

Compte rendu de Mission

Dispensaire St Luc de Tchannadè – KARA TOGO

Dermatologie

Docteur Patrick GUADAGNIN

28 juillet – 14 août 2014



Ma vie quotidienne

C'est la première fois que je me rends seul à Tchannadè, mais c'est ma deuxième mission cette année et mon 4ème séjour au dispensaire.

Je suis arrivée à KARA mardi 29 juillet vers 13h30 après seulement 6h15 de route (habituellement il faut 7h voire plus). Le conducteur du bus, malgré son jeune âge, a dû débiter sa carrière comme pilote de formule 1 avec klaxon optionnel !! La prière entendue en début de trajet m'a semblée plus que jamais efficace pour nous éviter une sortie de route.

J'ai été accueilli à mon arrivée à Kara par Sr Marie Gloire et Jean.

Pour cette première quinzaine de jours j'étais seul chez les sœurs car elles participaient à une retraite. Je tiens à signaler en introduction à ce séjour que la fréquence de mes réflexions non médicales est seulement le fruit de mon isolement et due exclusivement à l'absence de nos discussions et plaisanteries habituelles dont le sevrage m'est apparu brutal !

Je prenais le petit déjeuner (avec omelette quotidienne) dans un calme apaisant ponctué par le chant des oiseaux, le ronronnement du réfrigérateur, sous les regards croisés de Monseigneur IGNASSE, d'une icône en plâtre de la Vierge et de la boîte de «vache qui rit». Ils semblaient tous m'observer avec bienveillance.

Puis je me rendais au dispensaire pour les consultations.

Vers 13h j'étais invité à partager le déjeuner avec Jean (l'assistant médical du dispensaire) et Christine dont la cuisine est toujours aussi copieuse et goûteuse (il fût difficile dans ce contexte de respecter mes résolutions sur une ration calorique quotidienne limitée !). Ensuite je rejoignais mon local monacal pour une sieste bien méritée.

Apparition de l'obscurité vers 18h rapidement suivie par les chants du muezzin de la mosquée la plus proche : Les soirées étaient bien calmes.

Les consultations

Les matinées de consultation étaient variées, mêlant des plaintes de médecine générale (asthénie, douleurs, ictère, œdème d'un membre inférieur...) avec forte imprégnation palustre (fièvre, courbatures, céphalées, plaintes digestives..) à des consultations de patients de la cohorte TAWAKA (infection HIV avec ou sans traitement ARV) pour lesquels un rendez-vous avait été fixé par Jean pour leur suivi mensuel.

En dermatologie

J'ai retrouvé les pathologies courantes : *prurigo chronique, teigne, dermatophyti, mycoses ; eczéma, prurigos et intertrigos, acné, ichtyose, cellulite de surinfection, botriomycome ...*



Ichtyose chez un nourrisson de 1 an : la peau est sèche et couverte de squames fines à bords libres disposées comme des écailles de poissons. On peut l'améliorer en appliquant régulièrement des crèmes, ici du beurre de karité.



Abcès de la fesse (dû à une injection Intra Musculaire de QUINAMAX non dilué).

Avec James, nous avons soigné régulièrement cette patiente. Les soins furent longs et douloureux : il fallut expulser du pus, découper de la fibrine, mécher avec du tulle argé ACTICOAT...

J'ai prescrit un traitement antibiotique de PYOSTACINE 2g par jour pendant 7 jours.

L'évolution a été favorable, la patiente fut bien soulagée.

J'ai vu avec Jean une femme adulte jeune (enceinte de 3 mois) avec *trismus* et *cellulite jugale G* par diffusion d'une amygdalite : prescription d'antibiothérapie par PYOSTACINE 3g/j pendant 7 jours. Le *phlegmon amygdalien* évacuera spontanément par voie buccale au cours de la nuit

La *prise en charge des plaies chroniques* et l'utilisation appropriée des divers pansements **est acquise par James l'infirmier.**

Le matériel

Outre les pansements, antibiotiques, gants et sets de suture, j'ai apporté pour le dispensaire un **bistouri électrique ERBE ICC 50**. Ce bistouri provient d'un don effectué à l'association.



Ce bistouri électrique permet de couper les tissus mais aussi de les coaguler.

L'utilisation de ce bistouri m'a grandement facilité la tâche pour les petites interventions. J'ai insisté sur la nécessité d'un onduleur pour protéger le bistouri en fonctionnement. Sœur Marie Gloire a fait venir l'électricien pour finaliser une commande.

J'ai montré à James le fonctionnement et les possibilités d'utilisation de ce **bistouri électrique**. James semblait émerveillé de disposer d'un tel bistouri électrique habituellement réservé à un usage hospitalier.



Journée de consultation dans le Canton de Baga

A l'initiative de Jean nous sommes partis pour une journée de consultation dans le canton Baga, au sein d'un centre agro pastoral : le CIDAP.



