

Lésions cutanées et ulcères malléolaires chez le sujet drépanocytaire : notre expérience en RDC.

Léon Tshilolo¹⁻³, Thierry Aberi¹, Robert Kitenge^{1,2}, Nancy Mandingo² Benjamin Kabulo³ et Gisèle Makand²

1-CEFA-Monkole; 2-Centre Hospitalier Mère-Enfant Monkole; 3- Dpt de Pédiatrie, Université Officielle de Mbujimayi (UOM)

La drépanocytose, maladie monogénique du gène de l'hémoglobine, est responsable de la naissance dans le monde de près de 300.000 nouveaux cas/an dont la majorité vit en Inde, au Nigeria et en RDC. Environ 25% de la population en RDC est porteuse du gène beta S et on estime entre 1.5-2% la prévalence de nouveaux nés atteints de la forme majeure (SS).

La drépanocytose est caractérisée principalement par des crises vaso-occlusives douloureuses, une anémie chronique et une forte susceptibilité aux infections.

Le mécanisme physiopathologique de la drépanocytose est complexe et est marqué par deux événements principaux : l'hémolyse et le phénomène de vaso-occlusion qui vont, à leur tour, déclencher la réaction inflammatoire chronique stérile, la dysfonction endothéliale et l'hyposplénisme, cause de l'hyper-susceptibilité aux infections. L'évolution de la maladie est marquée par des complications aiguës et chroniques touchant plusieurs organes. Parmi ces derniers, il y a la peau avec en particulier des ulcères malléolaires dont l'évolution est marquée par de fréquentes récurrences et complications infectieuses.

D'autres lésions cutanées, bien que peu décrites dans la littérature, sont fréquentes en milieu tropical. Nous décrivons dans ce travail les lésions cutanées observées dans une cohorte de près de 2500 drépanocytaires régulièrement suivis à Kinshasa et au Kasai. Il s'agit de pustules, mycoses, macules dyschromiques, fistules cutanées, effusions séro-hématiques spontanées, réactions chéloïdiennes, lésions de grattage et autres liées aux piqûres d'insectes ou pratiques traditionnelles comme le tatouage.

La prise en charge de l'ulcère malléolaire reste complexe et marquée par de nombreuses récurrences que ce soit après la greffe cutanée, l'ozonothérapie, les soins à vide (vacum), les plantes médicinales et/ou miel, etc. Elle doit être précoce et accompagnée par des mesures préventives qui par ailleurs s'appliquent aussi pour les autres lésions cutanées.

Une meilleure connaissance du complexe physiopathologique de la drépanocytose et de l'histopathologie des lésions cutanées permettrait une approche thérapeutique plus appropriée.