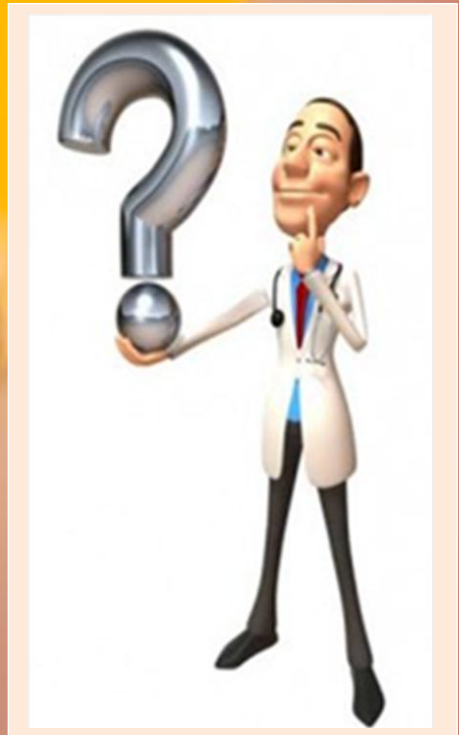


*La leishmaniose et ses  
conséquences humaines*



## **SOMMAIRE :**

### **Préambule**

### **I Introduction**

#### **II L'agent responsable :**

p. 6

1. Historique2. Le vecteur3. L'habitat4. La biologie5. La transmission6. Les différents modes de contamination du chien à l'homme

p.7

#### **III L'épidémiologie :**

1. Dans le Monde et importance médicale2. En France

p.8

3. Evolution de la maladie et changements climatiques

p.9

#### **IV Les différentes manifestations cliniques de leishmanioses chez l'homme :**

p.10

1. La leishmaniose viscérale, la forme la plus grave1.1. La leishmaniose viscérale zoonotique

p.11

A/ Agent étiologiqueB/ Répartition géographiqueC/ EpidémiologieD/ Manifestations cliniquesE/ Les facteurs de risque de la leishmaniose viscérale1.2. La leishmaniose viscérale anthroponotique ; kala-azar

p.13

A/ Agent étiologiqueB/ Répartition géographiqueC/ EpidémiologieD/ Manifestations cliniques

2. La leishmaniose cutanée localisée de l'Ancien Monde p.14

A/ Répartition géographique

B/ Manifestations cliniques :

1. Formes cutanées localisées
2. Formes cutanées localisées avec extension lymphatique
3. Formes donnant des lésions ulcérées :
  - 3.1. Forme sèche et urbaine : LTropica
  - 3.2. Forme humide et rurale : LMajor
  - 3.3. Forme humide : L.Mexicana
4. Formes donnant des lésions non ulcérées :
  - 4.1 Forme cutanée diffuse : LAethiopia

3. La leishmaniose cutané-muqueuse du Nouveau Monde p.17

A/ Répartition géographique

B/ Manifestations cliniques

**V Savoir reconnaître un chien infecté :** p.18

1. Les différentes manifestations cliniques

**VI Lutte contre le vecteur :** p.19

1. Vaccination contre la leishmaniose canine
2. Prévention chez le chien sain
3. Prévention chez le chien infecté
4. Prévention chez le chien malade p.20
5. Prévenir les piqûres

**VII Conclusion :** p.21

**Bibliographie**

*Un grand merci à la présidente des Lévriers en détresse,*

***Mme Catherine MADRY-WOJCIECHOWSKI**, de nous avoir fait confiance pour la réalisation de ce rapport sur la leishmaniose et ses conséquences humaines.*

*Mais aussi un grand bravo pour son association qui est aussi un outil pédagogique pour éduquer et sensibiliser les plus jeunes au respect des animaux..*

### **Préambule :**

*Avant de commencer l'exposé de la leishmaniose, je vais vous raconter une histoire vraie. Il s'agit en fait d'un cas hollandais publié dans une revue médicale.*

*Cet homme a séjourné en août 2007, dans le Jura. L'homme de 49 ans est resté quelques semaines à Clairvaux-les-lacs dans une zone boisée à proximité d'un lac pour randonner.*

*3mois plus tard il a remarqué une boursoufflure sur le nez. Il consulte le dermatologue, qui le traite par cryothérapie (traitement par le froid) deux fois en vertu d'un diagnostic d'une kératose actinique, après quoi la lésion a presque disparu.*

*3 mois plus tard, la lésion récidive, il va consulter de nouveau le dermatologue qui réalise une biopsie avec comme résultat : une inflammation aigue hémorragique. Un traitement d'antibiotiques et de corticoïdes est donné jusqu'en mai 2008. Sans succès.*

*En novembre 2008, il consulte un autre dermatologue. Il réalise une deuxième biopsie qui met en évidence la présence du parasite (phlébotome) permettant de poser comme diagnostic la leishmaniose cutané et de prescrire un traitement adapté.*

