

A PROPOS DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION  
PANAMERICAINE DE LA LÈPRE

by

R. CHAUSSINAND

*Institut Pasteur de Paris,*

*Service de la lèpre*

A notre avis, la nouvelle classification panaméricaine de la lèpre ne peut être considérée comme un progrès. Le but de la classification d'une maladie est de faciliter aux médecins, spécialistes ou non, le classement des malades dans des groupes définis. Une classification pratique de la lèpre doit permettre aux léprologues de classer rapidement, à l'aide de quelques symboles, les lépreux qu'ils traitent et cela de telle façon que les médecins même non spécialisés puissent se représenter sans difficultés les descriptions cliniques que résument ces symboles. Or le reproche justifié que formulent les médecins non spécialistes envers les léprologues est que ces derniers changent périodiquement la classification précédemment adoptée et recommandent, au cours de chaque congrès, l'emploi de nouveaux symboles totalement différents des précédents. Cette manière de procéder ne peut que rendre plus obscur le classement des lépreux qui se révèle déjà suffisamment difficile pour les médecins non spécialisés.

Ainsi, selon la nouvelle classification panaméricaine, le type nerveux (N) disparaît complètement du classement général de la lèpre. Nous admettons volontiers que l'expression "lèpre nerveuse" n'est pas parfaite. Mais elle présente l'immense avantage, vu l'ancienneté de son emploi, d'être adoptée et comprise par la plupart des médecins. L'expression "lèpre nerveuse" correspond d'ailleurs à une réalité clinique. La lèpre débute pratiquement toujours par des manifestations cutanées ou polynévritiques de "lèpre nerveuse." La lèpre nerveuse représente donc le plus souvent et peut-être même toujours, la forme du début de la maladie. En outre, les lésions cutanées de ce type de lèpre qu'elles soient plates et mal délimitées, ou saillantes et de nature "tuberculoïde," montrent toutes, certaines caractéristiques cliniques, plus ou moins prononcées, à symptomatologie nerveuse qui les opposent nettement aux lésions cutanées des "lépromateux." Quant aux altérations polynévritiques que peuvent présenter les lépreux nerveux, elles trouvent parfaitement leur place dans un type de lèpre défini comme "nerveux." Aussi ne saisissons-nous pas l'avantage que

représenterait l'élimination de la forme nerveuse d'une classification de la lèpre.

Selon le Congrès panaméricain, la lèpre nerveuse (*N*) devrait disparaître du classement et être remplacée par deux nouveaux types définis comme: "lèpre tuberculoïde" (*T*) et "lèpre indéterminée" (*I*). Ainsi deux variétés de la lèpre nerveuse, de natures extrêmement voisines, se trouveraient arbitrairement séparées et érigées en types distincts. Une séparation si nettement tranchée ne se justifie à notre avis, ni cliniquement, ni histologiquement, ni même en ce qui concerne les résultats de la réaction de Mitsuda.

Au point de vue clinique, on peut trouver toutes les formes de gradation entre les lésions plates, plus ou moins délimitées, qualifiées "d'indéterminées" et les lésions saillantes, définies comme "tuberculoïdes." En outre, ces deux variétés de la lèpre nerveuse peuvent se montrer paucibacillaires dans les cas légers ou modérés et présenter de nombreux germes dans les cas avancés ou en période de poussée évolutive.

Histologiquement, on peut trouver quelquefois dans des lésions cliniquement "indéterminées," comme dans les lésions tuberculoïdes, des granulomes formés de cellules épithélioïdes entourées de lymphocytes. Et le Congrès panaméricain lui-même admet que l'examen histologique ne peut présenter une certaine valeur que s'il se trouve confirmé par des constatations cliniques. Une classification pratique ne peut d'ailleurs être basée sur l'examen histopathologique des lésions, cet examen étant, le plus souvent, irréalisable pour les médecins en brousse.

Enfin, en ce qui concerne les réactions à l'antigène de Mitsuda, il existe d'une part, des cas cliniquement et histologiquement "indéterminés" à réactions de Mitsuda fortement positives et d'autre part, des cas tuberculoïdes typiques à réactions de Mitsuda très faiblement positives.

Le Congrès panaméricain remplace la "lèpre nerveuse" par les types "indéterminé" et "tuberculoïde" en se basant surtout sur l'évolution ultérieure de ces deux variétés. Les lépreux "indéterminés" seraient instables et susceptibles de passer, soit au stade tuberculoïde, soit au type lépromateux. La lèpre tuberculoïde, par contre, est érigée en type polaire opposé au type polaire lépromateux. Or, à notre avis, une classification pratique doit être fondée surtout sur des données cliniques se rapportant à l'état présent du malade, sans préjuger une évolution future qui se révèle problématique dans la majorité des cas. D'ailleurs, certains lépreux "indéterminés" restent à ce même stade pendant toute leur existence.

