

LA CICATRISATION DANS LES INFECTIONS A MYCOBACTERIUM ULCERANS

*Line Brunet de Courssou
Infirmière D.E. et son équipe d'infirmiers*

Le 9 Mars 2002

Les cas de cicatrises dont je vais parler, sont des cicatrices appelées de seconde intention, avec une perte de substance très importante que nous ne rencontrons que dans les pays du tiers monde.

Les cicatrices obtenues concernent toutes les formes de cicatrises rencontrées sur les ulcères de Buruli, pendant mon séjour d'un an, auprès des malades du Centre de Zouan-Hounien, en Cote d'Ivoire. Elles n'ont pas produit de chéloïdes, la peau a une très belle pigmentation et une très bonne souplesse, mais la cicatrice n'est pas esthétique. La substance phagocytée, disparue dans la nécrose, a été remplacée, sans subir de rétraction, par une nouvelle peau.

Abordons les formes de départ de la cicatrisation, c'est important

- Pour les cicatrices partant des berges, elles sont en général sans problèmes majeurs, elles auront de la texture, avec cette méthode, dès leur départ.
- Pour celles partant d'un follicule pileux ou d'une glande sudoripare, elles sont très belles dès leurs débuts, elles sont seulement paresseuses et tardent à apparaître.
- Les cicatrices provenant d'un hyper-bourgeonnement. Le bourgeon charnu se transforme en un tissu fibreux cicatriciel. Avant l'arrivée d'une bonne cicatrice, il se forme une croûte jaunâtre, qui progressivement va s'éliminer d'elle même, laissant apparaître la cicatrice définitive. Elles "muent" au minimum deux fois et se pigmentent en mettant beaucoup plus de temps.
- Les cicatrices rebelles appartiennent souvent à des malades qui ne respectent pas le repos, ce sont des cicatrices mal situées et qui demandent plus de précautions (creux poplité par exemple) elles refusent de démarrer. Sur le même malade, la plaie du bras très importante va très bien se comporter, et sur sa cuisse le problème s'éternise. D'autres patients arrivent de chez le tradipraticien, leurs plaies sont propres, mais la cicatrisation qui est un processus normal pour une plaie propre, refuse de se faire.
- Les cicatrices après greffe.

Sur elles je n'ai pas expérimenté cette méthode, je ne peux rien dire.

J'ai seulement récupéré des greffes ayant échoué, situées sur des articulations, les résultats sont bons, mais plus longs à obtenir (voir cas Jonathan).

- Viennent ensuite les cicatrices toxiques, dévascularisées, devenues un corps étranger.

Je parle surtout des cas extrêmes, les plus parlants, les cas moindres se cicatrisant vite avec cette méthode.

Les cicatrices ne doivent en aucun cas se RÉTRACTER ou faire des CHÉLOÏDES. Pour l'instant, au bout d'un an, je n'en ai pas eu, je souhaite sincèrement que cela dure...

Cette méthode, Avec quoi ?

- Lavage initial au Sérum Physiologique,
- De l'argile Montmorillonite pour ses apports si riches en éléments minéraux (voir liste jointe)
- Du beurre de karité riche en acides gras et en vitamines variées, permettant aux cellules dermiques de fabriquer, collagène et élastine pour aider à la repousse cellulaire(liste jointe avec ses propriétés)
- De la lanoline, extraite du suint de mouton, pour ses acides gras et ses propriétés hydratantes, c'est un adjuvant intéressant. Nous nous en servons surtout sur les peaux dégénérées, épaisses et craquelées, avec des résultats encourageants.

Comment Faire ?

Il est bien entendu que cette phase intervient après une détersion rigoureuse pratiquée avec les roches argileuses (voir article précédent)

- **En procédant à une CULTURE DES PROPRES CELLULES du patient, et en entretenant l'"élevage" de ses propres bourgeons.**
- **Sur la plaie du patient, je pratique une culture de ses cellules** en leur donnant tout simplement de « l'engrais » dès le départ de la cicatrisation, comme on ferait pour cultiver des cellules de peau in vitro.
- En l'occurrence nous recouvrons la plaie d'une compresse de pâte épaisse d'argile montmorillonite changée tous les jours, ensuite, quand la plaie est bien bordée de son liseré mauve, elle est recouverte d'une compresse de beurre de karité, changée tous les deux ou trois jours. La nourriture semble leur convenir aux cellules...
- Par rapport aux cicatrises des greffes pour les régions articulaires,

les greffes manquent de solidité initiale et souvent d'élasticité. La régénération cellulaire sui generis produit un derme parfaitement vascularisé. Les fibres sont élastiques, puisqu'elles permettent les mouvements articulaires et supportent l'appui, par exemple des coudes.

