Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire

EB138/33
30 octobre 2015

Mycétome

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2015, à sa cent trente-septième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport.[1] Lors des débats,[2] il a été convenu que le Conseil réexaminerait la question ultérieurement, sur la base d'un rapport plus complet.

2. Le mycétome est une maladie inflammatoire chronique, progressive et destructrice qui affecte la peau, les tissus sous-cutanés et conjonctifs, les muscles et les os. Bien que pouvant être dû à de nombreux micro-organismes différents, il présente essentiellement deux étiologies distinctes : bactérienne et fongique. Les infections dues à des bactéries comme *Actinomadura madurae*, *Streptomyces somaliensis* et *Nocardia brasiliensis* provoquent des actinomycétomes, tandis que les champignons comme *Madurella mycetomatis* entraînent des eumycétomes, ces derniers étant à l'origine de la majorité des cas de mycétome à l'échelle mondiale.

3. La première mention du mycétome dans la littérature scientifique moderne remonte à 1694. Cette affection est souvent appelée « pied de Madura » en référence à un cas apparu au milieu du XIX^{e} siècle dans la ville de Madura, en Inde. Bien que le mycétome siège le plus souvent au pied, il peut aussi toucher d'autres parties du corps telles que les jambes, le dos, les mains, la tête ou le cou. Il frappe généralement les jeunes adultes, en particulier les hommes âgés de 20 à 40 ans.[3] L'infection résulte probablement d'une inoculation traumatique de champignons ou bactéries dans les tissus sous-cutanés suite à un traumatisme mineur ou une blessure pénétrante, souvent par des piqûres d'épines. Les groupes socio-économiquement défavorisés qui vivent pieds nus et les travailleurs manuels, tels que les agriculteurs, travailleurs agricoles ou éleveurs, sont les plus souvent atteints. L'infection ne peut pas se transmettre directement d'une personne à l'autre et aucun réservoir animal ne semble être impliqué dans la transmission.

4. Le mycétome a de nombreuses conséquences médicales et socio-économiques préjudiciables pour les patients, les communautés et les services sanitaires des zones affectées. Il prévaut dans les milieux tropicaux ou subtropicaux caractérisés par une courte saison des pluies et une longue saison sèche, favorables à la croissance de buissons épineux. La majorité des cas surviennent dans une zone appelée « ceinture du mycétome », qui s'étend des latitudes 15° sud à 30° nord et comprend plusieurs

[1] Document EB137/11.

[2] Voir le document EB137/2015/REC/1, procès-verbal de la seconde séance, section 3.

[3] Les hommes ont quatre fois plus de risques de contracter le mycétome que les femmes.

pays d'Amérique centrale et du Sud (Mexique et Venezuela (République bolivarienne du)), d'Afrique (pays de la sous-région du Sahel, allant du Sénégal à l'ouest jusqu'au Soudan et à la Somalie à l'est), du Moyen-Orient (Arabie saoudite et Yémen) et d'Asie du Sud (Inde).

5. La charge mondiale du mycétome ne peut pas être déterminée avec précision car on ne dispose pas de données exactes sur l'incidence, la prévalence et la distribution de la maladie. Un examen systématique et une méta-analyse menés en 2013 ont identifié un total de 8763 cas dans 50 études publiées depuis 1956. La majorité des cas signalés (75 %) concernaient les pays suivants : Mexique (2607 cas), Soudan (2555 cas) et Inde (1392 cas).[1] Cependant, au Soudan, plus de 7200 patients atteints de mycétome ont été enregistrés par le Centre national de recherche sur le mycétome, actuellement centre collaborateur de l'OMS, depuis sa création à Khartoum en 1991. Dans certains villages soudanais où le mycétome est endémique, la prévalence de la maladie pourrait atteindre 8,5 cas pour 1000 habitants.[2] La notification des cas de mycétome à l'échelle mondiale n'est pas obligatoire et la maladie n'est suivie par aucun système national de surveillance. Il est donc essentiel de recueillir des données de surveillance et de charge de morbidité plus précises pour mieux évaluer l'importance de cette maladie en tant que problème de santé publique.

