



**DES PRATIQUES NEFASTES DE TRADITHERAPIE EN DERMATOLOGIE :
A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS.**

Fagnima TRAORE¹, Nomtondo Amina OUEDRAOGO², Nadia Francine KABORET³, Alban Michel BASSOLE¹, Muriel Sidnoma OUEDRAOGO², Gilbert Patrice TAPSOBA², Nessine Nina KORSAGA/SOME², Fatou BARRO-TRAORE⁴, Pascal Antoine NIAMBA², Adama TRAORE.²

1- Université de Ouahigouya, Service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

2- Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou

3- Centre Raoul Follereau de Ouagadougou

4- Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tingandogo

Auteur correspondant : Traore Fagnima. Email : fagnima79@gmail.com. Téléphone : (00226) 70112638

RESUME

Introduction. La tradithérapie constitue le 1^{er} recours aux soins de la population burkinabé [1]. Cette médecine traditionnelle est reconnue par le ministère de la santé qui délivre des reconnaissances aux tradithérapeutes agréés. Cependant, la pratique de certains tradithérapeutes non reconnus ne relève que du « charlatanisme » et est souvent préjudiciable à la santé des populations. Nous en rapportons trois cas.

Observations. Nos trois patients consultaient au service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) de Ouahigouya pour des complications de traitement traditionnel. La première âgée de 33ans consultait pour une ulcération nécrotique survenue suite à l'application d'un cataplasme à base d'une forte concentration de fluorures dans le but de faire fondre un kyste synovial du poignet gauche. La deuxième patiente âgée de 37ans présentait un pemphigus végétant surinfecté compliqué d'une déshydratation sévère et d'une hypoglycémie suite à l'abandon de sa corticothérapie pour un cataplasme à base de motte de termitière. Notre troisième patient âgé de 7mois présentait un hémangiome tubéreux mixte nécrosé et surinfecté après application d'un cataplasme de beurre de karité et d'une poudre noire. Ces différentes complications étaient prises en charge avec un accent particulier sur l'éducation thérapeutique des patients.

Conclusion. Pour diverses raisons, les patients burkinabés ont recours à la tradithérapie. Cela complique la tâche aux médecins en général et aux dermatologues en particulier qui reçoivent des patients aux lésions modifiées, égarant le diagnostic et compliquant leur prise en charge. L'éducation thérapeutique doit occuper une place primordiale dans le suivi de nos patients.

Mots clés. Tradithérapie-phytothérapie- éducation thérapeutique, Burkina Faso

ABSTRACT

Harmful practices of traditional therapy in dermatology: about three cases

Introduction: Traditional therapy is the first resort of Bukinabe Faso population [3]. This traditional medicine is recognized by the Ministry of Health, which deliver certifications to **certified** tradipractitioner. However, the practice of some unrecognized traditional healers looks more like charlatanism and is sometimes harmful to people's health. We report three cases.

Observations. Our three patients were consulting in the dermatology department of the Regional University Hospital Center (CHUR) of Ouahigouya for complications of traditional treatment. The first patient, 33 years old, female was seen for necrotic ulceration following the application of a fluoridic acid poultice. This cataplasm was intended to melt a synovial cyst of the left wrist. The second patient, 37, presented with a superinfected vegetative pemphigus associated with a severe dehydration and hypoglycaemia following the discontinuation of her corticosteroid therapy, replaced by application of termite mound-based poultice. Our third patient, 7 months old, had a mixed tuberous hemangioma which became necrotic and superinfected after application of a cataplasm. These different complications were managed with special emphasis on the therapeutic education of patients.

Conclusion. For various reasons, Burkinabe patients use traditional therapy. This complicates the task for physicians in general and dermatologists in particular who receive patients with modified lesions which could mislead the diagnosis and complicate their management. Therapeutic education must play a key role in the follow-up of our patients.

