



Cas clinique

Leishmaniose cutanée

ANANE S

Service de Parasitologie-Mycologie
CHU LA RABTA



Mr XX, âge : 37 ans

Habitat : Tunis

Durée d'évolution : 1 mois

Notion de déplacement vers Sidi Bouzid en Août (1 mois avant l'apparition des lésions).

Lésions : multiples (nombre = 6), ulcéro-croûteuses, avant bras

Question 1 :



Vous suspectez une leishmaniose cutanée.
Quel est l'examen de première intention ?

- 1- Intradermoréaction à la leishmanine
- 2- Recherche des leishmanies sur frottis dermique
- 3- Biopsie cutanée
- 4- Recherche des leishmanies sur sang veineux

Recherche des leishmanies sur frottis dermique



Prélèvement

- désinfection
- vaccinostyle
- à la périphérie



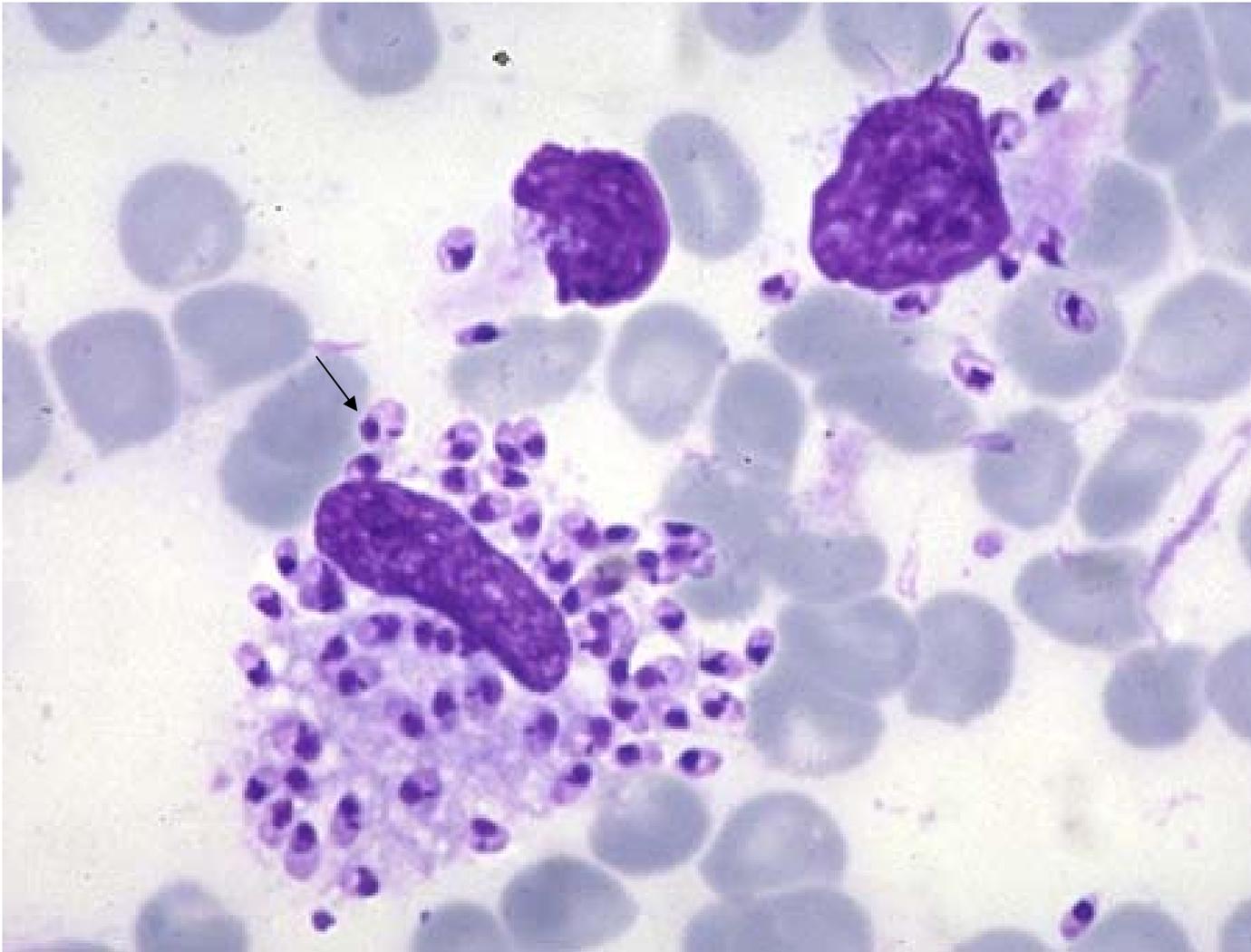
Frottis dermique



May Grunwald Giemsa



Examen direct : Frottis, colorés au May Grunwald Giemsa

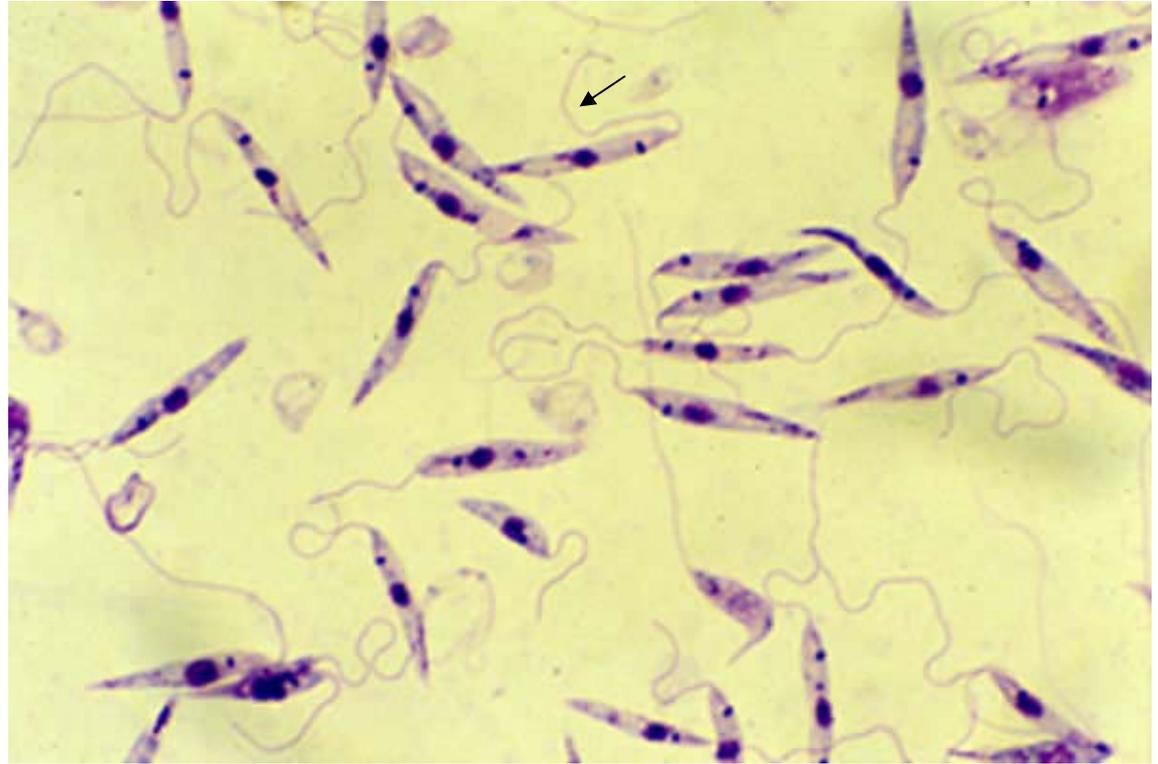


→ Formes amastigotes de leishmanies

En cas de négativité de l'examen direct (80%):



Culture (86 %), Milieu NNN (Novy MacNeal Nicolle), 24°C



Milieu NNN

Formes promastigotes de leishmanies

PCR (99 %)



Question 2 :



Quelle sera la forme clinique la plus probable?

- 1-Leishmaniose cutanée zoonotique
- 2-Leishmaniose cutanée sporadique du nord
- 3-Leishmaniose cutanée anthroponotique
