

République Algérienne Démocratique Et Populaire

Ministère De L'enseignement Supérieur

Université Batna 2

Faculté de médecine

Département de médecine

Module de Dermatologie

Leishmaniose cutanée

Cours destiné aux étudiants de 6ème année médecine

Pr N.Righi

Maladies infectieuses

Option : pédiatrie infectieuse

Année universitaire : 2022/2023

Plan du cours :

I. Introduction

II. Epidémiologie

III. Clinique:

***Forme sèche**

***Forme humide**

***Forme nodulaire**

*** Forme diffuse**

***Forme cutanéomuqueuse**

IV. Diagnostic

V. Traitement

VI. Prophylaxie

I. Introduction :

La leishmaniose cutanée est une zoonose due à des protozoaires flagellés du genre *Leishmania*, transmises par la piqûre d'un diptère hématophage le phlébotome. C'est une maladie du système réticulo-endothélial (peau, moelle osseuse, foie, rate).

Selon la localisation et le parasite, on distingue :

- Les leishmanioses viscérales (LV)
- Leishmanioses cutanées (LC)
- Les leishmanioses cutanéomuqueuses (LCM).

Leishmaniose cutanée (LC) : s'observe à tout âge, elle révèle plusieurs aspects Symptomatiques.

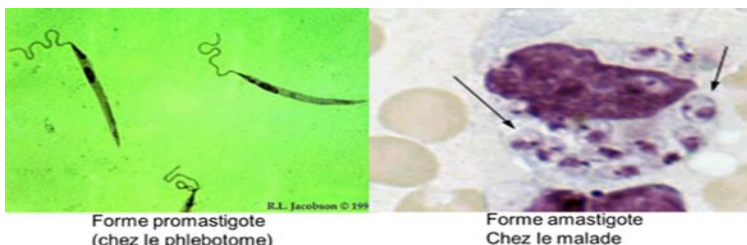
Endémique dans de nombreuses régions du monde. Connue sous le nom de bouton d'orient ou clou de Biskra.

C'est une maladie à déclaration obligatoire.

II. Epidémiologie

1/Agent causal :

- Protozoaire flagellé, du genre *Leishmania* de la Famille des Trypanosomidae
- Ils présentent, au cours de leur cycle, deux stades évolutifs distincts :
 - **Le stade promastigote** : c'est le stade que présente le parasite chez le parasite dans le tube digestif phlébotome et en culture. Il s'agit d'un organisme allongé qui possède un flagelle libre antérieur
 - **Le Stade amastigote** : c'est le stade que présente le parasite chez l'hôte (homme + animal réservoir) à l'intérieur des cellules du système réticulo-endothélial. Il se présente sous forme d'un petit corpuscule ovalaire



2/ Vecteur :

Le phlébotome femelle qui possède une activité vespérale et nocturne favorisée par la chaleur et l'humidité. Seule la femelle hématophage

3/ Transmission :