Keywords. Traditherapy herbal medicine, therapeutic education, Burkina Faso

INTRODUCTION

La tradithérapie constitue le 1^{er} recours aux soins de la population du Burkina Faso comme

dans bien d'autres pays africains [1]. Certaines pratiques de cette médecine traditionnelle sont

reconnues par le Ministère de la Santé du Burkina Faso, qui délivre des attestations de reconnaissances aux tradithérapeutes agréés notamment dans la prise en charge des fractures fermées. Cependant, d'autres pratiques ne relèvent que du « chalatanisme » abusant de l'ignorance, de la pauvreté, de la souffrance des patients et sont préjudiciables à leur santé. Nous en rapportons trois cas colligés au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

PRESENTATION DES CAS

CAS 1 : Une institutrice âgée de 33 ans, avec un antécédent chirurgical d'exérèse de kyste synovial du poignet gauche, était reçue en consultation de dermatologie au CHU Régional de Ouahigouya pour une nécrose du poignet gauche. La symptomatologie évoluait depuis deux semaines, à la suite d'application biquotidienne d'un cataplasme de couleur blanche prescrit par un tradithérapeute dans l'intention de traiter un kyste synovial du poignet gauche évoluant depuis cinq ans. Ce cataplasme appliqué en regard du kyste synovial devait per-

mettre sa fonte. Ce traitement coûtait l'équivalent de 10 fois le tarif d'une consultation de dermatologie. Une sensation de brûlure était ressentie au troisième jour de l'application par la patiente, suivie d'une perte de sensibilité et une hyperpigmentation de la zone d'application. L'examen clinique retrouvait un bon état général, une plaque, ulcérée, nécrosée (image 1) arrondie bien limitée, insensible, de 4cm de diamètre à la face dorsale du poignet gauche en regard du kyste synovial de 2 cm de diamètre. Le bilan biologique était normal. L'examen macroscopique du cataplasme notait une substance blanchâtre pâteuse peu fibreuse, soluble dans l'eau, et l'analyse chimique concluait à la présence de fluorures avec un dosage colorimétrique de 2828 ± 489 ppm (normale =3). Le diagnostic de brûlure cutanée chimique au deuxième degré par une pâte fortement concentrée en fluorure était posé. La patiente a bénéficié de soins locaux faits d'un décapage de la plaque de nécrose (image 2). L'évolution était favorable au bout de 30 jours laissant une cicatrice hypertrophique (image 3) avec la persistance du kyste synovial sous-jacent.



Image 1

Image 2

Image 3

CAS 2 : Mme OA, femme au foyer, âgée de 37 ans, gestité 9, Parité 8, était suivie en dermatologie au CHU Régional de Ouahigouya pour un pemphigus végétant évoluant depuis trois mois sur une grossesse évolutive de 10 semaines d'aménorrhée, pour lequel elle était précédemment hospitalisée pendant 50 jours, et stabilisée sous corticothérapie orale à base de prednisone 1,5mg/kg/jour (image 4). L'évolution du fœtus était normale. Elle devait être revue deux semaines après sa sortie, mais n'était pas revenue au contrôle. Elle était reçue un mois plus tard dans un mauvais état général avec une conscience altérée (image 5). L'interrogatoire révélait un arrêt de la corticothérapie sur recommandation d'un tradithérapeute et l'instauration de soins par application sur la peau d'un cataplasme fait de mottes de termitière et d'une décoction d'écorces de caïcedrat en breuvage deux fois par jour pendant 10 jours. Il aurait lié la dermatose de la patiente à un mauvais sort qu'il conjurait par ce traitement. L'examen notait un mauvais état général, une température à 37°C, une tension artérielle à

90mmhg/70mmhg, une déshydratation sévère et une impossibilité d'ouvrir la bouche. Tout le tégument était recouvert par la terre argileuse très adhérente dont la chute mettait en évidence de vastes érosions post bulleuses au visage, au tronc, fesses, membres inférieurs estimées à 30% de la surface corporelle. Le bilan sanguin notait : une créatinémie élevée à 300µmol/l, une hypoglycémie à 1,5mmol/l, des leucocytes à 10000 éléments/mm³, un taux d'hémoglobine à 8g/dl normochrome normocytaire L'échographie fœtale était normale. Nous avons conclu à un pemphigus végétant surinfecté compliquée d'une déshydratation sévère et d'une hypoglycémie. Des mesures de réanimation, des soins locaux associés à la reprise de la corticothérapie ont permis une évolution favorable de sa dermatose bulleuse avec un accouchement eutocique d'un nouveau-né bien portant à la 37^e semaine d'aménorrhée (iconographie 6). La patiente était gardée en hospitalisation pendant deux mois pour une éducation thérapeutique renforcée. Elle était régulièrement suivie à titre externe après sa sortie.



