

Compte-rendu de Mission DHF -AMFA

MYANMAR (MYEICK) Janvier 2010

Dermatologie et pédiatrie

Dr Marie-Laurence Doucet-Aymard : Pédiatre

Dr Béatrice Kuhn : Dermatologue

Dr Jean-pierre Gaitz Dermatologue

C'est la troisième mission de DHF pour l'AMFA à Myeick (1^{ère} en janvier 2009 B.Kuhn et JP Gaitz ;2^{ème} du 22 novembre au 4 décembre 2009 D Le Marchand et S Fourcade et enfin cette mission du 12 au 23 janvier 2010 avec 2 actions : une pédiatrique par Marie-Laurence Aymard et une dermatologique B Kuhn et JP Gaitz .

I-Pour la partie pédiatrique :

Dr Marie Laurence Aymard.

1 ère Ile YAI KAN AW

Après 3 vols consécutifs et une nuit à la Guest house de Myeck, départ le matin tôt pour la première île avec 5 heures de bateau et accompagnés de policiers lourdement armés

Accueil chaleureux par les habitants, des mains expertes déchargent les cantines de Tulipe et nous empêchent de glisser sur les rondins disjoints du débarcadère.

Nous sommes invités à déjeuner chez le chef du village

Aussitôt après commencent les consultations dans le dispensaire de l'AMFA, en voyant des pathologies diverses, la plupart associées à des gales .

36 personnes ont été vues en Pédiatrie :

Troubles digestifs :diarrhées, constipation, douleurs abdominales, infections ORL, otites, fièvres plus ou moins déterminées, bronchites et foyers pulmonaires, traumatismes, omphalite, un retard à la marche, quelques dermatophyties et trichophytie, un abcès sous mentonnier, un abcès du haut de la cuisse non collecté.

D'autre part :

-Des toux prolongées pouvant être banales mais mise sous antibiotiques à titre d'épreuve (si échec penser à la tuberculose !)

-Un enfant fébrile au cours d'une affection respiratoire et ORLqui présente une fontanelle bombée qui heureusement régressera...

Tout cela sur fond de très mauvais état dentaire :

Nombreux conseils donnés, ainsi que des brosses à dents et des dentifrices

QUELQUES REFLEXIONS APRES CETTE PREMIERE APPROCHE

Un enfant après une chute avait des douleurs abdominales, la nuit était tombée :que se serait il passé s'il avait eu une rupture de rate, ?

Si l'enfant à la fontanelle bombée avait débuté une méningite, j'avais de la Rocéphine*, mais l'infirmière n'avait ni seringue ni sérum stérile

Les noms des enfants suspects de possible tuberculose ont été donnés aux spécialistes de la tuberculose à Myeick.Mais les cas malades retournent chez eux avec un traitement de 6 mois : Il n'est fait aucun usage de l'intra-dermo pour les sujets contact ;

La gale : il faudrait traiter tout le village au benzoate de benzyle et/ou avec de l'ivermectine

Le très mauvais état dentaire justifierait d'une éducation et d'une supplémentation en Fluor adaptée

Des conseils nutritionnels: un enfant de 3 ans pesait 8 kilos, et son frère de 1 an paraissait 3 mois.

Pour les fièvres peu claires :il serait utile d'avoir des tests rapides de palu ,de dengue et même de rickettsiose : ces tests existent dans plusieurs pays voisins .

Nuit au village et départ tôt en bateau pour SHOW TAW MAN le 15 .01.2010
2 heures de trajet

2 ème Ile : SHOW TAW MAN

Le dispensaire attire la population de 15 villages : 4623 personnes dont 2120 de moins de 18 ans

Ce jour 27 cas pédiatriques: peu de gale, de TRES nombreuses infections ORL et respiratoires sérieuses, mauvais état dentaire fréquent.

Un retard moteur sérieux : ne marche pas à 3 ans

Des périmètres crâniens à surveiller : grosses têtes familiales ou hydrocéphalies débutantes, des infections cutanées : pyodermites, pustulose, un épistaxis

Des suspicions de tuberculose : certaines anciennes connues :fatigue et toux : à nouveau essai de traitement antibiotique : on prévient en cas de non amélioration de se mettre en contact avec les spécialistes de la tuberculose à MYEICK

Un cas d'Hydrocéphalie : il faudrait agir rapidement.....