Il semblerait donc s'agir, au moins pour ces cas, d'une forme de la maladie qui est bien "déterminée." D'autre part, la classification panaméricaine ne fait plus la distinction entre tuberculoïdes mineurs et majeurs. Or, tous les léprologues reconnaissent actuellement qu'au point de vue évolution ultérieure, ces deux variétés se montrent très dissemblables. Les tuberculoïdes mineurs évoluent presque aussi fréquemment vers le type lépromateux que les lépreux "indéterminés," tandis que cette éventualité n'intervient que plus rarement pour les tuberculoïdes majeurs. Le tuberculoïde mineur pourrait donc également être caractérisé comme "indéterminé" en ce qui concerne son évolution future. En outre, même la lèpre tuberculoïde majeure ne représente pas un type polaire absolument stable. Elle débute assez souvent, comme la lèpre tuberculoïde mineure, par des lésions "indéterminées" et ne se développe que par la suite en lèpre tuberculoïde clinique. Et quand les lésions tuberculoïdes majeures régressent, soit à la suite du traitement, soit, plus rarement, d'une façon spontanée, elles passent, avant leur disparition, par le stade de lésions plates érythémateuses, puis hypopigmentées, c'est-à-dire, deviennent cliniquement "indéterminées."

De nombreux léprologues estiment encore actuellement que, contrairement aux lèpres "indéterminées" et tuberculoïdes mineures qui peuvent passer au type lépromateux, les malades tuberculoïdes majeurs ne deviendraient jamais lépromateux. En réalité, les tuberculoïdes majeurs peuvent évoluer de trois façons différentes. Le plus souvent, ils restent tuberculoïdes typiques et présentent des alternatives de poussées évolutives et d'amélioration et, dans ce dernier cas, leurs lésions peuvent prendre l'aspect clinique de lésions "indéterminées." Cependant, la réaction de Mitsuda se révèle d'ordinaire fortement positive chez tous ces malades (*Allergie forte*). Moins fréquemment, les tuberculoïdes majeurs, s'aggravent et passent au stade de lépreux nerveux intermédiaires ("Borderline" de Wade, "Intermediate" de Cochrane). Dans ces cas, les lésions cutanées conservent et même accentuent leur caractère macroscopique tuberculoïde, ce qui leur donne un aspect clinique et bactériologique, se rapprochant beaucoup des lésions lépromateuses. La réaction de Mitsuda est alors négative ou très faiblement positive (*Allergie déclinante*). Plus rarement encore, les lésions des lépreux tuberculoïdes majeurs perdent leur caractère clinique tuberculoïde et passent au stade de lésions nerveuses cutanées plates ("indéterminées"). Cette évolution qui pourrait être confondue avec un processus d'amélioration s'en distingue par une réaction

de Mitsuda négative. Ces lésions peuvent alors passer au stade de lésions lépromateuses typiques (*Anergie*).

D'autre part, la classification panaméricaine ne tient pas compte dans son classement de la lèpre "Borderline" de Wade ou "Intermédiaire" de Cochrane que nous plaçons comme variété à l'extrême limite de la lèpre nerveuse, sous la dénomination de "lèpre nerveuse intermédiaire" (*Nti*). En effet, cette variété, tout en étant cliniquement et histologiquement intermédiaire entre lèpre tuberculoïde majeure et lèpre lépromateuse, se révèle de nature plus proche de la lèpre tuberculoïde majeure. Nous avons trouvé, parmi nos malades, des cas représentant toutes les formes de gradation entre lèpre tuberculoïde majeure et lèpre intermédiaire, au point de vue clinique, bactériologique et en ce qui concerne la réaction de Mitsuda. En outre, une lèpre tuberculoïde majeure peut évoluer progressivement au stade de lèpre intermédiaire, tandis que la lèpre intermédiaire ne passe au type lépromateux, comme la lèpre tuberculoïde majeure, qu'après avoir subi une régression de ses lésions. De plus, dans l'évolution de la maladie, lèpres intermédiaire et lépromateuse se distinguent nettement. Les lésions intermédiaires, contrairement aux lésions lépromateuses, peuvent régresser spontanément et réagissent le plus souvent d'une façon relativement rapide au traitement. Nous estimons donc qu'il est intéressant de faire une place, dans la classification, à la lèpre intermédiaire, en la rattachant comme variété à l'extrême limite du type nerveux et en la considérant comme une lèpre nerveuse à "pseudo-allergie" (Cochrane) ou plutôt, à notre avis, à "allergie déclinante."

La diversité clinique et histologique des lésions cutanées dans les différentes variétés de la lèpre nerveuse dépend des réactions tissulaires envers l'agent pathogène et ces réactions tissulaires sont elles-mêmes déterminées par la résistance plus ou moins prononcée du sujet infecté. Le degré de cette résistance se révèle, en général, par l'intensité de la réaction à l'antigène de Mitsuda. Or, ces lésions cutanées d'aspect clinique différent sont toutes plus ou moins instables et varient dans leur évolution ultérieure, pour chaque individu, parallèlement aux variations de sa résistance à l'infection. Un malade, vu à des moments divers de son existence, par différents médecins, pourra être classé comme "indéterminé," comme "tuberculoïde" ou même comme "intermédiaire." Il n'est pas rare d'ailleurs, de trouver sur le même malade des lésions "indéterminées" et des lésions tuberculoïdes mineures et majeures, ce qui démontre encore que ces lésions sont de natures très proches et

qu'il n'est pas logique de les séparer d'une façon trop tranchée. D'ailleurs les lésions cutanées de la lèpre nerveuse, malgré leur extrême variété, montrent toutes, comme nous le disions plus haut, des caractéristiques à symptomatologie nerveuse, plus ou moins prononcés, qui les opposent nettement aux lésions lépromateuses.