*La source du cas : W.R.Faberet coll. : Cutaneous leishmaniasis acquired in Jura.J Emerg Infect Dis, 2012*

*Et une dernière histoire tirée du journal Varmatin, de juin 2012*

*« Lors d'une action de dépistage pour la leishmaniose menée à l'Escarène, une dame s'est présentée avec son petit fils de 7ans.*

*'J'ai lu un article, je suis sûre que mon petit-fils a la leishmaniose. Mais les deux médecins que nous avons consultés soutiennent que ce n'est pas possible.' L'enfant présentait effectivement une rate énorme et les examens ultérieurs ont permis de confirmer qu'il souffrait de leishmaniose. Conduit à l'hôpital L'Archet il a été soigné et guéri. »*

Une « happy end » que les spécialistes aimeraient voir conclure toutes les leishmanioses.



### 3 conclusions à en tirer de ces cas.

- *L'extension de la leishmaniose cutanée se confirme. La présence du phlébotome n'a pas encore été détectée dans le Jura jusqu'à présent. De nouveaux foyers infectieux sont observés et la maladie semble progresser vers les régions du Nord. Cette parasitose fait l'objet d'une surveillance, mais n'est pas encore une maladie à déclaration obligatoire, alors qu'elle l'est en Espagne par exemple.*
  
- *Face à des boutons ou à des lésions cutanées résistantes aux traitements habituels, il semble important que les médecins évoquent ce diagnostic. Rares sont les médecins, hors ceux issus des facultés de du Sud de la France, formés à repérer les signes de cette maladie.*
  
- *Avant d'adopter un chien, demander un bilan sanguin pour savoir s'il a la leishmaniose.*

## **I. Introduction :**

**La leishmaniose pose un vrai problème de santé publique, au niveau mondial, avec 14 millions de personnes atteintes. C'est une des quatre maladies prioritaire de l'OMS, avec le sida, le paludisme et la tuberculose.**

**Moins médiatisée, la leishmaniose se transmet de l'animal à l'homme (zoonose) non pas par contact direct, mais par des insectes vecteurs qui s'infectent après avoir piqué le principal réservoir du parasite, le chien. C'est une maladie parasitaire transmise par la piqûre d'un insecte proche du moustique, le phlébotome. Les chiens en sont les principales victimes, mais l'homme surtout les vieillards, les enfants et les patients immunodéprimés (principalement les sujets infectés par le VIH, cancéreux ou malnutris) peuvent développer cette maladie.**

**La leishmaniose jusqu'ici circonscrite aux pays chauds et au sud de la France, remonte aujourd'hui vers le nord, du fait du réchauffement de la planète,**

**D'où la volonté du promoteur de la campagne d'information, le Professeur Marty, d'insister sur la notion de prévention qui fait baisser dans des proportions importantes l'impact de cette maladie.**

**Pr Marty est l'un des plus grands spécialistes de cette zoonose, du CHU de Nice.**

***« Les recherches que nous avons menées ont abouti à la conclusion que la leishmaniose humaine devait être envisagée comme un iceberg. La pointe visible représente les rares cas qui, sans traitement, évoluent rapidement vers la mort. La partie immergée, ce sont les très nombreux cas asymptomatiques qui n'évolueront pas ; on estime ainsi que 10 % de la population des Alpes-Maritimes est porteuse saine. Et, à l'interface, on trouve les formes intermédiaires, atypiques, difficiles à diagnostiquer et susceptibles d'évoluer vers la chronicité. »***

**Que vous viviez dans une région concernée par la maladie ou que vous soyez susceptibles d'y séjourner avec votre chien, même pour quelques jours, il est indispensable que vous connaissiez cette affection, le mode de contamination et surtout les mesures préventives à mettre en place.**

## **I .L'agent responsable :**

### ➤ **1. Historique :**

Elle doit son nom quelque peu étrange au pathologiste écossais William Boog Leishman qui, au service de l'armée britannique en 1901, fut le premier à identifier le parasite de la leishmaniose.

### ➤ **2. Le vecteur :**

Le phlébotome appartient à la famille des Trypanosomatidae et au genre leishmania.

Il est divisé en deux sous genres :

Leishmania et Viannaia en 5 complexes.

Ce sont des moucheron : bossus, velus.

minuscules 2 à 3 mm,  
jaunâtre.



### ➤ **3. Habitat :**

Ils vivent dans les régions de collines entre 100 et 500 mètres d'altitude. De mœurs nocturnes, les phlébotomes adultes gîtent durant la journée dans des endroits retirés et sombres (terriers, étables, niches et même dans les maisons) et dans des endroits relativement humides (source, ruisseau, puits, fontaine).

### ➤ **4. Biologie :**

Ils s'activent dès le crépuscule et pratiquement toute la nuit.