Nous avons été accueillis par son fondateur : Charles qui nous a fait visiter les plantations. J'ai hérité d'une petite gerbe de FONIO : plante en voie de disparition qu'il a réussi à préserver.

En tout une quarantaine de consultations médecine générale et dermatologie.

En particulier en dermatologie:



Placard d'*eczéma folliculaire* abdominal chez un enfant



Jeune fille avec plaques érythémateuses et atrophiques faciales de type *lupus érythémateux chronique* déjà traitée dans le passé par PLAQUENIL que je lui renouvelle en association avec NERISONE crème localement



Jeune garçon de 14 ans venant du Ghana avec une **éruption récente** (3 semaines) à type de lésions annulaires oedémato-papuleuses, de **vésicules** (sur les doigts) et **aspect de prurigo sans prurit**. La topographie prédominant sur les membres avec respect des paumes et plantes est compatible avec un syndrome post viral de **GIANOTTI-CROSTI** ou un **Lichen plan**

Larva migrans sur une cheville
Due à la pénétration de la larve d'un
parasite : l'ankylostome

En ce qui concerne les patients atteints du VIH/SIDA

Nous avons évoqué avec Jean les incohérences de la prise en charge des patients :

- Interruption du traitement chez la mère après l'accouchement avec poursuite de l'allaitement jusqu'à 12 mois, sous couvert de sirop de VIRAMUNE pris par l'enfant mais soumis à des problèmes de ruptures d'approvisionnement suite à des rendez-vous manqués par la mère alors que le flacon de sirop est déjà vide ou à des stratégies de camouflage pour la mère qui doit veiller à ce que l'entourage ne découvre pas à quoi sert le sirop de l'enfant.
 - Patient traité par ARV (DUOVIR + VIRAMUNE ou SUSTIVA à l'initiation) qui reçoit par la suite lors de son renouvellement de traitement indifféremment une boîte de VIRAMUNE ou de SUSTIVA selon la disponibilité des produits (risque d'effets secondaires avec mauvaise observance pouvant induire une résistance acquise à la classe des INNRT).
 - Patiente en indication clinique d'ARV qui n'a toujours par son décompte de CD4 alors qu'elle a été orientée vers le centre de référence dès le mois de Mars 2014.
 - Difficulté à faire venir les partenaires des patients traités (soit par réticence à faire le test soit par ignorance de la séropositivité du conjoint).
-
- La lourdeur et la lenteur du contexte administratif font mauvais ménage avec les contraintes nécessaires à un suivi de qualité et efficace pour les patients dépistés.

Priorités pour les prochains séjours prévoir

Le matériel :

HYDROGELS (type INTRASITE, DUODERM, COMFEEL, URGO, ...)

AQUACEL Ag compresses et pansements HYDROCELLULAIRES (type FOAM).

Pansements absorbants de type ZETUVIT pour les plaies à comprimer avant une orientation vers la chirurgie du CHU.

BETADINE (pommade, solution dermique ou uni doses)

Bandes URGO NYLEX FIX à volonté (car la majorité des pansements nécessitent une contention soigneuse afin d'éviter de les perdre dans les heures suivantes souvent en raison de la transpiration).

Manches stérilisables de bistouri pour lames 21 ou 10

CATHETER pour perfuser enfants (27G ou 30G) + embouts plastiques pour faire IV sur cathéter déjà posé.

Les kits de suture pour dermatologie (fournis par Philippe) et les champs troués sont toujours les biens venus car parfaitement adaptés à la pratique du dispensaire.

NB: - Apporter le contenu d'une à 2 boîtes de gants latex non stériles à sa taille me semble prudent à chaque séjour (quels que soient les intervenants: médecins, infirmières, sages-femmes, étudiants).

- Il serait souhaitable que chaque dermato apporte sa boîte d'instruments.

L'activité de *dermatologie interventionnelle* est à développer dans la mesure où la pièce réservée du local de soins et la présence d'un bistouri électrique performant permettent d'effectuer cette activité avec une sécurité et un confort adapté.

Par contre pour toucher les personnes justifiant de ces interventions il est nécessaire de préparer en amont une prise de rendez-vous fixés à des dates précises.

Il serait possible de traiter toutes sortes de kystes et nodules, de biopsier des dermatoses chroniques sans diagnostic clinique, voire de retirer certaines chéloïdes invalidantes avec prise en charge secondaire par KENACORT intra cicatriciel au Dermojet (appareils dont l'association pourrait faire l'acquisition).

Les ampoules de KENACORT et la XYLOCAINE 1% étant à apporter à chaque séjour.

Il serait également souhaitable d'obtenir des systèmes de compression locale (clips, pinces) pour les chéloïdes des lobes auriculaires après intervention.

Pour les lésions verruqueuses de surface et les petits condylomes viraux le thermocautère (à piles et embout interchangeable) est tout à fait adapté à cette prise en charge et peut se faire également sous anesthésie locale avec xylocaïne 1% non adrénalinée dans la salle de consultation gynécologique.

Dr Patrick GUADAGNIN
Tchannadè, Août 2014