Image 4

Image 5

Image 6

CAS 3 : Un nourrisson âgé de 7 mois de sexe masculin était reçu en consultation de dermatologie au CHU Régional de Ouahigouya, pour une tuméfaction nécrosée, douloureuse de la région temporo-occipitale gauche. La symptomatologie évoluait progressivement depuis l'âge de deux mois. Des massages à l'eau tiède et au beurre de karité étaient entrepris par les parents sans rémission. Ils consultaient un tradipraticien qui leur prescrivait en plus d'un talisman pour conjurer le mauvais sort, un cataplasme fait d'un mélange de poudre noire et de beurre de karité à appliquer quotidiennement sur la lésion. Des saignements et une ulcération douloureuse de la lésion s'en étaient suivis motivant une consultation dans un dispensaire d'où il était référé au service de dermatologie du

CHU Régional de Ouahigouya pour une meilleure prise en charge. L'examen notait un assez bon état général, un poids de 10kg, une température à 37°C, des conjonctives colorées, des réflexes normaux, un nourrisson vigoureux. Au niveau de la région temporo-occipitale gauche se trouvait une tuméfaction arrondie sous-cutanée de 3cm de diamètre surmontée d'une ulcération nécrotique, de 2,5cm de diamètre (image 7). Le bilan sanguin était normal ainsi que l'ECG. Le diagnostic d'un hémangiome infantile mixte nécrosé était posé. Il a reçu des soins locaux à base d'antiseptique moussant, une antibiothérapie par voie orale et du propranolol cp à 2mg/kg/jour. Une semaine plus tard (image 8), il y avait une légère amélioration des lésions. Le patient était ensuite perdu de vue.



Image 7

Image 8

DISCUSSION

Aspect épidémiologique

Ces trois observations donnent une fois de plus la confirmation que le premier recours aux soins de la population burkinabé se fait vers la tradithérapie. Ce constat est fait aussi dans les observations de Ouédraogo et al [2], Korsaga et al [3]. Ce recours concerne les patients de tous âges, instruits ou analphabètes, adulte ou enfant. La première patiente a eu recours à la tradithérapie, suite à la récurrence de sa pathologie après une chirurgie conventionnelle. La deuxième patiente, malgré une stabilisation de sa maladie par la médecine moderne, a eu recours à la médecine traditionnelle sur conseil de son entourage. Les parents du dernier patient y ont eu recours d'emblée. La proximité, l'accès facile au tradithérapeute ainsi que l'interprétation mystique faite des maladies de la peau, considérées comme liées au mauvais sort dans notre contexte, les promesses de guérison totale sont autant de raisons. Elle est en amont et en aval

des soins modernes dispensés dans nos hôpitaux. Les méthodes thérapeutiques pour les pathologies cutanées sont quasiment identiques : un cataplasme en application locale associé ou non à un breuvage et à des bains de mixture selon l'étendue des lésions. Les matières premières sont généralement issues de la flore sous forme d'écorces, de racines ou de feuilles d'arbres. Parfois, certains utilisent de l'argile issue de termitière, de fourmilière ou d'un habitat de guêpe. Chez notre premier patient, des produits chimiques détournés de leur usage étaient utilisés par le tradithérapeute. Ces substances se révèlent souvent toxiques ou corrosives, tel que l'acide fluorique également utilisé dans le traitement des chéloïdes par certains tradipraticiens.

Aspect clinique

Ces différentes médications traditionnelles, surtout celles appliquées sur la peau (en cataplasme, en bains) modifient l'aspect clinique

des lésions dermatologiques pouvant entraîner une errance diagnostique. Ainsi une bonne connaissance du contexte socio-culturel dans lequel vivent les patients est très importante pour mieux appréhender ces dermatoses que nous recevons généralement modifiées par des applications de produits variés et souvent inavoués. Les effets secondaires de ces produits sont entre autres, un assèchement des lésions, des érosions, des bulles, des nécroses, des surinfections, des eczéma de contact, des dermatites caustiques, des toxidermies [4,5].

L'aspect du premier patient avait fait suspecter intuitivement une dermatite orthoergique. Mais le caractère circulaire de la lésion était en défaveur. Nous avons aussi pensé à une brûlure chimique accidentelle par de l'acide sulfurique parfois rencontrer chez les orpailleurs dans notre contexte. La nature pâteuse blanche de la substance utilisée était en défaveur. Il a fallu l'analyse chimique de l'échantillon de la pâte utilisée pour en déterminer la composition.