Ils ne commencent à s'agiter qu'à la tombée du jour si la température est suffisamment élevée, s'il n'y a pas de vent.

Ces exigences thermiques expliquent la répartition des leishmanioses dans l'espace et dans le temps : elles sont transmises dans les régions tropicales, mais seulement durant la saison chaude dans les régions tempérées.

L'hiver les moustiques disparaissent mais les chiens contaminés sont devenus des réservoirs de la maladie permettant à la leishmaniose de réapparaître chaque année.

### ➤ **5. La transmission :**

*Seule la femelle est hématophage, elle recherche un animal à sang chaud pour se nourrir. De plus se nourrir de sang est utile à la maturation de ses œufs.*

*Elle est attirée par le chien qu'elle pique plusieurs fois au niveau du museau et de la face interne de l'oreille. Le sang ainsi absorbé lui permet d'effectuer son développement et de pondre.*

*Il faut 30 secondes à 50 minutes pour que l'estomac d'un phlébotome soit rempli, ce qui l'expose à de fréquents dérangements.*

*Sa piqûre est plus ou moins douloureuse selon l'espèce.*

Chez l'homme ce sont les parties découvertes qui sont exposés aux piqûres (visage, cou, mains, pieds) et chez les animaux ce sont les zones les moins velues (museau et oreille).

Il faut en moyenne un délai de 15 jours pour que le phlébotome, après un repas contaminé, puisse transmettre à son tour la maladie à un chien sain.

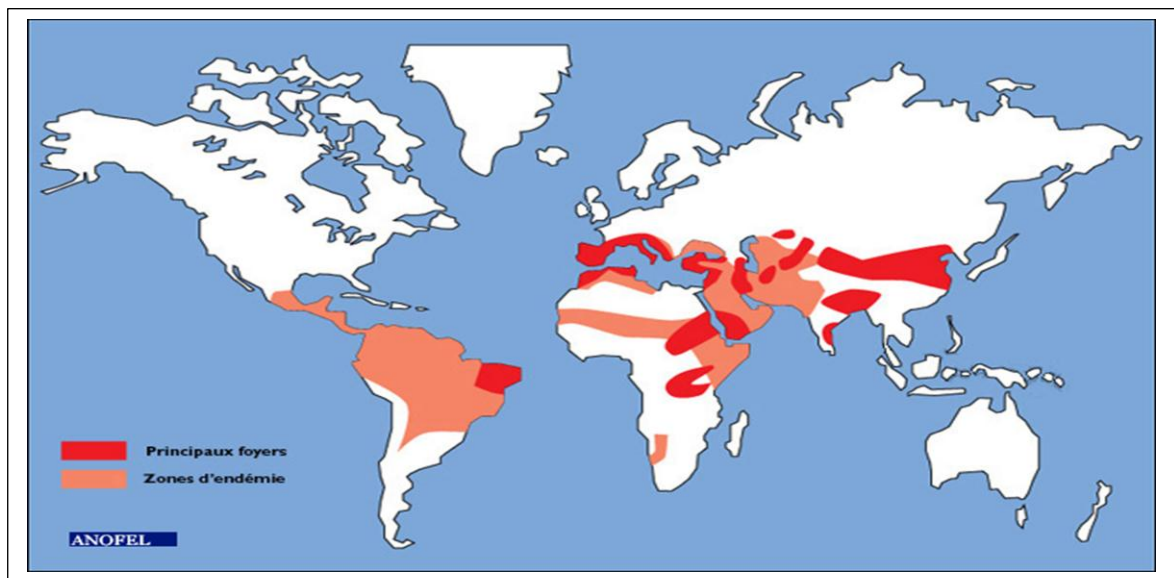
➤ **6. Les différents modes de contamination du chien à l'homme :**

- **Essentiellement assuré par la piqûre du phlébotome infecté.**
- La transmission peut se faire :
  - ✓ par contact direct avec les sécrétions nasales et oculaires du chien ou des rongeurs serait possible.
  - ✓ lors du partage de seringues contaminés mais beaucoup moins fréquent.
  - ✓ congénitale de la mère à l'enfant reste exceptionnelle
  - ✓ lors de transfusions, très rare.
  - ✓ sexuelle possible, mais très exceptionnelle.

