

## **Leishmanioses cutanées**

**Présenté par : Dr T Mehdi**

### **I- Définition**

Affection parasitaire , due à un protozoaire : Leishmania, qui est inoculé à l'homme accidentellement par piqûre infestante d'un insecte vecteur : phlébotome femelle

C'est une maladie à déclaration obligatoire

### **II - Epidémiologie**

1) - Agent pathogène : protozoaire flagellé appartenant aux genre leishmania de la famille des trypanosomidae présente sous deux formes :

→Forme amastigote : immobile intracellulaire rencontré chez l'homme et les mammifères ; ovoïdes 2-3ù de diamètre.

→Forme promastigote : rencontré dans le tube digestif du phlébotome femelle, de forme allongé de 10-25ù, très mobile avec une flagelle antérieure

2) - Vecteur : phlébotome femelle ,2-4 mm de long de couleur jaune paille, seule la femelle est hématophage.Les larves exigent de la température humide et l'obscurité pour se développer

3) - Réservoir : rongeurs sauvages , chiens , chats

4) - Répartition géographique :

- L'affection est endémique ,avec environ 400000 nouveaux cas/an.

- La répartition est mondiale : région méditerranéenne, moyen orient, sud de la Russie, Asie de l'est, Afrique

5) - Cycle parasitaire et transmission(**voir schéma** ) :

Le phlébotome femelle pique un homme ou un animal infecté et ingère des leishmanies sous formes d'amastigotes qui se transforment rapidement au niveau du tube digestif de l'insecte en promastigotes qui se multiplient par scissiparité et progressent jusqu'au pharynx .La transmission à l'homme ou à l'animal se fait par régurgitation , lors de la piqûre des formes promastigotes .une fois pénétrées chez l'homme , les parasites gagnent les cellules du système phagocytaire et se transforment en Leishmania puis ils subissent une division binaire et les cellules s'éclatent pour parasiter d'autres cellules .

6) - Climat : classée en deux formes

\* forme sèche : apanage des climats secs ( bouton d'orient)

\* forme humide : apanage des climats humides ( forme cutanéo muqueuse )

### **III- Classification**

On distingue plusieurs espèces en fonction de leur répartition géographique et du type d'atteinte clinique qu'elles engendrent .

\* Leishmanioses cutanées localisées

- Ancien monde :

•Leishmanie .major : Afrique – Asie – moyen orient

•Leishmanie .tropica : bassin méditerranéen

- Nouveau monde :

•Leishmanie .mexicana } Amérique centrale

•Leishmanie .amazonensis } + Amérique du sud

\* Leishmanioses cutanées diffuses

- Ancien monde : Leishmanie .aethiopica
- Nouveau monde : Leishmanie .amazonensis

\* Leishmanioses cutanéomuqueuses : Leishmanie .braziliensis

- \* Leishmanioses viscérale : Leishmanie .infantum – Leishmanie . donovani

#### IV - Aspects cliniques

##### A] - Forme typique : « bouton d'orient » c'est la forme nodulaire ulcérocrouteuse

- C'est une forme localisée
- Apanage des climats secs
- Incubation : en moyenne 2-3 mois (extrême 8jours à 5 ans).
- Siège : zones découvertes ( visage , membres)
- Lésion élémentaire :
  - Initialement, il s'agit d'une petite papule rouge foncée très prurigineuse, rouge foncée à sommet acuminé ou pustuleux, unique ou multiple, puis se transforme en tubercule, et en une dizaine de jours, une ulcération va se constituer dans la majorité des cas.
  - La lésion typique du bouton d'orient réalise un nodule saillant de 20 à 30mm de diamètre dont le centre est creusé par une ulcération généralement caché par une croûte jaune brunâtre à bord gardant une teinte rouge foncée qui s'étale plus ou moins sur le tégument voisin, assez mal limité ; la base glisse sur les plans profonds. la croute centrale est épaisse , elle présente des prolongements en stalactites sur sa surface inférieure .