Nous estimons donc que le type nerveux (*N*) de la classification du Caire doit être maintenu et qu'il ne convient de donner à la lèpre tuberculoïde (*Nt*) que la valeur d'une variété et cela au même titre qu'à la lèpre nerveuse à lésions plates ("indéterminée") (*N*) et à la lèpre intermédiaire (*Nti*). Cette lèpre nerveuse (*N*) est à opposer à la lèpre lépromateuse (*L*).

Nous préférons le maintien du terme, même imparfait, de "lèpre nerveuse" qui correspond à une réalité clinique et qui est actuellement adopté et compris par la plupart des médecins, à l'emploi de nouveaux termes, non moins imparfaits, qui ne faciliteraient en rien le classement de la lèpre. Les nouvelles définitions proposées ne seraient d'ailleurs utilisées par la majorité des auteurs, dans l'éventualité la plus favorable, que dans une dizaine d'années, à moins qu'un nouveau changement intervienne d'ici-là. Il ne faut pas oublier que certains léprologues restent encore fidèles à la classification de Manille et s'obstinent à désigner la lèpre lépromateuse par le symbole *C*. Or, si le léprologue comprend assez facilement les différentes publications malgré la diversité des symboles employés, le médecin non spécialisé, par contre, éprouve de très grandes difficultés et se trouve rapidement rebuté par tous ces symboles qui lui paraissent mystérieux. En outre, de nombreux médecins non spécialisés n'ont actuellement que trop tendance à ne pas considérer comme lèpres les cas de lèpre nerveuse à lésions plates, quand les examens bactériologiques se révèlent négatifs. Le fait de classer arbitrairement ces cas comme "indéterminés" et de les opposer à la lèpre tuberculoïde ne peut qu'inciter à persévérer dans l'erreur.

Si le classement primaire du Congrès du Caire en lèpre nerveuse (*N*) et lèpre lépromateuse (*L*) est admissible, il est évident que les deux sous-classifications, proposées pour le type nerveux par ce même congrès, se révèlent incomplètes et peuvent prêter à confusion. En effet, le symbole *Na* est utilisé dans ces deux sous-classifications. Dans la première, il signifie "lèpre nerveuse cutanée sans troubles polynévritiques" et dans la seconde, "lèpre nerveuse polynévritique sans lésions cutanées." En outre, *Nc*, qui veut dire "lèpre nerveuse à lésions cutanées et polynévritiques" ne permet pas de reconnaître les symptômes prédominants. Or il est im-

portant de savoir si un cas nerveux est à prépondérance cutanée ou polynévritique. De plus, nous estimons qu'il y a intérêt à employer comme symboles des lettres ayant un rapport avec les mots qui qualifient les différentes lésions. Nous avons donc très légèrement modifié la sous-classification du Caire pour faciliter le classement de nos nombreux malades. Les mots "cutané" et "polynévritique" débutant par la même lettre dans la plupart des langues, il nous a paru logique d'employer, pour la sous-classification de la lèpre nerveuse, les symboles secondaires *c* et *p*. Ainsi *Nc* signifie: lèpre nerveuse à lésions cutanées, *Np*: lèpre nerveuse à lésions polynévritiques, *Ncp* ou *Npc*: lèpre nerveuse à lésions cutanées et polynévritiques, la lettre *c* ou *p* placée la première indiquant les lésions les plus prononcées. Le chiffre 1 précédant *c* ou *p* signifie cas léger, le chiffre 2, cas modéré, le chiffre 3, cas avancé. Pour désigner les lépreux nerveux à lésions cutanées plates, cliniquement non tuberculoïdes ("indéterminés"), nous employons le symbole primaire *N*, pour la variété tuberculoïde, le symbole *Nt*, suivi de la mention *mineure* ou *majeure*, et, pour la variété intermédiaire, le symbole *Nti*.

Nous estimons qu'il n'existe pas, pour la lèpre lépromateuse (*L*), de variétés qui soient assez distinctes pour exiger une classification spéciale. Nous n'indiquons donc que le degré d'avancement de la maladie par les chiffres 1, 2 et 3. Les lèpres complètes (*LN*) sont définies par la combinaison des symboles utilisés pour les lèpres lépromateuse et nerveuse.

Ces légères modifications apportées à la classification du Congrès du Caire nous permettent de formuler, à l'aide de quelques symboles, la description clinique complète de chaque cas. Une pratique de plus de six ans nous a démontré qu'en utilisant ce procédé, des léprologues, résidant dans différents pays, pouvaient parfaitement se comprendre sans qu'il soit nécessaire de rédiger en langage clair les descriptions cliniques détaillées des malades, descriptions, toujours fastidieuses et, souvent, peu compréhensibles d'un pays à l'autre.