

MISSION en BIRMANIE : NGAPALI mission FEV 2011

En raison de difficultés logistiques nous avons dû scinder cette mission en deux groupes. Je suis parti travailler 5 jours à Ngapali, pendant ce temps Béatrice Kuhn s'est retrouvée seule dermatologue à Myeck avant d'être rejointe par Florence Samain (cette partie fera l'objet d'un compte rendu séparé).

A Ngapali, j'étais logé dans le magnifique hôtel Sandoway Resort dont dépend le dispensaire.

A l'arrivée le samedi 12 février, j'ai fait la connaissance de l'équipe locale, qui avait changé depuis mon précédent séjour il y a 4 ans : Thé Thé, une infirmière adorable et déjà très expérimentée en dermatologie, Sou Sou une jeune infirmière pleine de bonne volonté et intelligente, enfin un jeune médecin le Dr Le Win, très sympathique, dynamique et ayant envie d'apprendre la dermatologie.

Mon programme de travail pour ces 5 jours a été de 3 journées au dispensaire de Ngapali et de 2 journées de consultation dans des dispensaires de village à Kyé Kan Yé et à Maw Yonne,

Cette année je n'ai vu aucune suspicion de lèpre. Trois patients ont été biopsiés, leurs cas seront détaillés plus loin.

Au total : 232 patients ont été vus (il est moins rentable de travailler seul qu'en binôme).

Les pathologies « vedettes » ont été, comme d'habitude pendant la saison sèche l'association xérose, prurit et lichénification. Viennent ensuite les dermatoses infectieuses : gale, pyodermes, dermatophyties.

Il est à noter que dans le village de Yé Kan Yé dont le dispensaire est récent et propre (ainsi que le village), je n'ai vu aucune gale.

J'ai pratiqué 3 biopsies qui ont été lues en France par Edouardo Marinho. Deux ont confirmé le diagnostic clinique de lupus cutané, la dernière est non contributive chez un patient ayant un aspect de dermatophytie profuse mais qui avait déjà bénéficié lors des précédentes missions de 2 traitements par kétoconazole : peut-être aurait-on pu utiliser de la griséofulvine. J'ai noté en outre, comme les précédentes années la fréquence (relative) d'érythèmes pigmentés fixes sans prise médicamenteuse autre que de la médecine traditionnelle.

De nombreuses dermites caustiques et péri-onyxis chroniques sont dues aux conditions de travail.

Deux patientes m'ont posé des problèmes médicaux généraux : Une érythrodermie fébrile que j'ai mis sous antibiotiques avant de la confier au Dr Le Win et une patiente psoriasique, anciennement obèse mais qui avait été traitée par 3 injections de ? (je pense à un corticoïde) avec pour résultat une importante altération de l'état général : patiente cachectique, ne marchant plus sans aide et pour laquelle je pense à la décompensation d'un processus infectieux (tuberculose, helminthiase, V.I.H) ou néoplasique. Là encore je l'ai confiée au Dr Le Win.

J'ai en outre demandé au Pr Alain Patel président de l'AMFA si celle-ci pouvait les prendre en charge financièrement. L'érythrodermie devant être à mon avis explorée à Rangoon dans le service de dermatologie du Pr Khine Khine Zaw.

Sur le plan de l'enseignement, j'ai malheureusement eu fort peu de temps et n'ai pu faire que de l'enseignement pratique, néanmoins appuyé sur les livres de dermatologie pour internes (et en anglais) que je leur avais offerts.

Dr Jean-Pierre GAITZ