REFLEXIONS

Il faudrait une surveillance plus serrée de la tuberculose

Et une surveillance du périmètre crânien des enfants

Que faire des hydrocéphalies, un scanner et dérivation à Yangon: mais il faut un suivi sinon l'enfant est cassé (les familles n'ont pas les moyens de se déplacer..).

3eme Ile: NAUG BEE le 16 .01 .2010

Ile d'agriculteurs : accueil entre deux haies d'habitants en uniforme, prise en charge par des motos, et nouvelle haie d'habitants à l'entrée du village

22 enfants vus en Pédiatrie :

Un cas de dénutrition sévère : 2ans et 4kilos : début de marasme peut être associé à une autre pathologie.

Des troubles digestifs, diarrhée, fièvres, bronchites, crise convulsive, anémie, otites, périmètres crâniens à surveiller, hématurie

REFLEXIONS

Passage nécessaire de nutritionniste: la pauvreté est un des facteurs

Mauvais état dentaire

4EME ILE THAW PIA GEE :

Passage en bateau (4 a 5 heures de traversée) le 17 01 2010

Village de pêcheurs

21 cas pédiatriques :

Un cas de dénutrition très sévère 7kilos à 4ans (mère veuve) avec des adénopathies inguinales, suspicion de tuberculose ou de sida ; conseils alimentaires cet enfant a été signale aux pneumologues à Myeick (mais je n'avais que le nom en

phonétique ils auraient voulu le nom de la mère et celui de son village sans doute inscrit sur le dossier AMFA)

En dehors de ce cas bien sûr : quelques diarrhées, anémie, otites, épilepsie, bronchites, foyer pulmonaire, impétigo, le tout sur fond de mauvaises dents

REFLEXIONS

Gros problèmes de nutrition post allaitement

Nécessite d'un quadrillage plus serré de la tuberculose

HÔPITAL D'ENFANTS DE MYEICK, Les 4 jours suivants

Aidés par deux infirmières parlant Français et d'un traducteur

1 er Jour : Le 18 01 2010

Vu 16 enfants :

Trachéites, Otites, Bronchites (traitement antibiotique d'épreuve et si échec rechercher une tuberculose), Fièvres, Anémie , Gales, Diarrhées, Hernie, Fissure anale, Convulsions

Un probable Lyell staphylococcique chez un enfant abandonné mis sous Augmentin* il sera revu, mieux sur le plan cutané, 2 jours après: nous avons demandé une radio pulmonaire et une sérologie HIV, mais nous n'en verrons pas les résultats (en ayant pourtant réglé l'hôpital) : cet enfant ayant été re-convoqué le jour de notre départ par le service de Pédiatrie..

(la demande financière pour la sérologie est d'autant plus étonnante qu'à quelques heures près, un orphelin avait eu un résultat positif avec un test gratuit avant toute symptomatologie et confié à la Pédiatre de l'hôpital qui nous avait dit que tests et traitements étaient donnés par l'OMS)

Tout ceci sur fond de mauvaises dents et de gales isolées

2eme Jour : Le 19 01 2010

Vu 19 enfants

Amaigrissement suspect de Tuberculose, Fièvres, Otites, Diarrhées, Gale, Pédiculose, Bronchites, Trachéites

Une adénopathie fistulisée du cou qui sera revue 2 jours après très améliorée par la Pyostacine*

Une Malformation cardiaque mal tolérée : l'échographie demandée serait normale ce qui n'est pas possible : cette enfant que je souhaitais revoir a été renvoyée chez elle.... !!!!

Toujours mauvais état dentaire et gale

REFLEXION :

il faudrait des échographistes fiables

3eme Jour Le 20 01 2010

Vus 35 ENFANTS

2 enfants avec atteinte neurologique sévère IMC après ictère néo natal

Des Infections cutanées, Otites, Tuberculose ancienne suspecte de reprise,

Amaigrissement suspect de tuberculose, Migraine, Trachéites, Bronchites, Asthme,

Convulsions, Probable dysplasie de hanches à montrer au Professeur Patel et

Strabisme

REFLEXIONS

Former des néo-natologistes pour traiter les ictères néo-nataux
Dépistage précoce des luxations de hanches
Contrôles ophtalmologiques et orthodontiques

4 eme Jour A L'HÔPITAL D'ENFANTS DE MYECK

Vus 42 enfants ; otites, épistaxis, oxyurose, séquelles neurologiques de méningite ou encéphalite : IMC, diarrhée, constipation, gale, traitement pour infections respiratoires, prolapsus anal, amaigrissement, anémies, impétigo, pyodermite
Toujours de très mauvaises dents : mon stock de brosses à dents et de dentifrice est fini.

il est parfois utile d'utiliser la médecine locale (comme le tamarin pour la constipation) nombreux traitements d'épreuve pour toux suspecte et si échec penser à la tuberculose.