- **L'"élevage" des bourgeons**, démarre spontanément dès que la détersion d'une partie de la plaie est correcte, on l'encourage en les nourrissant de nos formules citées. Ne pas s'affoler devant un hyper- bourgeonnement, la zone s'affaîssera spontanément, nous laissant en général une cicatrice naissante, le bourgeon charnu se transforme alors en un tissu fibreux cicatriciel.

- La cicatrice une fois bien fermée, nous continuons à la nourrir à la fortifier en la massant avec de la lanoline.

A ne pas faire.

- Ne pas chercher à aller vite à tout prix. La peau obtenue insuffisamment nourrie sera trop mince, elle n'a pas assez de texture et va se mettre « à friser », vous allez vers un échec. Il faut attendre que le derme se « reforme » sinon vous allez vous trouver devant une cicatrice rétractile, souvent en étoile. Il ne faut pas déstabiliser la cicatrisation, ne pas la désorganiser.
- Ne pas mettre sur les plaies des antiseptiques chimiques, SANS VIE, dont l'action aveugle n'épargne rien. Les roches argileuses ont été désintégrées par des millions d'années mais de se retrouver au contact d'un corps vivant, elles sont réanimées, l'argile a recombinaison ses atomes avec l'EAU et n'agit pas aveuglément, elle est un ANTISEPTIQUE MERVEILLEUX, permettant de travailler proprement sans surinfection, car exiger de travailler stérilement en Afrique, tient du rêve dans nos petits Centres de santé. C'est impossible à exiger, et ne change rien au résultat. La vitamine A2 contenue dans le beurre de Karité est aussi anti-infectieuse.
- La rééducation doit être faite au début avec beaucoup de précaution par des personnes qualifiées. La résistance des cicatrices ne correspond pas à celle d'une peau normale, la maturation est progressive, cette résistance va s'accroître mais pas avant plusieurs semaines. Nous sommes opposés à une rééducation précoce, nous avons eu trop de déboires pour soutenir cette pratique dans ce qui concerne les ulcères de buruli.

Nécessité d'une nouvelle approche des cicatrises, sans désordre, sans pagaille.

- Les bactéries saprophytes et les énergies guérisseuses fuient la plaie pour ne plus subir l'agression des antiseptiques chimiques qui les empêchent de faire leur travail pour lequel elles ont été programmées. Cela aboutit à un dérèglement des nombreux systèmes biologiques, déclenchant leurs fuites. Ils s'interagissent entre eux, déclenchant une vraie pagaille. Il faut ensuite des montagnes de patience pour ramener l'ordre parmi eux et leur redonner confiance, **les cellules mémoires ayant gardé le souvenir de l'agression.**

Cas de Jonathan :

- C'est ce qui s'est produit dans le cas de Jonathan, petit garçon de 2 ans lors de son admission, la détersion de ses énormes ulcères s'est faite à l'argile illite. A la suite d'une de mes absences, par erreur, l'enfant a été changé de service. A mon retour quand il a réintégré le service de cicatrisation, nous avons eu beaucoup de mal à re-contrôler son problème, bien que tout de suite nous ayons supprimé la cause.
- La plaie, les bourgeons ont souffert de l'agression des antiseptiques chimiques, la plaie réagit très mal, les bourgeons sont de mauvaise qualité, hémorragiques, fragiles, la plaie saigne énormément, on ne peut la calmer.

- Nous l'arrosions de sérum physiologique « pour ne pas dire baigner », nous respectons les nouveaux bourgeons, nous faisons tout ce que nous pouvons pour que la confiance règne de nouveau au sein du processus que nous essayons de réorganiser.
- Ne nous opposons pas à leur efficacité, nous risquons plus de perdre que de gagner. Dans le cas de cet enfant nous avons perdu 3 mois et hérité de problèmes de rétractions tellement difficiles à corriger, pour ne pas dire impossibles, sans quelques séquelles. Son genou à tout de même fini par cicatriser.