**II. Epidémiologie :**

➤ **1. Dans le monde et importance médicale :**

- 2 millions de cas dans le monde dont 500 000 cas de leishmaniose viscérale
- 14 millions de personnes infectées
- 350 millions de personnes exposées dans 88 pays d'endémie
- Caractère opportuniste (lié à l'immunodépression : VIH, hémopathies, greffes,...) de la maladie





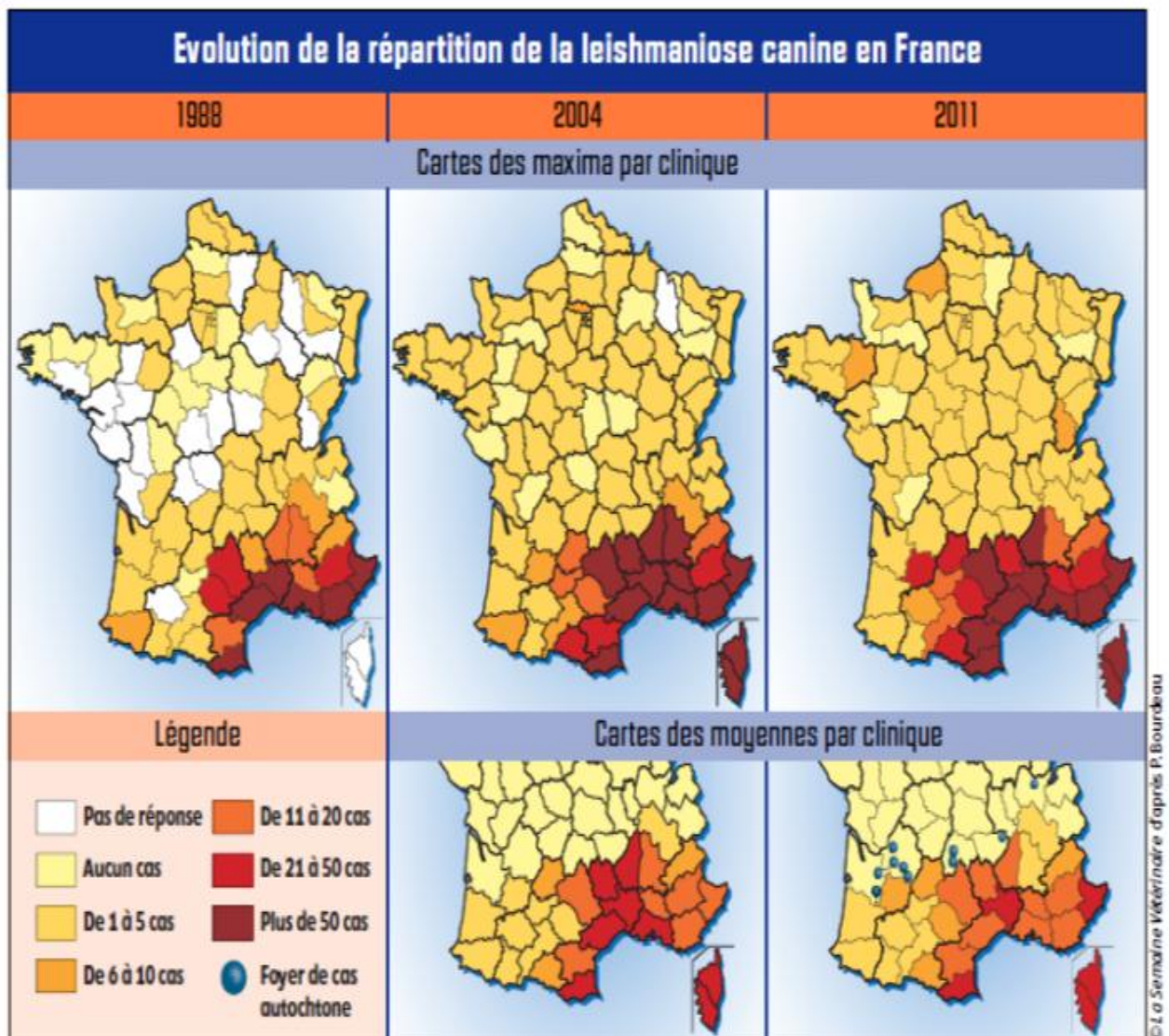
➤ **2. En France :**

Une tendance à l'accroissement du nombre de cas et à l'extension territoriale a été détectée ces dernières années.

Leishmaniose humaine :

La surveillance des leishmanioses humaines en France est basée sur les déclarations de cas effectuées au Centre national de référence des Leishmania, depuis sa création en 1999. Elle porte à la fois sur les cas autochtones (241 cas déclarés entre 1999 et 2009) et sur les cas importés (721 cas déclarés durant la même période).

Leishmaniose canine :



La leishmaniose canine est localisée dans les zones de bioclimat du sud du pays, des Pyrénées-Orientales jusqu'à la Côte d'Azur et la Corse, en passant par les Cévennes et La Provence. Des foyers ectopiques sont occasionnellement rencontrés.

En 2011, la zone d'enzootie s'étend sur 23 départements.

Dans 11 d'entre eux il y a au moins une clinique par département avec plus de 50 cas annuel.

➤ **3. Evolution de la maladie et changements climatiques :**

Le réchauffement de l'atmosphère a plusieurs conséquences

Directement il entraîne des vagues de chaleur plus fortes qui amplifient la fréquence et l'intensité des inondations et des sécheresses qui favorisent la reproduction des insectes.