6. Quel que soit l'organisme responsable du mycétome, son tableau clinique demeure pratiquement identique. Il présente trois caractéristiques principales : une tuméfaction sous-cutanée indolore, l'apparition de plusieurs sinus (petites cavités ou fistules avec une ouverture à la surface de la peau) et l'écoulement de pus contenant des grains visibles (granules représentant des colonies d'agents infectieux). Le mycétome s'étend généralement de proche en proche, affectant la peau, les structures profondes et les os, mais peut aussi se propager vers des sites plus éloignés par voie sanguine ou lymphatique. S'il n'est pas traité, il entraîne une destruction des tissus, des déformations et une perte de fonction, avec des conséquences parfois mortelles.

7. La période d'incubation du mycétome est très variable. En raison de sa lente évolution, de son caractère indolore, de l'ignorance à l'égard de cette maladie et de ses causes et du manque de structures sanitaires dans les zones touchées, de nombreux patients ne cherchent à se faire soigner que tardivement, alors que l'infection a déjà atteint un stade avancé, l'amputation risquant alors d'être le seul traitement possible. Les infections bactériennes secondaires sont fréquentes, avec des lésions qui peuvent provoquer des douleurs, un handicap, voire une septicémie pouvant être mortelle en l'absence de traitement.

8. Les agents étiologiques peuvent être détectés par examen du pus s'écoulant des plaies ou de biopsies chirurgicales des tissus. L'examen visuel et la microscopie sont utiles pour orienter le diagnostic car ils permettent de détecter les grains caractéristiques de l'infection. L'organisme responsable de la maladie peut ensuite être identifié de manière précise par une culture ou un examen histopathologique de ces grains. D'autres techniques, telles que le sérodiagnostic ou le séquençage de l'ADN, sont utiles dans le diagnostic du mycétome. L'imagerie peut également aider à déterminer l'étendue des lésions. Toutefois, ces techniques ne sont que rarement disponibles dans les zones concernées par la maladie.

[1] Van de Sande WWJ. Global burden of human mycetoma: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7(11):e2550. doi:10.1371/journal.pntd.0002550.

[2] Mohamed HT, Fahal A, van de Sande WWJ. Mycetoma: epidemiology, treatment challenges and progress. Res Rep Trop Med. 2015;6:31–6.

9. Il est difficile de prévenir l'infection, mais on devrait conseiller aux personnes qui vivent ou voyagent dans les zones d'endémie d'éviter de marcher pieds nus, les blessures par piqûre pouvant être évitées par le port de chaussures et de vêtements. Les options thérapeutiques dépendent de l'agent étiologique. Pour les mycétomes bactériens (actinomycétomes), le traitement repose sur l'administration à long terme d'une association d'antibiotiques, choisis en fonction du type de bactérie. Pour les mycétomes fongiques (eumycétomes), le traitement consiste en l'administration prolongée d'agents antifongiques, généralement précédée ou suivie d'une excision chirurgicale des lésions. Les actinomycétomes répondent généralement bien à un traitement précoce. En revanche, le traitement des eumycétomes est souvent insatisfaisant, comporte de nombreux effets secondaires, est coûteux et n'est pas aisément disponible dans les zones d'endémie. Les taux de rechute sont donc élevés.

ACTION DE L'OMS CONTRE LE MYCÉTOME

10. Les efforts déployés par l'OMS pour combattre le mycétome s'inscrivent dans l'action plus vaste menée par l'Organisation pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées, un groupe hétérogène de maladies transmissibles qui touchent principalement les régions où prévalent des conditions tropicales ou subtropicales. Bien que ces maladies ne revêtent pas toutes la même importance aux niveaux national, régional et mondial, elles ont un point commun : elles frappent des populations démunies et difficiles à atteindre. En 2005, le Secrétariat a établi une capacité spéciale d'intervention technique pour lutter contre les maladies tropicales négligées. Depuis lors, l'action opérationnelle a été axée sur les interventions, plutôt que sur les maladies ou affections individuelles. La lutte contre une maladie particulière, mettant en œuvre les interventions les mieux adaptées au contexte existant, repose donc sur une bonne connaissance de l'épidémiologie de la maladie et sur l'existence de mesures adéquates de prévention, de détection et de lutte pouvant être appliquées même en situation de ressources limitées.