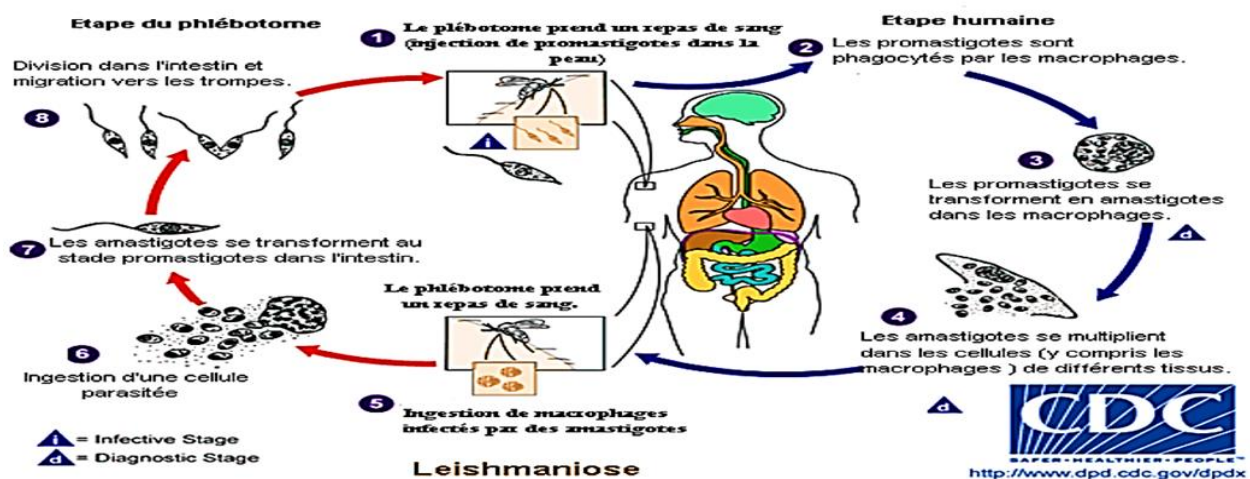
Se fait par pique du vecteur ; phlébotomes qui inoculent les leishmanies par régurgitation au moment de la piqûre. Cette pique est douloureuse

4/Réservoir :

Hôtes vertébrés : rongeurs sauvages, canidés (renards, chacal), chien, homme.

5/ Cycle parasitaire :

CYCLE DU PARASITE



La leishmaniose est transmise par la piqûre des phlébotomes femelles. Les phlébotomes injectent la larve au stade infectieux, de promastigotes méta cycliques, pendant le repas de sang (1). Les Promastigotes méta cycliques qui atteignent la plaie de piqûre sont phagocytés par les macrophages (2) et se transforment en amastigotes (3). Les amastigotes se multiplient dans les cellules infectées et atteignent différents tissus, suivant (du moins en partie) l'espèce de *Leishmania* qui est impliquée (4). Ces spécificités d'atteinte tissulaires différentes sont la cause des manifestations cliniques qui diffèrent dans les diverses formes de leishmaniose.

Les phlébotomes s'infectent pendant les repas de sang sur un hôte infecté quand ils ingèrent des macrophages porteurs d'amastigotes (5.6). Dans l'intestin du phlébotome, les parasites se différencient en promastigotes (7), qui se multiplient et se différencient en promastigotes met acycliques et migrent dans la trompe du phlébotome (8).

6/ Répartition géographique :

Endémique dans 88 pays avec une répartition mondiale :

- Bassin méditerranéen
- Moyen orient
- Asie de l'est : Inde, Chine
- Afrique : Niger, Tchad, Nigeria...
- Amérique latine : Argentine, Mexique...

En Algérie : pose un problème de santé publique et elle est de déclaration obligatoire.

La leishmaniose cutanée appelée « clou de Biskra » sévit à l'état endémique au sud des Aurès, la région de Biskra, Barika, Hamma boutaleb, M'sila et s'étend vers l'ouest vers Taret, Naama. Elle est due à **Leishmania major** et dont le réservoir est constitué de **rongeurs sauvages**

La leishmaniose cutanée du nord des cas de LC ont été rapportés à Sétif, Kharrata, Béjaia... qui sont due à un variant eczématisé (**MON 24**) de **Leishmania infantum**, dont le **chien** serait le réservoir.

III. Clinique

1/ la forme sèche : Bouton d'orient, Clou de Biskra

Incubation : de 1 à plusieurs mois (moyenne 3-6 mois)

Topographie : parties découvertes : Visage, mains, avant-bras, jambes.

Le début : Petite papule rouge, unique ou multiples (selon le nombre des piqûres), prurigineuses. Contrairement aux autres piqûres de moustiques, elle ne disparaît pas et a tendance à changer d'aspect avec formation de fines squames, d'une aréole rouge, une base infiltrée mais demeure indolore.