L'ulcération est une perte de substance , arrondie à bords taillés à pic aplatie à fond irrégulier granuleux plus ou moins végétant et purulent

→ En absence de traitement : la lésion s'affaisse progressivement en laissant une cicatrice plus ou moins inesthétique dans un délai de quelques mois à 2 ans

- Signe fonctionnel : la lésion est indolore , plus au moins prurigineuse, résistantes aux traitements ATB et ATS
- Pas d'adénopathie satellite ou signes inflammatoires
- L'atteinte des muqueuses est rare , pas d'atteinte viscérale ; l'affection est strictement cutanée

##### B] - Formes cliniques : plusieurs formes

###### 1) Formes épidémiologiques :

- a) Forme sèche urbaine : Absence d'ulcération ou ulcération tardive avec une croûte sèche.
- b) Forme humide rurale : ulcération précoce

###### 2) Formes morphologiques :

- a )leishmaniose impétiginoïde : plusieurs centimètres de diamètre, squamo-croutueuse.
- b) leishmaniose tubéreuse lisse.
- c) leishmaniose verrueuse
- d) leishmaniose pseudo-tumorale exubérante
- e) leishmaniose nécrotique
- f) leishmaniose nodulaire sans ulcération
- g) leishmaniose lupoïde : forme de ré infestation ou récidive
- h) leishmaniose pseudo-chéloïdienne
- i) forme éryzipeloïde

**3) Formes évolutives :**

a) F. abortive : n'atteint pas le terme final de son évolution, avec disparition rapide de l'élément papuleux sans laisser de cicatrice.

b) F.récidivante

c) F.de réinfestation donne des éléments papuleux abortifs.

**4)Les autres leishmanioses cutanées :**

a) -Leishmaniose cutanée diffuse / pseudo-lépreuse : elle est rare

b) -Leishmaniose cutanéo-muqueuse.

c) -Manifestation cutanées de la leishmaniose viscérale (le Kala-Azar)

**V- Diagnostic :**

Il est évoqué sur l'anamnèse et la clinique et confirmé par les examens complémentaires

**1 - Clinique : signes d'orientation**

- Aspect clinique de la lésion , absence de signes inflammatoires, caractères indolores , absences d'adénopathies
- Notion de séjour en zone d'endémie
- Notion de piqûre d'insecte
- Non réponse aux traitements ATB et ATS bien conduits
- Eléments évolutifs : évolution torpide, persistante et stables en l'absence de traitement

**2 - Examen dermoscopique : on trouve**

- l'érythème des lésions.squames jaunâtres et/ou blanchâtres Une ulcération ,Les larmes jaunâtres ,Un aspect blanc étoilé

- Les structures vasculaires : constituées par les vaisseaux (vx) en virgule , les vx linéaires atypiques ,les vx en points et glomérulés. vaisseaux en épingle à cheveux, vx arborescents.

**3 - Paraclinique : signes de certitude**

**a)Examen direct :** frottis direct + coloration MGG , parasite se présente sous forme de corps de leishmans « corpuscules ovoïdes groupés ou isolés à cytoplasme clair en intracellulaire histiocytaires ou macrophagiques ».

**b)Culture sur milieu spécial NNN :** Navy Neal Nicole , utile surtout dans les formes pauci parasitaires

**c)Histologie :** pour la forme typique

-Epiderme: hyperplasie pseudoépithéliomateuse

-Derme: un granulome inflammatoire polymorphe fait de cellules épithéloïdes et de plasmocytes ( aspect évocateur )

la coloration au MGG permet de mettre en évidence les corps de Leishmans

**d) Examens immunologiques :**

-IDR de Monténégro(IDR à la leishmanine ) ; bon degré de spécificité , permet un dg rétrospectif

- Sérologie :IFI (technique d'ELISA décèle des anticorps circulants)

- PCR : La PCR qui est actuellement la plus utilisée. Son avantage en effet réside dans leur très grande sensibilité et leur spécificité théoriquement quasi absolue. En outre, elle permet de détecter l'ADN parasitaire dans des échantillons ou des cultures contaminées par des bactéries ou des champignons, rapide, une identification de l'espèce de Leishmania en cause. Elle est plus sensible que les méthodes classiques de détection, y compris la culture.