Parallèlement, un accroissement de la température augmente la vitesse à laquelle les éléments pathogènes arrivent à maturité, ce qui augmente les chances de transmission.

D'autre part si toutes les régions se réchauffent, alors les vecteurs envahiront les territoires qui leur étaient jusque-là interdits, transportant la maladie avec eux.

Le commerce et les voyages internationaux aidant un insecte vecteur voyageur ou un passager transportant les parasites suffit pour déclencher une épidémie. Une maladie infectieuse peut se propager sur des continents ou villes éloignés si l'agent pathogène y trouve un environnement hospitalier.

### **III. Les différentes manifestations cliniques de la leishmaniose chez l'Homme :**

La maladie se manifeste de plusieurs façons, chez l'Homme.

Il y a 4 formes principales de leishmaniose :

- La leishmaniose viscérale : la forme la plus grave et potentiellement mortelle, en l'absence de traitement.
- La leishmaniose cutanée : la forme la plus répandue qui provoque de nombreuses plaies sur le corps, qui guérit en quelques mois laissant les cicatrices particulièrement inesthétiques.
- La leishmaniose cutanée diffuse : cette forme produit des lésions cutanées étendues qui ressemblent à celles de la lèpre et sont particulièrement difficiles à traiter.
- La leishmaniose cutanéomuqueuse : elle débute avec des ulcérations cutanées qui s'étendent et qui endommagent certains tissus (en particulier le nez et la bouche)

#### **1. La Leishmaniose viscérale, la forme la plus grave de leishmaniose :**

Il y a **3 types** de leishmanioses viscérales qui diffèrent par leur agent étiologique, l'épidémiologie et leur expression clinique.

##### **Leishmaniose viscérale infantile :**

Agent étiologique : *Leishmania infantum*

Epidémiologie : espèce zoonotique (maladie touchant l'homme et d'autres mammifères domestiques)

Répartition géographique : (pourtour méditerranéen, centrasiatique et américain).

Le réservoir est le chien.

##### **Leishmaniose viscérale ou kala-azar (fièvre noire) :**

Agent étiologique : *Leishmania donovani*

Epidémiologie : espèce anthroponotique

Répartition géographique : (foyer indien et est africain).

Le réservoir est l'humain

##### **Une autre Leishmaniose viscérale en Amérique du Sud :**

Agent étiologique : *Leishmania chagasi*

Le réservoir est les canidés domestiques et sauvages.

### **1.1. Leishmaniose viscérale zoonotique :**

- **A/ L'agent étiologique** : Leishmania infantum.
- **B/ La répartition géographique** (largement répandue dans le monde) : 4 foyers
  - Foyer méditerranéen jusqu'au proche Moyen Orient et jusqu'à la Chine et Asie centrale (**en France** : PO++, Cévennes, Alpes Maritimes)
  - Inde orientales
  - Centre Afrique (Soudan, Kenya)
  - Amérique du Sud
- **C/ L'épidémiologie** : Le réservoir principal est le chien.

Les cas humains sont sporadiques ou épidémiques, mais fatales. La prépondérance infantile historique n'est plus, c'est pour cela qu'elle porte le surnom « infantum », sauf encore dans certains pays comme le Maghreb. (90 pourcent enfants touchés).

Par contre cette maladie à un caractère opportuniste, c'est-à-dire qu'elle touche des sujets aux défenses immunologiques amoindries, lié à l'immunodépression de la maladie est de plus en plus net. (les malades du sida, les greffés, des personnes atteintes de cancer)

- **D/ Les facteurs de risques de la leishmaniose viscérale (LV) :**

Autrefois on pensait que la plupart des formes de leishmanioses étaient symptomatiques. Cependant des études révélèrent qu'il y avait des porteurs asymptomatiques, mais peuvent développer la maladie longtemps après lors d'un épisode d'immunodépression. Il semble que l'Homme développe rarement la maladie mais il existe des facteurs de risque qui accroît la susceptibilité.

Les cas humains concernent essentiellement :

- les sujets aux défenses immunologiques réduits (des patients atteints du Sida, personnes atteintes de cancer ou greffés)
- les personnes dénutris
- mais aussi les enfants et les personnes âgées.

- **E/ Les manifestations cliniques :**

- La contamination passe inaperçue et le seul signe est le Chancro d'inoculation transitoire et spontanément résolutif.
- L'incubation qui suit est asymptomatique et durée variable (plusieurs mois ou des années voire seulement 3jours)
- Puis la phase d'invasion débute brutalement la plupart du temps ou progressivement avec ces 3 signes essentiels.

Les 3 signes essentiels sont :

- ✓ fièvre « folle » irrégulière et anarchique
- ✓ anémie pâleur intense et teint jaune verdâtre sale (teint terreux) faisant penser à une « vieille cire »
- ✓ splénomégalie +++ (rate augmentée de volume), importante mais rare (on le voit bien chez les personnes maigres avec un ventre proéminent) : constante chez l'enfant.

