

Mission à NGAPALI, du 20 au 26 janvier 2013
Docteurs fabienne JOURNÉ et Bernard LAUNAI

Nous sommes arrivés le samedi 19 janvier, et comme d'habitude nous avons eu un accueil très chaleureux par nos infirmières Htet Htet et Phyu.

DIMANCHE 20 JANVIER : KYEE KAN YEE

Ce dispensaire est situé à 2h30 de voiture, nous y avons vus 73 patients.

Beaucoup d'eczémas et de prurigos(31), des mycoses (15), des vitiligos (4) ;

Nous avons surtout vu en début de consultation, un homme d'une cinquantaine d'années (N CHIT MAUNG), atteint au niveau de la jambe droite d'une lésion verruqueuse, extensive, évoquant cliniquement une chromomycose ; nous avons effectué une biopsie, et mis le patient sous Terbinafine à raison de 2 comprimés par jour pendant 4 mois.

Nous avons amené plusieurs boites de France.

Le résultat ana-path a confirmé le diagnostic.

Chose curieuse, dans ce même village, une chromomycose a été diagnostiquée et confirmée l'an dernier.

Nous n'en n'avons pas vues ailleurs

LUNDI 21 JANVIER : SANDOWAY

61 patients en tout dont 11 gales, 22 eczémas et prurigos, 2 impétigos, , 2 urticaires, 1 toxidermie, 1 verrue du nez et 1 kyste sébacé du cou dont les exérèse ont été faites.

Beaucoup de cas de prurits isolés, surtout marqués pendant la saison sèche et très améliorés par l'utilisation de crèmes émoullientes

MARDI 22 JANVIER : SANDOWAY

46 patients en tout, dont 12 eczémas, 8 gales soit typiques, soit eczématisées et/ou impétiginisées.

Un cas de maladie de RECKLINGHAUSEN.

Nous avons également un patient atteint de psoriasis traité par methotrexate ; traitement initié à l'hôpital de Yangon, puis poursuivi sans aucune surveillance, avec prise de médicaments achetés sur internet !

MERCREDI 23 JANVIER : MAW YONE

L'accès à ce dispensaire nécessite de prendre un bateau, puis de monter dans un véhicule tout terrain ; a noter un gros progrès, car jusqu'à présent, le véhicule était remplacé par un transport à mobylette assez épique !

Nous avons consulté 62 patients avec les pathologies habituelles, mais nous avons aussi retrouve notre vieux patient atteint de chromomycose, vu l'an dernier à KYEE KAN YEE.

Nous avons également vu 1 cas de Lichen Scléro Atrophique, 1 cas de Lichen Plan, et de nombreux Pityriasis Versicolor.

Le repas de midi chez le chef du village avec calamars, poissons et langoustes a été excellent !!

JEUDI 24 JANVIER : SANDOWAY

43 patients dont 1 sclérodémie localisée du bras gauche, 1 psoriasis généralisé, des verrues planes ;

nous avons également revu notre patiente atteinte de Lupus Cutané, diagnostiquée l'an dernier ; malheureusement elle ne supporte pas la Nivaquine, et nous avons du nous contenter d'un dermo corticoïde et d'un écran solaire.

VENDREDI 25 JANVIER : MAUNG SHWE LAY

Dispensaire situé à $\frac{3}{4}$ d'heure de bateau ;

48 patients nous attendaient avec le lot de gales, d'eczémas, de surinfection et de mycoses.

Nous avons vu aussi 1 cas d'Erythème pigmenté fixe (Paracetamol ?), et aussi de nombreuses patientes atteintes de pigmentation de visage à type de mélasma ; après interrogatoire nous nous sommes aperçus que ces personnes appliquaient une crème dépigmentante achetée dans les marchés (crème ARCHEE)

Retour en bateau à Sandoway avec une mer agitée !

SAMEDI 26 JANVIER : SANDOWAY

Ayant rencontré l'an dernier au monastère de PALE à JAKE TAW VILLAGE de nombreux jeunes moines atteints de teignes du cuir chevelu, nous avons demandé à y retourner.

Après autorisation, nous avons vu 29 moines tous atteints de teignes et de gales .

Le prélèvement mycologique, a montré l'existence de MICROSPORUM AUDOUINI .

Tous sont traités par Griseofulvine, antifongiques locaux et benzoyl peroxyde pour la gale.

Puis au dispensaire nous avons vu 30 malades atteints de gales, eczéma, teignes... et nous avons effectué l'exercice de 3 kystes sébacés.

FIN DE LA MISSION

REMARQUES :

1- La majorité des pathologies rencontrées est liée au mode de vies de ces patients : mauvaise hygiène, insalubrité...

2-La vente libre de médicaments, (y compris corticoïdes et antibiotiques,) vendus à l'unité, semble expliquer un début de résistance aux traitements.

3-Concernant les traitements, il manque surtout des antifongiques locaux, des dermocorticoïdes de faible intensité, des anti psoriasiques locaux et de la Terbinafine. Par contre, il y a suffisamment d'antibiotiques et autres antifongiques oraux (griséofulvine), et suffisamment d'émollients.

4-Nous avons vu beaucoup de teignes du cuir chevelu chez les enfants, notamment dans les collectivités comme les monastères.

L'analyse mycologique a montré l'existence de Microsporum Audouini. Il s'agit d'une mycose de transmission interhumaine par contact direct ou indirect (rasoirs, tondeuses, brosses..), qui guérit spontanément à la puberté dans la majorité des cas.

Nous avons consulté dans le même monastère en 2012 et 2013, en traitant chaque fois, les jeunes moines qu'on nous présentait par Griseofulvine et anti fongiques. D'une année sur l'autre, il y avait autant de patients atteints de teignes.

La question qui se pose est de savoir s'il est vraiment nécessaire de traiter ces patients, en sachant que chaque fois tous ne sont pas traités en même temps et que le matériel n'est pas désinfecté, et en sachant que de toute façon ils guériront spontanément.

5- Nous avons travaillé avec 2 infirmières très sympathiques et très motivées, désireuses d'apprendre et retenant les acquis des années précédentes.

Elles sont actuellement capables de gérer la plupart des problèmes dermatologiques courants, et d'assurer le suivi de nombreux patients.