En une dizaine de jours, se constitue **le bouton d'orient typique : Nodule ulcéro-croûteux :**

- **Nodule** : légèrement saillant, 2-3 cm, mal limité, mobile par rapport aux plans profonds, le centre est creusé par une ulcération généralement cachée par une croûte.
- **Croûte centrale** : adhérente, jaune brunâtre, épaisse. Son arrachement à la curette montre les prolongements stalactites filiformes, sur la face inférieure vers le fond de l'ulcération.
- **Ulcération** : arrondie à ovalaire, 1- plusieurs cm de diamètre, bords taillés à pic et fond granuleux purulent. Elle peut être superficielle ou creusant.

La lésion de leishmaniose cutanée dans sa forme sèche est :

- ✓ Indolore
- ✓ Absence de signes inflammatoires.
- ✓ Pas d'ADP ni lymphangite (sauf surinfection)
- ✓ Pas d'atteinte viscérale
- ✓ Pas de douleur

Evolution :

- ✓ La guérison spontanée très lente (environ 01 an), avec des risques d'infections et d'une cicatrice déprimée inesthétique et indélébile.
- ✓ Dans 5% des cas, pas de guérison spontanée : Leishmaniose cutanée chronique ou récidivante.

Clinique

2/ La forme humide

Survenant en zones rurales chez des sujets à proximité des réservoirs du parasite sauvage.

L'incubation : nettement plus courte (10-45 jours)

Le début : papule non ulcérée, n'excède pas une semaine

La phase d'état : commence par une ulcération qui s'agrandit rapidement et qui prend soit une forme de cratère soit un aspect bourgeonnant. Il existe souvent une lymphangite avec adénopathie

L'évolution : lente avec risque d'infection, extension en profondeur (délabrement muqueux) si la lésion se trouve sur le nez, joues, lèvres.

3/ La forme nodulaire

- Nodule rouge violacé
- De quelques millimètres à un centimètre de diamètre,
- Non douloureux et non prurigineux
- Elle évolue de façons torpides durant plusieurs mois voire une ou plusieurs années. Une surinfection bactérienne secondaire est possible.
-

4/ La leishmaniose Cutanée Diffuse

- Forme particulière et rare. due au parasitisme de sujet anergique par les espèces *aethiopica* dans l'ancien monde et *amazonensis* dans le nouveau monde.
- La lésion élémentaire est un nodule non ulcéré,
- ces nodules sont au début de petite taille, très nombreux et disséminés sur l'ensemble du corps aussi bien sur le visage que sur les membres et le tronc Rapidement ils augmentent de taille deviennent confluents et forment de large plaques infiltrées : aspect de lépromateux.
- Cette forme est rebelle aux anti leishmaniens classiques.
- Elle évolue vers l'aggravation par poussées successives entrecoupés de phase de rémission.

5/Leishmaniose Cutanéomuqueuse

- La LCM ou *espundia* est due principalement a l'espèce *L braziliensis* largement réponde du sud du Mexique au nord de l'argentine
 - Elle évolue en 2 temps ;
- * Une primo invasion cutanée, évoluant vers la guérison
- *Ultérieurement suivie par une atteinte muqueuse secondaire

- L'atteinte cutanée initiale n'est pas différente des lésions de LC et son évolution se fait en général vers la guérison spontanée
- La guérison une fois acquise, l'infection leishmanienne reste quiescente pendant une durée variable : 1 an à plus de 40ans
- L'atteinte muqueuse lorsqu'elle se produit, débute à la muqueuse nasale,
- le malade se plaint de congestion nasale avec gêne nocturne, une épistaxis peut être le signe initial
- L'examen révèle un granulome inflammatoire, hyperhémie de petite taille rapidement ulcéré siégeant le plus souvent à la partie antérieure de la cloison nasale
- , la perforation qui on résulte est considéré comme un signe quasi pathognomonique de LCM
- Lorsque la destruction de la cloison nasale s'étend à la partie osseuse le nez du malade s'affaisse et prend la forme de « nez de tapir »

