

LA VIE SCIENTIFIQUE

Une terre antillaise ravagée par un mal mystérieux

Psychose de l'appendicite sur l'île de La Désirade

Les médecins avaient confondu des troubles digestifs avec l'inflammation de l'appendice. Résultat : 13 % de la population opérée, en majorité pour rien. Enquête sur une panique.

En moins d'un an, entre septembre 1995 et juillet 1996, 13 % des habitants de l'île de La Désirade, près de la Guadeloupe, ont été opérés de l'appendice. A titre de comparaison en France, 0,5 % de la population chaque année se fait enlever l'appendice. Cette épidémie incroyable d'appendicectomies était-elle due à une substance toxique présente dans l'environnement, une infection transmise par l'eau, un nouveau virus ? Dans un véritable climat de psychose, une longue enquête de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) et du Réseau national de santé publique (RNSP) a finalement conclu que les comportements médicaux inadaptés de toute la chaîne de soins étaient en réalité à l'origine de ce phénomène. Une histoire vraie qui pose concrètement le problème de l'évaluation des pratiques en médecine.

Le 7 mars 1996, le service d'action sanitaire de la Ddass de Guadeloupe contacte le Réseau national de santé publique pour signaler la survenue depuis septembre 1995, de 50 à 60 cas d'appendicite aiguë sur cette petite île qui compte 1 605 habitants.

C'est d'ailleurs l'unique médecin de cette agglomération qui a donné l'alerte en novembre 1995. Jamais dans la littérature médicale mondiale une épidémie de ce type n'a été décrite. Sur l'île, il y a en tout et pour tout sur le plan sanitaire, un médecin, un pharmacien, un dentiste et une infirmière. Les patients nécessitant une intervention ont pris l'habitude d'aller en

Guadeloupe, dans une même clinique, voir le même chirurgien à Pointe-à-Pître.

Dans un premier temps, les enquêteurs de la Ddass ont fait faire des examens biologiques sur les personnes opérées à la recherche d'une yersiniose, une infection transmise par contamination alimentaire et responsable d'un syndrome ressemblant à l'appendicite aiguë. Les résultats sont négatifs. Sur l'île, l'inquiétude s'étend. Le médecin dénonce l'eau du réseau de distribution qui, à ses dires, serait polluée en raison des cyclones de novembre 1995 ayant endommagé le château d'eau. Les choses s'enveniment. Le maire et sa femme sont accusés de

mentir et ne pas avoir fait entreprendre des travaux de réparation de qualité... Les contrôles sanitaires effectués sur l'eau du robinet s'avèrent normaux et conformes à la réglementation.

Et le nombre d'opérés continue d'augmenter : d'août 1995 à avril 1996, trois cas hebdomadaires ; de mai 1996 à juillet 1996, 10 cas par semaine. Pour la seule période du 10 au 17 juin, 30 malades subissent l'intervention en urgence. Un vent de panique se lève alors sur La Désirade. L'épidémie d'appendicites devient l'unique sujet de préoccupation et de conversation.

Une enquête approfondie

Les mères ne savent plus quoi faire pour protéger leurs enfants ; les gens s'examinent, s'angoissent au moindre trouble digestif, consultent le médecin et se font opérer dans les 24 heures, de peur d'une péritonite appendiculaire. Au total, 206 habitants de l'île sur les 1 605 ont subi une intervention entre septembre 1995 et juillet 1996, soit 13 % de la population.



L'équipe du Réseau national de santé publique se rend sur place en juin 1996 pour mener une enquête approfondie. Elle rencontre le médecin, le pharmacien, le maire, le dentiste et les associations de défense des malades. Les lames de prélèvement d'appendices - systématiquement conservées - de 50 malades opérés sont envoyées à l'hôpital Necker de Paris pour être étudiées par un expert anatomopathologiste.

Les résultats de l'expertise reviennent rapidement : sur les 50 lames, une seule est compatible avec une appendicite aiguë. Les autres sont strictement normales. La majorité des malades a donc vraisemblablement été opérée pour rien.

« Nous avons repris tous les dossiers, revu les résultats des prises de sang, réinterrogé avec précision les malades sur leurs symptômes avant l'intervention, nous raconte le docteur Philippe Quénel, chargé de l'enquête au RNSP. En réalité, seule une minorité décrivait des symptômes compatibles avec le tableau clinique habituel d'un syndrome appendiculaire aigu. » Les personnes opérées souffraient de différents types de troubles digestifs. Mais en tout cas pas d'appendicites dans la grande majorité des cas.

Agression

Au bout du compte, les milliers de la Santé publique ont remis fin août un rapport au préfet, concluant qu'il n'y a pas eu d'épidémie d'appendicites mais seulement une épidémie d'appendicectomies due à une mauvaise prise en charge médico-chirurgicale.

Il faut savoir que sur l'île, un nouveau médecin, auparavant installé en Bretagne, était arrivé en août 1995. Chaque fois ou presque qu'un patient se plaignait de douleurs abdominales, il l'envoyait rapide-

ment à la clinique de Pointe-à-Pître. Le même chirurgien opérerait immédiatement sans se poser plus de questions, semble-t-il.

Le médecin a quitté l'île, après avoir été victime d'une agression. Le conseil régional de l'Ordre des médecins, saisi par la Ddass, l'a blâché, ainsi que le chirurgien, estimant notamment que le diagnostic d'appendicite est difficile. Un nouveau généraliste s'est installé à La Désirade. Pour l'année 1997, la situation est presque redevenue normale : 14 personnes seulement ont été opérées.

L'histoire n'est pas totalement terminée. « Il est souhaitable d'étudier les mécanismes psychosociologiques qui ont contribué à la survenue de ce phénomène, suggère le docteur Quénel, ainsi que la prévalence et si nécessaire l'origine des troubles digestifs chroniques dans cette population. »

Plusieurs enquêtes administratives sont encore en cours et le Conseil national de l'Ordre des médecins a été saisi de ce dossier.

Dr Martine PEREZ

Une piste

Sida de résis

Une ée qu'une mu et hérédita

Une équipe de ch français vient de d une mutation génétiditaire qui rend co certains des cas de r spontanée au VIH, v ponsable du sida. monstration qui pou boucher sur des v prévention ou de tra de la maladie.

Certaines person tent indemnes de tou tion par le virus VIH, sable du sida, e d'expositions fréquen virus, par exemple d tions sexuelles non p avec un(e) ou des pa séropositif(ve)s. L'éti particularités biologiq ces humains « négati sés » est conduite de tensive par de nomb équipes : en trouvant l tion de cet heureux a conféré à certains pa ture, on s'approchera doute de solutions pré ou thérapeutiques à d au sida.

Une équipe de mé français vient de publi la revue *The Lancet* à demain (3 janvier 1998) découverte qui expliq tains de ces cas de « tance » à l'infection : u tation génétique qui al des deux récepteurs cel du VIH. Ces récepteurs mès CD 4 et CCR 5. s