Dans le deuxième cas, la patiente avait d'abord été admise en maternité. Elle n'avait bénéficié d'aucun soin. Les agents de santé suspectaient une dermatose contagieuse et elle avait été mise en salle d'isolement.

Notre troisième patient présentait un hémangiome mixte dont l'aspect clinique était modifié par le traitement traditionnel, avec une érosion de la composante tubéreuse suivi d'une nécrose. A première vue, nous avons évoqué une tumeur ou un abcès collecté. Par la suite, les soins locaux, l'aspect clinique et l'anamnèse ont permis de réorienter le diagnostic.

La pratique de la dermatologie dans notre contexte doit intégrer les formes cliniques dues à la modification des lésions par la phytothérapie et autres cataplasmes et décoction de tradithérapie. Il faut parfois une démarche analytique et des soins locaux corrects mettant à nue la dermatose sous-jacente avant de pouvoir poser un diagnostic dans certaines situations.

Aspect thérapeutique

D'une manière générale, le recours à la médecine moderne ne se fait qu'en cas de survenue de complications au décours d'un traitement traditionnel comme observé par Niang S et al [5]. Ainsi, pour les dermatologues, la prise en charge commence par un bon diagnostic, le traitement des complications et enfin le traitement de la pathologie en question. Dans le premier cas, nous avons procédé à un décapage de la nécrose causée par l'acide fluorhydrique, et

une cicatrisation dirigée. La guérison s'est soldée par une cicatrice hypertrophique. L'éducation thérapeutique occupe une place très importante dans la prise en charge dans notre contexte. Pour les deux autres patients, une éducation thérapeutique axée sur la visualisation d'images de pathologies similaires chez d'autres patients de divers phototypes était nécessaire pour les convaincre de l'existence de la maladie sous d'autres cieux. Cette étape se révèle indispensable pour convaincre le patient qu'il ne s'agit pas d'un sort mais d'une maladie universelle, chronique avec un traitement efficace. Cette phase préparatoire a été capitale pour obtenir une adhésion au traitement prescrit et l'abandon des interférences avec la tradithérapie. La chronicité de certaines pathologies (dermatose bulleuse auto-immune), avec le coût élevé de la prise en charge et l'absence d'une assurance maladie chez une population en majorité pauvre, analphabète [1] occasionnent les ruptures thérapeutiques. Ce qui entraîne un attrait pour la tradithérapie qui paraît plus accessible aux patients, et prometteuse d'une guérison totale [1].

CONCLUSION

Pour diverses raisons, la majorité des patients burkinabés ont recours à la tradithérapie : les croyances mystico-religieuses, la facilité d'accès au tradithérapeute, la cherté et l'inaccessibilité de la médecine moderne. Cela complique la tâche aux médecins et particulièrement aux dermatologues qui reçoivent des patients aux lésions modifiées, compliquant le diagnostic et la prise en charge. L'éducation thérapeutique doit occuper une place primordiale dans le suivi de nos patients, afin de limiter les dégâts de la tradithérapie. Le Ministère de la santé devra être plus regardant sur les activités des tradithérapeutes.

REFERENCES

- 1- Annuaire statistique 2014 du ministère de la santé Burkina-Faso ; 2014 [314 p.]
- 2- Nomtondo Amina Ouédraogo, Bénilde Marie Ange Tiemtore-Kambou, Nina Astrid Nde/Ouédraogo et al. Interest of Moringa oleifera in the Treatment of Fungal Mycetoma .Juniper Online Journal of Case Studies vol 2 issue 5. 2017.02.555600
- 3- Korsaga-Somé N, Tapsoba P, Ouédraogo MS, et al. Nécrolyse épidermique liée à l'application cutanée d'une solution d'hydroxyde de potassium. Pan Afr Med J 2015 ; 21 : 299-303
- 4- Muriel Sidnoma Ouédraogo, Nomtondo Amina Ouédraogo, Jean-Baptiste Andonaba et al. Tinea incognita chez un homme atteint de sida ; Press Med.2008 ; 47 : 84-101
- 5- Niang So, Tine Y, Diatta Ba, et al. Negative cutaneous effects of medicinal plants in senegal. BJD 2015 ; 173(2) : 26-9