- La muqueuse buccale peut être atteinte
- ensuite les lésions du palais et du voile
- les lésions des lèvres sont plus volontiers inflammatoires et ulcérées et s'accompagnent de destruction tissulaire
- la perforation du palais tardive met en communication les fosses nasales et la cavité buccale
- L'extension au larynx est consécutive à la localisation rhino bucco pharyngée des lésions,

6/ Les autres formes :

<p>F .lupoide : lésions infiltrées Recouverte de squames VP : teinte jaunâtre Evolution : sclérose</p> <p>F Sporotricoide : Dissémination par voie lymphatique des Leishmanies Abscess le long du trajet lymphatique</p> <p>F.Impetiginoide : Lésions squamo-croûteuses Etalées sur plusieurs cm de diamètre</p>	<p>F Verruqueuses : Plaque unique, papillomateuse, hyperkeratosique</p> <p>F du à L. Infantum variant : Algérie- Tunisie Sévit sous forme sporadique Ulcération exceptionnelle Inflammation perilésionnelle rouge vif</p> <p>Autres formes : Végétante, pseudo tumorale Inflammation perilésionnelle rouge vif</p>
---	--

IV. Diagnostic

1/ Diagnostic positif

Arguments épidémiologiques :

- Séjour en zone endémique
- Notion de piqure
- Résistance aux ATB et antiseptiques

Arguments cliniques :

- Aspect de la lésion
- Siege : zones découvertes
- Absence de signes inflammatoires (indolore)
- Evolution : persistante et stable en l'absence de TRT

Arguments Paracliniques : diagnostic de certitude +++

1. Examens parasitologiques :

- Examen direct sur frottis(MGG) : Mise en évidence des formes amastigotes
Corps de leishmans (intra cell : histiocyte)
- Mise en culture : sur milieu NNN " + 3 à 15 j (F.promastigote)

2. Examen histo pathologique :

Coloration MGG : mise en évidence de corps de leishman Etat d'activation histiocyte

Image tuberculoïde : pauvre en parasite

3. Examen immunologique : IFI +++, IDR Monténégro

4. **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.

5. Typage des leishmanies

2/ Diagnostic différentiel

A / Devant la forme typique :

- Les infections cutanées bactériennes : Furoncle, Ecthyma, Anthrax
- Un carcinome basocellulaire
- Un carcinome épidermoïde
- Un lymphome cutané
- Un granulome à corps étranger

B/Devant une forme lupoïde :

- La sarcoïdose dans sa forme lupoïde
- Le lupus tuberculeux
- La lèpre tuberculoïde
- La rosacée lipoïde

V. Traitement

1/ Armes thérapeutiques :

Le traitement local : fait appel aux armes suivant

- ✓ Infiltration intra-lésionnelle de glucanthime
- ✓ La cryothérapie
- ✓ Eau oxygénée
- ✓ Autres : chirurgie, électrocoagulation

Le traitement par voie générale : repose sur les dérivés de l'antimoine, seul le **Glucanthime**® antimoniate de N-méthyl-glucamin disponible en Algérie:

- ✓ **Présentation :** Ampoule de 5ml contenant 1,5 g de produit total, le 1/3 de produit actif : 425mg, pour injection IM ou infiltration locale.
 - ✓ **Posologie :** Adulte = 60mg/kg/j de produit total (20mg/kg/j de produit actif)
Enfant = 30mg/kg/j de produit total (10mg/kg/j de produit actif)
 - ✓ **Contre-indication :** - insuffisance rénale ou Hépatique grave -Syndrome Hémorragique - insuffisance Cardiaques - Tuberculose pulmonaire évolutive- hypersensibilité au produit
- AUTRES :** Pentamidine, Amphotericine B, Dérivés imidazolés