De plus il peut y avoir :

- des adénopathies (les ganglions augmentaient de volume),
- un amaigrissement et une altération de l'état général.

Dans la leishmaniose méditerranéenne classique du jeune enfant, on observe la triade classique, dans tous les cas. L'enfant est emmené aux urgences avec comme unique motif la fièvre.

➤ **F/ Complications :**

- Hémorragiques (hémorragies au fond d'œil) et
- signes cutanés (taches noires,...)

➤ **G/ Evolution :**

Sans traitement elle est fatale (cachexie terme d'un amaigrissement de plus en plus marqué, infections intercurrentes)

## **1.2. Leishmaniose viscérale ou kala-azar**

➤ **A/ Agent étiologique** : Leishmania donovani.

➤ **B/ La répartition géographique** :

Les zones d'endémie sont le nord-est du continent indien, le Népal, le Soudan, l'Ethiopie, d'autres provinces chinoises

➤ **C/ L'épidémiologie** : Le réservoir est humain.

La maladie évolue sous forme endémique avec des poussées épidémiques. C'est une maladie de l'adulte jeune +++ et Co infection VIH.

➤ **D/ Les manifestations cliniques:**

La même que la leishmaniose viscérale infantile. (LVZ), avec les 3 signes essentiels.



*Leishmaniose viscérale*

- Elle diffère par une fréquence plus grande d'adénopathies et surtout l'existence de signes cutanés avec une pigmentation bistre plus marquée en zones découvertes. (kala-azar= fièvre noire).

Ils peuvent apparaître au cours de la maladie ou quelques mois ou années après la guérison clinique.



*Signes cutanés*

## **2. Leishmanioses cutanées localisées de l'Ancien-Monde :**

L'Ancien Monde est la partie du Monde connue par les Européens depuis l'Antiquité avant les voyages de Christophe Colomb : Europe, Asie et Afrique. Elle était autrefois également connue sous le nom de Bouton d'Orient, Clou de Biskra (sur le pourtour Méditerranéen) ou Bouton d'Alep (au Proche Orient). En général bénigne, sans préjudice esthétique.

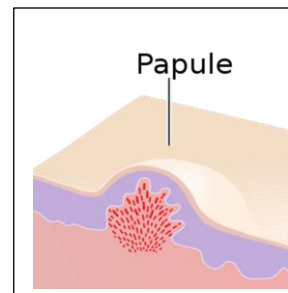
### ➤ **A/ Répartition géographique :**

Pourtour méditerranéen dont côtes africaines ainsi que le Moyen Orient.

### ➤ **B/ Manifestations cliniques :**

#### ➤ **1. Formes cutanées localisées :**

- Incubation 1 à 3 mois.
- La lésion initiale, unique ou multiples (selon le nombre de piqûres de phlébotome) réalise une papule (définition papule = lésion en relief pleine, solide et circonscrite= bouton)
  - : indolore
  - : arrondie ou ovalaire à contours réguliers bien limités le plus souvent sont déjà croûteuses.
  - : non prurigineuse (ne gratte pas)
- Cette papule initiale s'infiltré et se recouvre de squames à l'origine d'une croûte épaisse brunâtre et très adhérente dont l'arrachement relève l'ulcération (définition d'ulcère= plaie ouverte de la peau) centrale et indolore. (Bouton d'Orient) voir dessin



*Lésion initiale, souvent déjà croûteuses.*

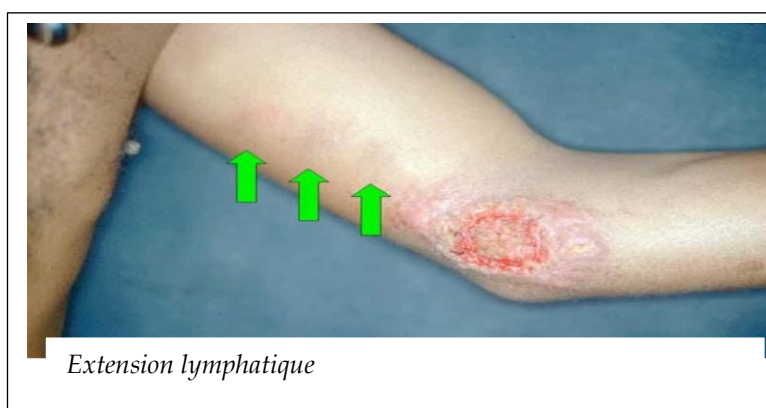


*Bouton d'orient due à *L.infantum* à Nice.*

- L'extension est chronique avec une évolution progressive mais le diamètre de la lésion ne dépassant qu'exceptionnellement les 10 cm.
- Elles laisseront des cicatrices indélébiles avec une récurrence possible toujours possible au site même des cicatrices.
- L'évolution est lente, chronique sur plusieurs mois ou années avec une guérison spontanée de fait assez rare et des résurgences fréquentes jusqu'à 1 à 8 mois plus tard.