## **VI- Le diagnostic différentiel :**

### **1) Forme habituelle « bouton d'Orient » : on discute**

- Pyodermites : anthrax, furoncle, ecthyma

- Granulome atypique à mycobactérum marinum : le granulome des piscines

- Granulomes par corps étranger : rechercher une notion de traumatisme

### **2) Forme lupoïde : le diagnostic se pose essentiellement avec :**

- La sarcoidose dans sa forme angio-lupoïde.
- Lupus tuberculeux
- Lèpre lépromateuse
- Rosacée lupoïde : qui se voit chez la femme en période péri-ménopausique

## **VII- Evolution – complications**

→ L'évolution peut se faire vers la disparition spontanée des lésions

→ Complications :

- Cicatrices inesthétiques
- Surinfections locorégionales à pyogènes
- Destructions tissulaires
- Diffusion locorégionale ou à distance

## **VIII – Traitement**

90% des formes cutanées guérissent spontanément en pays d'endémie avec une immunité durable

### **A) Trt d'attaque :**

#### **1 - But :**

- Eviter les cicatrices disgracieuses
- Réduire la charge parasitaire générale
- Eviter les complications

#### **2 - Traitement par voie générale**

2-1) → Trt de 1ere intention : traitements spécifiques

a) Dérivés stibiés sels pentavalents d'antimoine

- Présentation : Antimoniate de N methylglucamine (Glucantime\*)amp 1,5g /5ml
- Posologie : adulte = 60mg /kg /J dose maximale 100mg/kg/jr  
enfant = demie dose
  - Voie d'administration : IM profonde
  - trt administré en milieu hospitalier à dose progressive cure de 15jrs , arrêt de 15jrs puis une 2eme cure de 15 jrs

J1 $\frac{1}{4}$  de la dose

J2 $\frac{1}{2}$  de la dose

J3 $\frac{3}{4}$  de la dose

J4 à J15 dose totale

▪ Effets secondaires :

\*La tolérance des sels d'antimoine est variable selon les sujets. En dehors des douleurs fessières, on peut observer au moment des injections des nausées, parfois des vomissements.

\*La stibio-intolérance : rare, se manifeste dès les premières injections par de la toux, de la fièvre, une angoisse avec tachycardie, possibilité de diarrhée, vomissements.

De très rares complications mortelles ont été rapportées.

\*La stibio-intoxication : se manifeste vers la fin du trt même après arrêt ,de niveau variable est plus fréquente, avec arthralgies et myalgies. On doit surveiller l'ECG qui peut révéler des microvoltages et des troubles de la repolarisation, avec inversion de l'onde T.

On peut avoir aussi une toxicité neurologique, hépatique ou rénale, accidents hématologiques

▪ Contre indications : tares cardiaques , troubles de conduction (BAV) , maladies rénales ou hépatiques graves , syndromes hémorragiques , tuberculose pulmonaire

▪ Bilan pré thérapeutique :

Fonction rénale (urée ,créatinémie ) – fonction hépatique ( TGO , TGP , PAL)

Chimie des urines – télé thorax – ECG- NFS – bilan d'hémostase

b) Stibio gluconate de sodium Pentostam\*

2-2 )→ Traitements non spécifiques :

a) Pentamidine : Lomidine \* trt de relais de la cure des sels d'antimoines

b) Isethionate de pentamidine : Pentacarinat

c )Miltefosine : est un alkyl-lysophospholipide utilisé comme médicament phospholipidique

Indication : leishmaniose cutanée réfractaire aux trts usuels

Gel 50mg , 1gel 3x/jr pendant 28jrs

d) Autres trt : Metronidazoleflagyl\* ,Fluconazole 150mg ,Amphotéricine ( fungizone)

Sulfaméthoxazole -triméthoprime ( bactrim) , Antipaludéens de synthèse ( chloroquine )

### 3 - Trt locaux

→ Glucantime\* en intralésionnel en cas de lésion unique ou deux , sujets âgés , tarés

Contre indication : plus de trois lésions , siège péri orifical ,périoculaire et périarticulaire

→ Cryothérapie

→ Eléctrocoagulation

### 4- Trt chirurgical : réparateur pour les cicatrices

#### B)trt préventif :

→ Eradication du vecteur par les insecticides

→ Lutter contre le réservoir par la destruction des terriers des rongeurs sauvages

→ Se protéger contre la piqûre du phlébotome par l'utilisation de moustiquaire et topique anti moustiques

→ Eviter les promenades nocturnes pendant les périodes d'activité du phlébotome.