Il faut s'impliquer dans la mise en œuvre de cette nouvelle approche des cicatrises, faire l'effort de chercher, de comprendre, de déduction en déduction vous arrivez à un résultat.

Quand on a débarrassé l'organisme de son hôte indésirable- ici la mycobactérie- qui parasitait notre malade, il faut ramener cet ordre dans ce corps qui a souffert de cette attaque, et préparer les cellules de cet organisme à un autre travail, celui de la réparation.

Il faut prendre en compte les signaux que nous envoie le malade :

- Pourquoi mon liseré mauve ne se forme-t-il pas à tel endroit ?
 - Il y a une raison, il faut la trouver.
 - Dans le Buruli, c'est souvent le signal que l'ulcère va avoir une nouvelle crise de décharge.
 - une autre anomalie, peut être, le bord de la peau qui s'est enroulé, ou, la peau pas suffisamment recollée,
 - on continue à argiler avec persévérance.
- Pourquoi à mon arrivée ai-je vu tant de rétractions ?
 - des cicatrices toxiques dé-vascularisées, rétractiles, étranglant un membre en provoquant des oedèmes ?
 - Bien sûr il y avait une réponse scientifique, la disparition des adipocytes qui ne se renouvellent pas, il est évident que leur disparition nous gêne beaucoup pour la souplesse de notre nouvelle cicatrice.
 - Est ce suffisant comme réponse ?
 - Il fallait donc trouver autre chose pour remplacer toute cette substance disparue dans la nécrose.
 - Une des réponses m'est venue en regardant travailler les soignants. Les plaies étaient désinfectées avec du dakin, de l'iode, de l'alcool, probablement pas suffisamment dilué ! Si c'est caustique quand on avale ces produits...

- Les oedèmes étaient traités aux pansements alcoolisés pendant des semaines.....la plupart du temps sans résultats positifs, la peau n'apprécie pas toujours.

Avant tout ne pas nuire...

Alors, procédons par élimination.

Supprimons les antiseptiques chimiques, puisque les résultats ne sont pas bons, et remplaçons-les par des antiseptiques naturels, avant de prendre le marteau piqueur.

Nous soignons de nombreux petits maux depuis 40 ans, différents du Buruli, mais quelquefois des grosses plaies que les malades traînaient depuis des années, nos résultats ont toujours été très bons.

Nous soignons également les énormes plaies qu'ont souvent les sidéens en phase terminale, les plaies s'améliorent malgré leur piteux état, mais malheureusement la maladie nous les emporte avant que l'on puisse conclure pour leurs plaies.

Ce qui est certain, c'est que nous n'avons jamais rencontré de ces cicatrices si vilaines, ni de plaies aussi rebelles.

N'ayant pas autre chose, il nous fallait travailler **sur les nouveaux tissus**. Puisque nous n'avons **que** ce nouveau tissu.

Il faut absolument le protéger de toutes atteintes négatives quelles qu'elles soient, le bichonner, l'encourager, le ménager, bien lui parler à cette petite merveille qu'est un bourgeon né spontanément, une petite merveille qui nous arrive déjà vascularisée et prête à grandir, à se multiplier, à couvrir cette énorme plaie qui est devant vous, qui vous empêche de dormir tranquillement... Merci Dame nature.

Et c'est de là qu'est venue l'idée de la culture des cellules du derme et de l'épiderme sur le patient, ainsi que l'élevage des bourgeons.

Continuons avec d'autres consignes qui sont appliquées à tous les malades hospitalisés au Centre de Zouen-Hounien. Ils reçoivent :

Une alimentation hyper-protéinée :

Les sardines à l'huile font miracle, faciles à transporter, à stocker, à partager, pas de cuisson...toutes les qualités requises,

Le soja sous diverses formes est également très intéressant.

Cette alimentation a un véritable rôle de soutien de l'organisme face à l'agression que représente la maladie. Cet apport de bonne nourriture l'aide à corriger, à dévier les attaques de certains médicaments, à dévier **tout ce qui est étranger ou devenu tel**, tout ce qui empêche l'organisme de fonctionner correctement.