➤ **2. Formes cutanées localisées avec une extension lymphatique :**

Il peut y avoir une dissémination lymphatique, à partir de la lésion.



*Extension lymphatique*

Il y a des formes ulcéreuses d'emblée et non croûteuses touchant de préférence les membres inférieurs. (avec soit une forme sèche et localisés dans l'Ancien Monde ou une forme humide et diffus dans le Nouveau Monde, selon l'espèce)

➤ **3. Formes cutanées donnant des lésions ulcérées :**

**3.1. Forme sèche et urbaine :**

- La plus classique due à *L. Tropica*.
- Lésion recouverte de croûtes avec un liquide séro-hémorragique.
- Guérison spontanée en 6 à 8 mois, lorsque la croûte tombe.



*Forme sèche et urbaine à la main*

**3.2. Forme humide et rurale due à *L. major*.**

- Ulcérations importantes centrale avec un bourrelet périphérique inflammatoire. Inflammation marquée.
- Bonne guérison spontanée en 3 à 5 mois.
- La cicatrice est plus importante que la forme précédente lorsque la croûte tombe.



*Forme humide et rurale au pied.*



### 3.3. La forme humide due à L.Mexicana

Cette forme peut s'avérer mutilante dans certaines localisations comme l'attaque du cartilage de l'oreille et l'évolution souvent longue jusqu'à 20ans. Cela donne des amputations partielles à l'image des très classiques « **Ulcères des chicleros** » (atteinte du cartilage des oreilles) ou « des gommiers » au Mexique.



« *Ulcère des chicleros* »

## 4. Formes donnant des lésions non ulcérées

### 4.1. Leishmaniose cutanée diffuse :

- Due à L.Aethiopica en Afrique de l'Est
- Ou L.Amazonosis en Amérique du Sud
- Apparition de petits nodules (élevure de la peau) de petite taille.
  - Confluence de ces nodules pour former de larges plaques sur tout le corps.
  - Aspect de la lèpre.
  - Forme peu sensible à la thérapeutique qui évolue vers la mort.



*Leishmaniose cutanée diffuse*

### **3. Lésions cutanées muqueuses et cutanée du Nouveau Monde (les Amériques)**

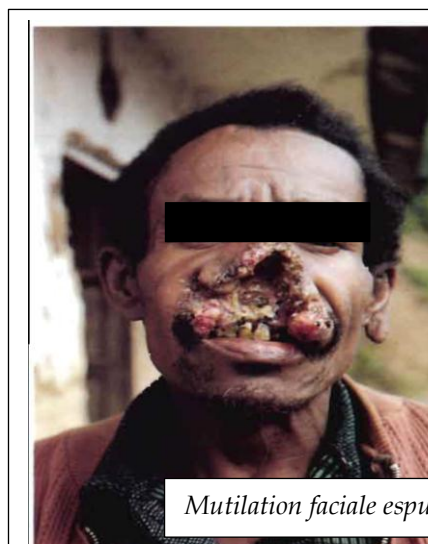
Atteintes exclusives de la peau **AVEC** extension aux muqueuses.

Débute avec des ulcérations cutanées qui s'étendent et endommagent certains tissus. (en particulier le nez et la bouche)

- **A/ Répartition géographique** : Amérique du Sud, Brésilien
- **B/ Manifestations cliniques** :
  - *Débute en général à la partie antérieure de la cloison nasale et donnant l'aspect en « nez de tapir » voire aboutir à la perforation du septum nasal.*



- Elle touche ensuite la cavité buccale (perforation du palais et mutilations faciales) et la région pharyngo-laryngé.



## ➤ V. Savoir reconnaître un chien infecté

L'incubation de la leishmaniose est longue, de l'ordre de plusieurs mois à plusieurs années. Au départ la maladie est muette.

### ***A. Les manifestations cliniques sont les suivantes :***



Général	Viscéral	Cutanéomuqueux	
		Lésions cutanées	Lésions muqueuses
Fièvre Amaigrissement Anémie	Hépatosplénomégalie Polyadénopathie Signes nerveux (troubles de la sensibilité)	Dépilation Dermite furfuracée Épaississement de la peau Erythème Ulcérations Hypertrophie des ongles (onychogribose)	Erosions et ulcérations de la cavité buccale Ulcération de la muqueuse nasale (épistaxis) Lésions conjonctivales Kératine



## **VI. Lutte contre le vecteur :**

### ➤ **1. Vaccination contre la leishmaniose :**

Depuis septembre 2011, un vaccin contre la leishmaniose canine est disponible. C'est une avancée considérable pour la prévention de cette grave maladie du chien. La vaccination se fait à partir de l'âge de 6 mois, chez un animal non infecté. Un dépistage préalable est donc nécessaire.

