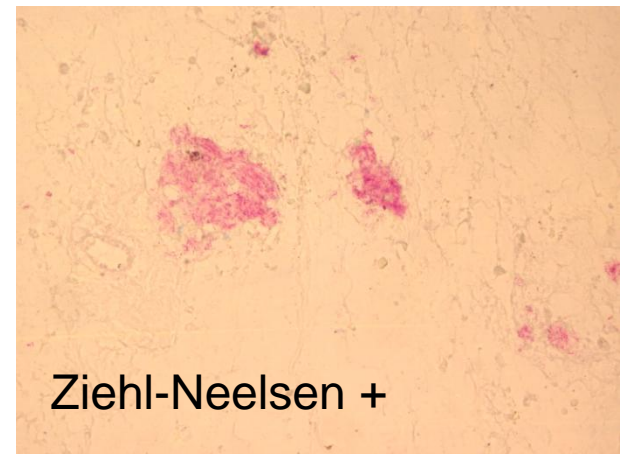
Classification OMS	n	%
I (lésion unique \leq 5cm)	149	40.9
II (lésion unique \leq 15cm)	110	30.2
III (lésion $>$ 15cm ou multiple)	105	28.9
Lésions multiples	47	12.9

Diagnostic final- Opinion d'expert

Diagnosis final (global) par lésion(N=422)	n	%
<i>Infection à M ulcerans</i> *	113	26.8
Vasculaire et/ou neuropathique	104	24.6
Bactérien	79	18.7
Post-traumatique	28	6.6
Osteomyélite non à <i>M ulcerans</i>	26	6.2
Néoplasie	20	4.7
Inflammatoire	13	3.1
Hémopathies et autres maladies systémiques	13	3.1
Lésions bénignes (benign tumors, cysts, insect bites, eczema)	3	0.7
Autres infections (viral, parasitaire, fongique)	7	1.7
Autres	16	3.8

Infections UB avérées =113 (26.8%): Confirmation laboratoire?

- 113 lésions considérées UB par consensus
 - 94 (83.2%) avec **au moins un** test labo positif
 - 19 (16.8%) avec aucun test labo positif
 - 69 (61.1%) avec **au moins 2** tests labo positifs
 - 81 (71.7%) avec PCR positive



Top 10, ulcères

Diagnostic final par ulcère(N=381)	n	%
<i>M ulcerans</i>	99	26.0
Ulcère veineux	54	14.2
Ecthyma / pyodermite	42	11.0
Post-traumatique	27	7.1
Ostéomyélite	26	6.8
Ulcère vasculaire mixte	24	6.3
Dermohypodermite infectieuse	21	5.5
Ulcère des hémopathies	11	2.9
Carcinome	11	2.9
Kaposi	8	2.1
Autres	58	15.2

Top 9, lésions non ulcérées

Diagnosis, lésion non-ulcérée(N=41)	n	%
<i>M ulcerans</i> (11 plaques++)	14	34.2
Abcès	4	9.8
Eczéma	4	9.8
Kyste	3	7.3
Oedème non inflammatoire	2	4.9
Thrombose veineuse profonde	2	4.9
Piqûre d'insecte	2	4.9
Lichen planus	2	4.9
Dermohypodermite infectieuse	2	4.8
Autres	6	14.6

Résultats selon l'âge

Diagnostic des lésions ulcérées N= 381	< 15 ans N= 76	15-44 ans N= 152	>=45 ans N= 153
1 ^{er} diagnostic	<i>M. Ulcerans</i> 48.7 %	<i>M. Ulcerans</i> 25%	Vasculaire veineux 21.6%
2 ^{ème} diagnostic	Pyodermites 21.1%	Vasculaire veineux 13.8%	<i>M ulcerans</i> 15.7%
3 ^{ème} diagnostic	Ostéomyélite 11.8%	Pyodermite 9.2%	Vasculaire mixte 15%
Particularité		Ulcère drépanocytaire 10/11	Carcinome 8/11

Tumeurs malignes: 20 (4.7%)