Tous les malades traités par les silicates d'alumine et le beurre de karité, qui vont à la salle de cicatrisation sont soignés de la même façon. Les deux produits peuvent être alternés, ou l'un près de l'autre, sans aucun inconvénient. La réaction en chaîne est pratiquement la même. Les

pansements sont toujours retirés délicatement avec **du sérum physiologique**. **Ne jamais faire saigner.**

Les résultats obtenus seront différents, en ce qui concerne **la façon et la durée du temps de cicatrisation**, tout d'abord selon la taille de la plaie évidemment, selon le tempérament du malade, selon le soutien que lui apportera sa famille, et surtout selon son **terrain... son héritage, chaque individu étant unique.**

LES CICATRICES TOXIQUES ou erreurs de traitement.

Un autre chapitre concerne les cicatrices toxiques, toxiques parce que les cellules sont mortes, DÉVASCULARISÉES ou DÉVITALISÉES. Elles ont une couleur laiteuse et une texture dure comme un ongle, elles font mal, surtout quand elles sont sur un point d'appui. Elles sont rétractées, étranglant certaines fois un membre, empêchant la circulation lymphatique de se faire normalement ou à son maximum, provoquant des oedèmes, finissant par devenir un corps étranger à l'organisme. Elles bordent en général la plaie, en fronçant.

Chez le jeune enfant- je dis bien chez le jeune enfant car chez l'adulte les réactions sont bien différentes.

L'enfant bien alimenté va prendre du poids et la croissance va l'aider à l'en débarrasser de ces "cicatrices toxiques " rapidement, en faisant éclater ces surfaces dures et blanchâtres. Elles se ramollissent d'abord avec le beurre de karité, puis se fracturent et s'éliminent progressivement, laissant apparaître une plaie propre qu'il va falloir cette fois réanimer, bien nourrir et conduire à une cicatrisation correcte.

Chez l'adulte africain on voit mieux, les cicatrices toxiques, car on peut suivre l'avancée de la mélanine, donc d'une bonne vascularisation. On voit la re-pigmentation faire le tour de la zone qui va demeurer blanche, on peut déjà penser que cette zone n'est plus récupérable, l'organisme va essayer de s'en débarrasser et nous allons alors l'aider en massant la cicatrice avec du beurre de karité qui ramollit cette croûte épaisse blanchâtre qui fini par s'éliminer souvent en se fracturant.

Prophylaxie, évitons à tout prix ce genre de cicatrices provoquées par des antiseptiques trop violents pas assez dilués, ou en trop grandes quantités sur une trop longue durée, qui provoquent des brûlures, en entraînant la mort des cellules, des bourgeons et des bactéries saprophytes.

Effectivement, chez une patiente de 29 ans, nous avons vu la zone toxique bien identifiable, car d'un blanc laiteux et dévascularisée, se fracturer avant de s'éliminer en plaques, laissant apparaître une plaie propre qu'il a fallu alors réanimer et bien nourrir de nos deux matières- montmorillonite et beurre de karité- qui ont des propriétés antiseptiques et nous protègent de toute surinfection. Ensuite, la réaction en chaîne se produira, jusqu'à obtention d'une cicatrice correcte, le tissu cutané sera entièrement reconstitué et la peau recrée se pigmentera parfaitement.

Pour accélérer chez l'adulte plus âgé, disons à partir de 35 ans, il est préférable d'éliminer cette croûte morte avec un bistouri, avant de passer à la phase de régénération décrite précédemment... Le processus s'enclenche très bien. Nous avons rencontré de tels cas plusieurs fois et les avons toujours traités avec succès, ils suivent ce même cheminement.

Je me souviens d'un patient qui disait ne plus pouvoir marcher et cela depuis 7 ou 8 mois. Il avait consulté tous les médecins, infirmiers, agents de santé de la région, sans aucune amélioration. Il disait s'être entaillé la plante d'un pied en marchant sur un silex. Depuis 7 mois, chacun désinfectait cette plaie avec moult antiseptiques, les bords de la plaie étaient cornés et brûlés, un soignant ayant même donné le diagnostic de maux plantaires ! Dès que le chirurgien a éliminé au scalpel la cicatrice devenue une corne, nous avons recouvert la plaie de beurre de karité et l'autoguérison s'est mise en marche. De plus, le patient était un jeune gaillard plein d'énergie et deux semaines plus tard, n'ayant plus mal, il courait comme un lièvre. N'oublions pas que sur des points d'appui, ces cicatrices sont douloureuses comme tout corps étranger (ce qu'elles étaient devenues).