Si votre chien doit aller dans une zone à risque, la vaccination doit commencer environ 2 mois et demi avant son départ.

Demander conseil auprès de votre vétérinaire.

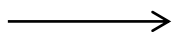
### ➤ **2. Prévention chez le chien sain :**

- *Votre chien n'est pas porteur de la maladie et ne séjourne pas dans une région à risque.*



*Pas de précaution particulière à prendre.*

- *Votre chien n'est pas porteur de la maladie mais doit se rendre dans une zone à risque.*



*Il faut éviter au maximum les piqûres de moustique en utilisant des insecticides adaptées et en évitant de laisser le chien dehors pendant les périodes à risque (tombée du jour en particulier).*

- *Votre chien fait des séjours fréquents ou vit en permanence dans une zone à risque.*



*En plus des mesures précédentes, une vaccination est maintenant recommandée. Consultez votre vétérinaire.*

### ➤ **3. Prévention chez le chien infecté :**

*La connaissance du statut du chien est obtenue à partir d'une analyse sanguine. Ces animaux sont susceptibles de développer la maladie à la faveur d'un stress d'une autre maladie. Une surveillance médicale et des tests sanguins réguliers. L'utilisation d'insecticides est également importante. Ces chiens ne sont pas à vacciner.*

➤ **4. Prévention chez le chien malade :**

Outre le traitement spécifique de la maladie, les mêmes mesures préventives que précédemment sont à mettre en œuvre.

Il n'y a pas lieu de vacciner ces animaux.

➤ **5. Prévenir les piqûres :**

Il faut rentrer son chien dès la tombée de la nuit.

Utiliser un insecticide durant la période d'activité des moustiques. L'OMS recommande l'emploi de colliers de chien imprégnés de deltaméthrine. Cet insecticide peut être délivré par l'intermédiaire de pipettes.

## Conclusion

**En France, les phlébotomes gagnent le Nord (Lyon, Limoges), même plus haut en Seine et Marne.**

**Il est urgent de prendre conscience de la diffusion de cette anthroponose qui pourrait s'étendre à toute la France, sans oublier qu'il y a une possibilité même infime de passage chez l'homme, plus importante chez personnes fragilisés. (enfants, personnes âgées, et des personnes malades du Sida, greffées ou encore atteint d'un cancer.**

**On espère le succès de la vaccination antileishmanieuse chez le chien. La prévention est importante.**

**De nos jours on se pose la question de savoir si un autre arthropode que le phlébotome ne pourrait être également vecteur. Cela expliquerait la transmission entre chiens dans des régions où il n'y a pas de phlébotomes. Du fait de la fréquence des chiens par les puces et de la facilité de l'insecte à passer d'un animal à un autre, on peut se demander si les puces ne seraient pas à l'origine de la transmission de leishmanioses.**

**Conseil important : Il faut faire une analyse sanguine pour savoir si votre chien adopté est atteint de leishmaniose.**



*C'est bon j'ai les résultats sanguins de votre chien.*

*Il n'a pas la leishmaniose*

### **Bibliographie :**

D. Basset. Les leishmanioses en France. Synthèse des données recueillies de 2001 à 2003 au Centre national de référence.

Pr G. Bourdoiseau, conférence de l'école vétérinaire de Lyon, 2011.

L. Bregeon. Dermatoses et parasitoses liées aux animaux de compagnie. Mars 2008.

N. Carré. La leishmaniose viscérale. JPharmClin. 2010.

N. Contet. Les vecteurs. Chu de Nancy. 2010

J.P. Dedet. Bulletin épidémiologique : Les leishmanioses en France métropolitaine. Université de monptellier.

W.R. Faber et coll : Cutaneous leishmaniasis acquired in Jura, France. J.Emerg Infect Dis, 2012

C. Louis. Thèse 2009 Nancy. La leishmaniose canine. Ce que doit savoir le Pharmacien d'officine.

Pr .Marty et coll. Actualités sur les leishmanioses en France. Archives de pédiatrie 2009.

Pr .Marty et coll. La leishmaniose viscérale de l'enfant dans les Alpes-Maritimes, 1975-2004.

Pr .Marty et coll. Les leishmanioses viscérales. Epidémiologie et Diagnostic.

Pr .Marty et coll. Quelle procédure diagnostic pour quelle leishmaniose ? nov.2008

Pr. Marty et coll. Le traitement des leishmanioses en France. nov 2008

L. Tulasne. Thèse vétérinaire 2009. Créteil. Actualités dans la lutte contre la leishmaniose canine.

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche Comté Le point épidémio..juin 2012.

Médecins sans frontières. Sortir de l'oubli. Lutte contre la leishmaniose viscérale.....







ANOFEL





