

ESSAI DE TRAITEMENT DE PITYRIASIS VERSICOLOR PAR LES PLANTES MEDICINALES DU BURUNDI

M.-J. BIDENAKO et M. KAYUGI
CRUPHAME, Université du Burundi B.P. 2700, BURUNDI.

1. Introduction

Le Pityriasis versicolor est une maladie de la peau causée par un champignon appelé *Microsporon furfur*. Cette maladie est due à l'altération fonctionnelle de la mélanogénèse. Elle se présente sous forme de macules pigmentées ou non. La localisation intéresse surtout le tronc, le cou et parfois le visage. Cette maladie atteint rarement les parties inférieures du corps. La contamination interhumaine existe et les récurrences sont fréquentes.

Cette maladie est rencontrée dans plusieurs régions de notre pays, mais elle est prédominante dans la région de l'Imbo.

Les produits chimiques utilisés pour le traitement de cette maladie étant importés, coûtent cher et deviennent difficilement ou pas du tout accessibles à la population paysanne et aux personnes non couvertes par l'assurance maladie.

Or, parmi les plantes utilisées en médecine traditionnelle du Burundi, certaines ont la réputation d'être efficaces, cela nous a poussé à expérimenter quelques espèces utilisées dans le traitement du Pityriasis versicolor.

2. Plantes utilisées dans le traitement de Pityriasis versicolor

Selon le recensement des consultations dermatologiques de 1982 à 1985, à l'hôpital Prince Régent Charles, les maladies cutanées représentent à elles seules 24,6% du total des consultations en pathologies humaines (NDAYISABA V., 1987). En médecine traditionnelle burundaise, les remèdes pour les maladies de la peau représentent 10% des recettes des tradithérapeutes.

Parmi ces plantes figurent aussi les espèces utilisées dans le traitement de Pityriasis versicolor, nous avons repris ici les espèces les plus utilisées. Il s'agit de :

- *Acanthus pubescens* ;
- *Ageratum conyzoides* ;
- *Bidens pilosa* ;
- *Brassica juncea* ;
- *Carica papaya* ;
- *Cassia didymobotrya* ;
- *Erlangea globosa* ;
- *Guizotia scabra* ;
- *Pentas longiflora* ;
- *Senecio maranguensis* ;
- *Sporospermum febrifugum* ;
- *Virectaria major* ;
- *Pentas longiflora*, cette dernière étant la plus citée.

Parmi ces espèces, les guérisseurs et les malades traités nous ont assurée de l'efficacité de *Brassica juncea*, *Cassia didymobotrya* et *Dioscorea alata*.

Nous avons voulu vérifier cette efficacité en suivant les personnes atteintes de Pityriasis versicolor, traitées par *Cassia didymobotrya* et *Dioscorea alata*.

Essais cliniques de l'activité antimycosique

La technique de culture in vitro qui aurait permis plusieurs tests n'a pas été possible car il a été difficile de prélever le *Microsporon furfur*, l'agent causal de la maladie en question. Comme les squames sont des cellules mortes, il aura fallu en conséquence arracher la peau, procédure qui s'est avérée inapplicable suite à l'absence de cette méthode dans nos laboratoires.

De ce faire, nous avons été contraint à suivre l'application locale du médicament sur les personnes malades chez un guérisseur traditionnel.

Méthode

Les feuilles de *Cassia didymobotrya* triturées ont été appliquées sur la poitrine de la personne atteinte de Pityriasis versicolor tandis que celle de *Dioscorea alata* ont été appliquées sur le dos de la même personne et cela deux fois par jour jusqu'à la disparition des tâches.

Le choix d'appliquer les deux plantes sur une même personne et non par une même plante sur plusieurs personnes a été dicté par l'insuffisance du matériel végétal étant données les grandes distances à parcourir pour récolter ces plantes pendant cette période d'insécurité qui régnait dans le pays.

Résultats

Les tâches commençaient à disparaître après quatre jours de traitement avec *Cassia didymobotrya* et après six jours avec *Dioscorea alata*. Comme la malade était sérieusement atteinte, le traitement a été prolongé jusqu'à deux semaines et les tâches avaient complètement disparu.

Conclusion

Ces deux espèces de *Cassia didymobotrya* et de *Dioscorea alata* semblent avoir une certaine efficacité dans le traitement de Pityriasis versicolor. Il faudrait cependant multiplier les essais cliniques et faire des études plus approfondies aux points de vue chimique, pharmacologique et toxicologique avant de proposer leur utilisation, avec une bonne présentation galénique.

BIBLIOGRAPHIE

BAERTS N et LEHMANN J, 1989 : Guérisseurs et plantes médicinales de la région de la Crête Zaïre-Nil au Burundi, Musée Royal de l'Afrique Centrale, Tervuren, Belgique, Ann. Sc. Econ., 18, 214 p.

IGENDA-KO-POLYGENIS M-J, 1990, Recherche ethnopharmacognosique sur les plantes médicinales utilisées en médecine traditionnelle au Burundi Occidental, Thèse de doctorat U.L.B., 352 p.

FISHBEIN M, 1979 : l'Encyclopédie de la Médecine pour Tous, Julliard, 683 p.

NDAYISABA V, 1987 : Contribution à l'étude de contact allergique d'origine végétale, cas d'Iboza riparia (Hochst) N.F.Br. (Lamiaceae) (une plante médicinale burundaise : umuravumba en langue vernaculaire, Kirundi), Thèse de doctorat, Université de Gent, 170p.

RAPPORTS ANNUELS 1984, 1985, 1989 du Département d'Epidémiologie du Ministère de la Santé Publique du Burundi.

YONEL R et al. 1993 : Votre Santé : Encyclopédie médicale à l'usage de tous, Robert Laffont, SA Paris, 2036 p.