Cas de Hugues :

Nous avons reçu un enfant de 10 ans, triste, le torse contracté, le regard inquiet, persuadé « qu'il a reçu sorcellerie ». Il était hospitalisé depuis 7 mois dans la capitale, en dermatologie, avec une plaie sur la poitrine qui avait été greffée par la méthode dite en pastilles, la greffe avait échoué, laissant une plaie atone.

Sa plaie a l'air propre, la compresse que j'ai retirée moi-même n'est pas souillée.

Elle est donc **sans réaction**, c'est une plaie qui souffre, elle a une absence totale de bourgeons, sa couleur est grisâtre. C'est une plaie rebelle, **traumatisée**, qui depuis 7 mois refuse de guérir ... elle a, par déduction, un problème.

Cette plaie a du être soignée avec les antiseptiques habituels, mais ce malade doit faire partie des 30% de malades qui réagissent différemment des autres personnes, ici dans ce cas, leurs bourgeons ne supportent pas l'agressivité.

Il faut dire que nos bourgeons, devant les agresseurs chimiques, sont inégalables dans la fuite et la débandade ...ils abandonnent et désertent leurs postes, il va falloir les rappeler, leur redonner confiance. Comme pour ceux de Jonathan, ce sera peut-être long, mais nous connaissons le processus et l'évolution de ces plaies traumatisées

Tout d'abord il faut **ASSAINIR** la plaie et les tissus environnants, il faut tout laver, bien laver, avec de l'eau salvatrice,

Puis recouvrir d'argile illite, largement et en couches épaisses, toute cette région. Cela nous permettra de vérifier l'existence d'infections nosocomiales.

L'argile agit comme un aimant, elle nous débarrassera de tous ces indésirables. Ce n'est pas parce qu'on ne les voit pas qu'ils ne sont pas là !!!

Ici, c'est **IMPORTANT**, quand vous allez retirer la coque d'argile, **ce qui va vous guider, ce n'est pas l'aspect de la plaie : c'est l'aspect du pansement, c'est à dire la quantité de jetage que le minéral a extrait de la plaie. Dans le cas de Hugues la surprise a été grande, la plaie a éliminé en deux jours une grosse quantité de pus. A l'oeil c'était imprévisible...mais sur la coque d'argile c'était VISIBLE...**

Après la détersion, nous recouvrons la plaie avec de l'argile montmorillonite qui est remarquablement **désintoxiquante**, **cette plaie** a reçu des produits qu'elle n'a pas appréciés, pommades ou autres produits, elle est lésée, l'organisme aussi, puisqu'il n'a pas été capable de remplir la mission pour laquelle il a été programmé.

Ce minéral **réanime** la plaie, car il est riche en magnésium et en éléments minéraux qui forment **les principes actifs qui font tout le pouvoir régénérant de cette argile**, elle stimule les facultés d'autoguérison naturelle, elle stimule aussi la régénération tissulaire et la reconstitution des éléments dermiques et épidermiques

L'argile favorise localement le drainage de la plaie et le maintien d'une atmosphère humide favorisant la cicatrisation. Nous utilisons cette argile, jusqu'à ce que l'on voie pointer les premiers bourgeons, qui ne sont pas de première qualité au début. La plaie reprend vie et des couleurs, elle n'a plus cet aspect torpide, atone de son arrivée.

Une fois les tissus **désintoxiqués**, la plaie **réanimée et régénérée**, on arrive aux compresses de karité changées tous les 2 ou 3 jours, la plaie est lavée à chaque changement du pansement, au sérum physiologique.

La durée des soins, avec la rééducation, a été de 3 semaines.

L'équilibre étant revenu, notre système d'autoguérison se remet en route sans problème. Hugues guéri a retrouvé sa famille, son école et sa gaieté.

Pour tous ces soins il faut privilégier 3 vertus,

OBSERVATION, PATIENCE et PERSÉVÉRANCE.