- 7 kaposi, 11 carcinomes, 1 fibrosarcome, 1 chondrosarcome

Sarcome fibromyxoïde



Chondrosarcome



Carcinome épidermoïde



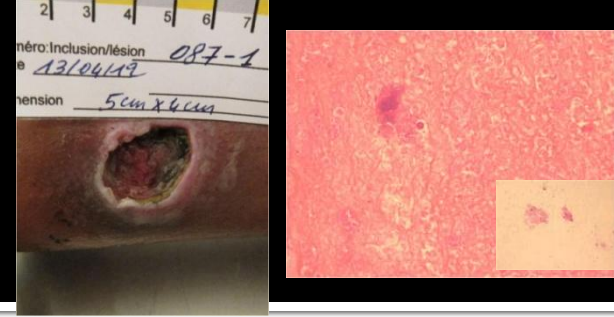
Sarcome de kaposi



Résultats selon le status VIH

- 66 (18.1%) patients VIH+
 - CD4 médian 366/mm³ (216-629)
 - Diagnostics chez les patients VIH+:
 - 1) *M ulcerans*, 2) plus d'infections bactériennes: pyodermites et 3) dermohypodermites infectieuses
 - Analyse comparée clinique
- Patients VIH+ UB+(9) et VIH- UB+(41)
- Âge supérieur
 - Lésions multiples

Conclusion

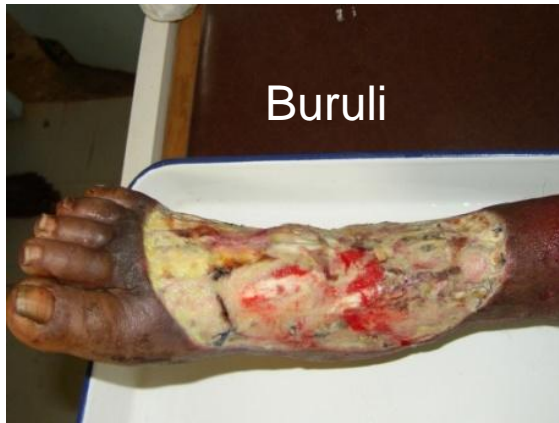


- L'étude a permis d'identifier un éventail étiologique précis de pathologies à manifestation cutanée en zone rurale d'Afrique de l'Ouest
- **26% étaient des Buruli** selon avis d'experts
- Des critères cliniques de l'UB ont pu être affinés pour optimiser le diagnostic en l'absence d'accès aux tests microbiologiques (PCR)

Conclusion: diagnostic différentiel

- Les lésions vasculaires sont fortement représentées
- Mais peu de diabète et très peu d'hypertension
- Les diagnostics différentiels nécessitent aussi une prise en charge parfois difficile
 - Vasculites
 - Ostéites
 - Néoplasies

Réponse



Quel est le vrai ulcère de Buruli parmi ces ulcères?

Remerciements

- Les patients
- L'équipe soignante du centre hospitalier d'Akonolinga
- Programme national pour le contrôle de l'ulcère de Buruli
 - **Earnest Njih Tabah**
- Médecins sans frontières
 - **Patrick Nkemenang, Geneviève Ehounou, Eric Comte**, Marie Tchaton, Dominique Charleux, Alain Georges Nkama, Franc Eric Wanda Djofang, Alain Kamdem, Cédric Sidi Tchameni, Serge Maturin Kaboré, Colince Fosso Mba
 - MSF team in Akonolinga and Yaounde
- Epicentre
 - Mathieu Bastard, **Jean-François Etard**, Fabienne Nackers, Clotilde Rambaud-Althaus
- Centre Pasteur Cameroon
 - Yannick Kamdem, **Sara Eyangoh**, Paul Atangana
- Hôpital central de Yaounde
 - **Didier Junior Mboua**
- Hôpitaux Universitaires de Genève
 - **Laurence Trelu Toutous**, Isabelle Masouyé, Yasmine Lucile Ibrahim, Elizabeth Tchanz, Damjan Nikolic, Hubert Vuagnat
- Hôpitaux civils de Lyon
 - Muriel Rabilloud
- Fondation Raoul Follereau, Bénin
 - Annick Chauty, Roch Christian Johnson