Des contrôles ophtalmologiques seraient utiles ;

Des traitements intermédiaires seraient psychologiquement utiles entre rien du tout et des antibiotiques pour des atteintes ORL mineures.

EN CONCLUSION

Séjour très intéressant pour nous, j'espère qu'il sera utile.

Ce qu'on pourrait améliorer :

- a) Le quadrillage de la surveillance de la tuberculose et l'utilisation des tests tuberculoniques ;
- b) L'utilisation des tests rapides pour : dengue, palu, rickettsiose : nous n'en disposons pas en France, mais cela existe dans d'autres pays d'Asie et peut être au Myanmar ;
- c) Hygiène dentaire défectueuse : apport de dentifrice et de brosses à dents , éducation , FLUOR, ? (cela a modifié l'état dentaire en France)
- d) Des prises en charge orthodontiques seraient bien nécessaires
- e) Programme nutrition dans les îles .
- f) Programme HIV parfois gratuit, parfois payantbien que tests et traitements soient donnés par l'OMS
- g) Nécessite de contrôles Ophtalmologiques
- h) Surveillance clinique des périmètres crâniens (bien sûr si scanners et traitements accessibles)
- i) Une formation en néo-natologie pour traiter les ictères néo-nataux avant l'atteinte des noyaux gris centraux
- j) Possibilité de traiter à grande échelle des gales quand le village est atteint : ivermectine, hygiène.
- k) Former de vrais échographistes et dépister à temps les luxations de hanches.....

Marie-Laurence DOUCET-AYMARD

II -Pour la partie dermatologique :

Dr Jean Pierre Gaitz et Béatrice Kuhn

Nous avons été accompagnés pendant toute la durée de la mission par un interprète: M. Sein WEIN .Dans les îles et à l'hôpital mère- enfant par une infirmière traductrice: Mlle THET et par le responsable local de l'AMFA : M. U NYAN.

A l'hôpital « mère -enfant », nous avons retrouvé Mme KHINE, infirmière traductrice , qui nous avait suivis en janvier 2009 et avait participé à la mission des Dr Dominique Lemarchand et Sabrina Fourcade en novembre –décembre 2009 .

Cette mission a été particulièrement dense .

Après un voyage Paris- Bangkok -Rangoon -Myeick, nous avons commencé par charger les médicaments nécessaires à notre séjour dans les îles, à la réserve de l'AMFA (au bout des docks). Dans les cantines nous avons trouvé du benzyle benzoate (1 par cantine), de l'Oracefal°, de l'amoxicilline seule ou associée à de l'acide clavulanique, de la Flammazine° et de la Bétadine° .Nous avons fait acheter (puis nous avons racheté) de la cloxaciline, du kétoconazole per os, de la Griséfuline° et de la mupirocine pommade . Enfin nous avons apporté de France des dermocorticoïdes ,du Daivonex°, du Daivobet°, du Clobex°, de la Fucidine° per os et locale, de la Pyostacine° ainsi que des émoullients, des crèmes solaires et divers cosmétiques et bien sûr nos « trousseaux » de chirurgie. Avec l'ensemble, nous avons constitué 2 cantines , une de dermatologie et une de pédiatrie .

Le 14/01/2010 Ile de YAY KAN AW

Les 2 salles de consultation ne comportant ni portes ni rideaux, nous en faisons installer afin de pouvoir examiner les patients à l'abri de la foule de curieux qui se pressait aux fenêtres .

49 patients ont été examinés quasiment tous avaient une gale plus ou moins surinfectée; les autres pathologies les plus fréquentes ont été les pyodermites et les dermatophyties.

Une adénopathie « froide » fistulisée avait une histologie non spécifique .Une suspicion de lichen plan et une de lupus.