11. L'OMS constate que de nombreuses maladies ou affections tropicales liées à la pauvreté, y compris le mycétome, demeurent négligées. Il existe des possibilités de mieux comprendre ces maladies, ce qui permettrait de faciliter les efforts de sensibilisation, de stimuler l'acquisition de nouvelles connaissances et d'encourager l'élaboration d'outils et de stratégies appropriés, à inclure dans le portefeuille d'activités de l'OMS pour combattre les maladies tropicales négligées. Pour appuyer ces efforts, le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, mis en œuvre au travers des bureaux régionaux de l'OMS, a mis en place un système d'octroi de petites subventions pour la conduite d'études sur les maladies infectieuses liées à la pauvreté, avec un appel à propositions annuel. Le Programme offre également un soutien en matière de formation universitaire supérieure (niveaux maîtrise et doctorat) pour les travaux de recherche relevant des domaines pertinents et aide les pays à identifier des priorités de recherche sur la base de données probantes. Ce système de subvention peut être utilisé pour étudier les maladies liées à la pauvreté qui demeurent actuellement négligées.

12. L'élaboration d'une stratégie de santé publique pour la prévention et la lutte contre le mycétome exigera sans aucun doute un investissement considérable dans la recherche et la mise au point de produits, l'objectif étant de disposer de mesures de prévention, de diagnostic, de traitement précoce et de prise en charge offrant un bon rapport coût/efficacité et pouvant être mises en œuvre en situation de ressources limitées. Certains partenariats de développement de produits ont commencé à offrir leur soutien en matière de recherche et de développement ; par exemple, l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées entend tester un nouveau traitement prometteur contre l'eumycétome dans

le cadre de son plan d'activité 2015-2023.[1] Il sera essentiel de mobiliser des ressources supplémentaires pour promouvoir l'inclusion des interventions de santé publique contre le mycétome parmi les mesures que préconise l'OMS contre les maladies tropicales négligées.[2] À l'heure actuelle, le diagnostic et le traitement précoces à l'aide des outils existants constituent le meilleur moyen de réduire la charge de morbidité associée au mycétome.

13. Le Secrétariat – au travers des bureaux régionaux de l'OMS et du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales – redoublera d'efforts pour promouvoir une amélioration de la surveillance et de la lutte contre le mycétome. Il continuera de solliciter le soutien ciblé des donateurs et des partenaires internationaux et de fournir une assistance technique au Centre collaborateur de l'OMS sur le mycétome à Khartoum, ainsi qu'aux ministères de la santé du Soudan et des autres États Membres concernés, pour faire progresser les connaissances sur la maladie et permettre ainsi l'élaboration d'outils et de stratégies de lutte contre le mycétome applicables dans toutes les circonstances, y compris en situation de ressources limitées. À cet égard, le mycétome servira de modèle pour faire progresser les travaux sur les autres maladies tropicales liées à la pauvreté qui demeurent aujourd'hui négligées.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

14. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations complémentaires.

= = =

[1] http://www.dndi.org/images/stories/pdf_publications/DNDi_Business_Plan_2015-2023.pdf, consulté le 9 octobre 2015.

[2] L'OMS recommande cinq interventions de santé publique pour accélérer les activités visant à prévenir, combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées : prise en charge innovante et intensifiée des cas ; chimiothérapie préventive ; écologie et gestion vectorielles ; services de santé publique vétérinaire ; et approvisionnement en eau potable, assainissement et hygiène. (Voir Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected diseases 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1, consulté le 16 octobre 2015)).