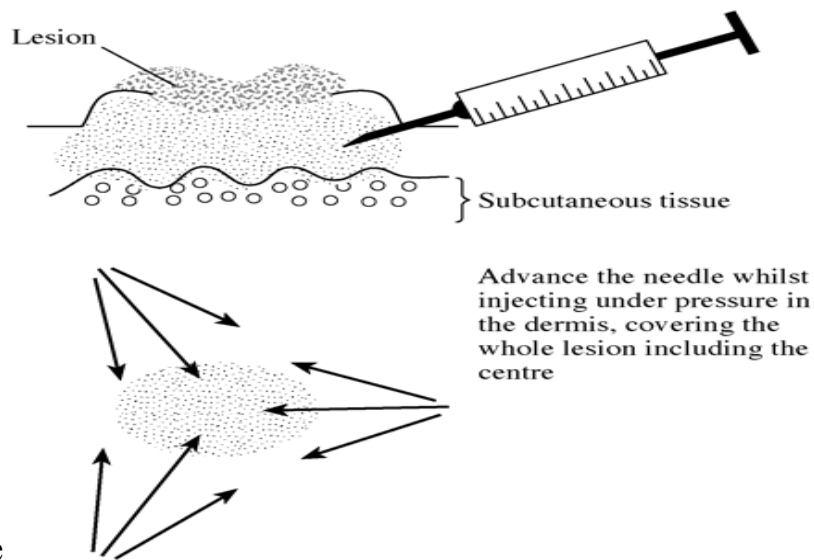
2/ Conduite du traitement :

1/ Cas avec une lésion non compliquée siégeant en dehors du visage :

- Traitement local par l'eau oxygénée à 10 volumes
- Après avoir enlevé délicatement la croûte
- Appliquer l'eau oxygénée pendant 2 min avec un tampon d'ouate, une fois par jour, pendant 20 à 30 jours

2/ Cas avec un à trois lésions :

- ✓ Infiltrations locale de 2-3 ml de glucanthime selon la taille des lésions au rythme de 2 fois/semaine selon le schéma : nord, sud, est, ouest à 1 cm des bords pendant 1 mois. Ne pas utiliser à proximité de l'œil, en péri-artificielle, en péri-articulaire
- ✓ La cryothérapie



✓ Eau oxygénée

3/ Cas avec plus de trois lésions, ou lésion(s) siégeant au nez, sur les paupières, sur les lèvres ou les muqueuses :

- ✓ Faire un **Bilan pré thérapeutique et de surveillance** : Bilan hépatique, bilan rénal, NFS, crase sanguine, ECG, Rx thorax
- ✓ Prescrire la **glucanthane** en **IM** en absence de contre-indication
- ✓ **Schéma thérapeutique** : J1 : $\frac{1}{4}$ de la dose totale, J2 : $\frac{1}{2}$ de la dose totale, J3 : $\frac{3}{4}$ de la dose totale, J4 : Dose totale
- ✓ **Durée de la cure** : 10 -15 jours
- ✓ **Surveillance stricte des effets secondaires** :

Stibio-intolérance : éruption cutanée, frissons, hyperthermie, arthralgies, myalgies, diarrhée, vomissements, Syndrome bulbaire, Toux coqueluchoïde, Tachycardie, Lipothymie,

Stibio-intoxication : traduit un surdosage, et apparait en fin de cure : atteinte cardiaque, atteinte hépatique, rénale, pancréatique, accidents hémorragiques pan cytopénie, polynévrite.

VI. Prophylaxie

Lutte contre le vecteur :

- ✓ Insecticides
- ✓ Moustiquaires
- ✓ Port de vêtements couvrant
- ✓ crème rémanentes

Lutte contre le réservoir :

- ✓ Traitement ou abattage des réservoirs possible pour les chiens, difficile pour les réservoirs sauvages
- ✓ Les rongeurs sauvages : Raticides, inondation, labourage profonds des terriers.