Pour cette mission nous avons eu le droit de rester dormir dans l'île plutôt que de retourner coucher à la guest house de Myeick

Le 15/01/2010 île de SHAW TAW MAW

Après l'installation de rideaux (même remarque que pour l'île précédente) nous avons vu 38 patients , beaucoup moins de gale, qui reste néanmoins la pathologie la plus fréquente .Les diagnostics les plus fréquents sont les dermatophyties et les pyodermites ainsi que les lichénifications .Nous avons

vu aussi une pellagre ,une lèpre connue avec un mal perforant malléolaire et un érythème pigmenté fixe sans prise médicamenteuse retrouvée .

Le 16/01/2010 île de NAUNG BEE

Même remarque que précédemment sur les rideaux.

25 patients ont été examinés dont une seule gale .Les pathologies les plus fréquentes étaient les pyodermites et les dermatophyties. Nous avons vu en outre un lupus érythémateux chronique mis sous Plaquénil° et une chéilite chronique de la lèvre inférieure chez une patiente fumeuse et dont l'histologie s'est heureusement révélée bénigne .

Le 17/01/2010 île de TAW PYAR GYI

Cette fois nous avons des rideaux aux fenêtres !

33 patients examinés , parmi lesquels beaucoup de gales (24) et toujours des pyodermites et des dermatophyties .Une patiente de la mission de Dominique et Sabrina a été revue. Une plaie transfixiante du pied par arête de poisson a été adressée au Pr Patel dont la mission suivait la nôtre.

Du 18 au 21 /01/2010 Myeick Hôpital mère-enfant

Contrairement à nos précédentes missions, nous avons été affectés à l'hôpital « Mère-Enfant » situé en plein centre-ville.

Les consultations ont été merveilleusement organisées par les surveillantes. Nous consultations tous les 3 dans une vaste pièce, chacun avec notre traducteur.

Des paravents nous permettaient de préserver l'intimité de nos biopsies ou des examens cliniques.

Chaque jour, près d'une centaine de patients, ont pu ainsi bénéficier d'une consultation en dermatologie.

Les pathologies les plus souvent rencontrées sont finalement toujours les mêmes:

Gale, lichénification, pyodermite, mycose, vitiligo et prurit.

Nous avons aussi diagnostiqué:

pellagre, lupus cutané, lèpre, érythème pigmenté fixe, neurofibromatose, HIV...

Ce qui correspond à ce que nous avons déjà constaté lors de nos missions antérieures.

Nous avons rapporté environ une 15aine de biopsies qui ont été lues gracieusement par nos amis anatomo-pathologistes en France.

Grâce à notre présence à l'hôpital « mère-enfant », nous avons pris contact avec les médecins birmans en charge de la lèpre, la tuberculose et du HIV.

Ce qui nous permettra de leur transmettre nos dossiers après confirmation histologique.

Malheureusement, il nous a été impossible de revoir certains patients vus lors des missions précédentes! Dossiers égarés!!... Mme Khine ayant pourtant fait le maximum de démarches pour les localiser.

Le 23/01/2010 Cours sur la dermoscopie au Yangon General Hospital

Rendez-vous avait été pris avec la chef de service de dermatologie du YGH
Mme le Dr Khine Khine Zaw et son équipe.

Avec l'aide de CD édités par le groupe « Dermoscopie » de la Fédération des dermatologues, nous avons montré une 1ère approche au diagnostic dermatoscopique.

Nous espérons pouvoir poursuivre cette collaboration avec le service de dermatologie de Yangon.

REMARQUES ET CONCLUSIONS

Les autorisations de travailler dans les îles -et même d'y dormir !- sont de plus en plus étendues au fil des missions et nous permettent d'examiner des populations trop pauvres pour se déplacer jusqu'à Myeick.

C'est aussi valable pour le Yangon General Hospital que nous avons à peine eu le droit de visiter lors de notre 1ère mission !

Il serait maintenant souhaitable d'harmoniser nos démarches diagnostiques et thérapeutiques.

Nous allons essayer de le faire avec l'ensemble des dermatologues de DHF maintenant impliqués dans les missions avec l'AMFA.

Et ce d'autant plus que, grâce à l'AMFA, nous avons maintenant le « Vidal » birman, ce qui nous permettra de rechercher dans les pharmacies locales, les équivalents birmans de nos spécialités.

Jean Pierre Gaitz et Béatrice Kuhn

REMERCIEMENTS

à l'AMFA

à nos anatomo-pathologistes