- 4-Leishmaniose cutanéomuqueuse

→ Leishmaniose cutanée zoonotique

-Nombre : multiple

-Aspect : ulcéro-croûteux

-déplacement vers Sidi Bouzid

Quelle serait l'espèce ?

→ *Leishmania major*

Question 3 :



Comment vous allez traiter votre malade?

Argumentez votre choix.

Traitement :

→ Antimoniote de N-méthylglucamine
(Glucantime^R)

→ traitement de choix+++

→ par voie intramusculaire

Arguments :

Nombre de lésions > 5

Dose et durée :

60 mg/kg/jour de Glucantime pendant 15 jours

☐ Hospitalisation

☐ Bilan préthérapeutique :

ECG, bilan hépatique, bilan rénal, NFS

☐ Contre indications de la voie IM :

-Insuffisance cardiaque

-Insuffisance rénale

-Insuffisance hépatique

Glucantime^R



❑ Mode d'action :

Inhibition de la glycolyse et de la β oxydation des acides gras des leishmanies.

❑ Présentation :

→ Ampoule de 5 ml contenant 1,5 g de Glucantime

❑ Modes d'administration :

- Intralésionnelle
- Intramusculaire

Modes d'administration



- Nombre de lésions > 5
- Diamètre > 4 cm
- Siège pèriorificielle ou pèriarticulaire
- Diffusion lymphatique



Glucantime^R
par voie intramusculaire

- 60 à 100 mg /kg/ j
- durée : 10 à 15 jours
- Administration à doses progressives:
 - 1^{er} J : $\frac{1}{4}$
 - 2^{ème} J : $\frac{1}{2}$
 - 3^{ème} J : dose totale

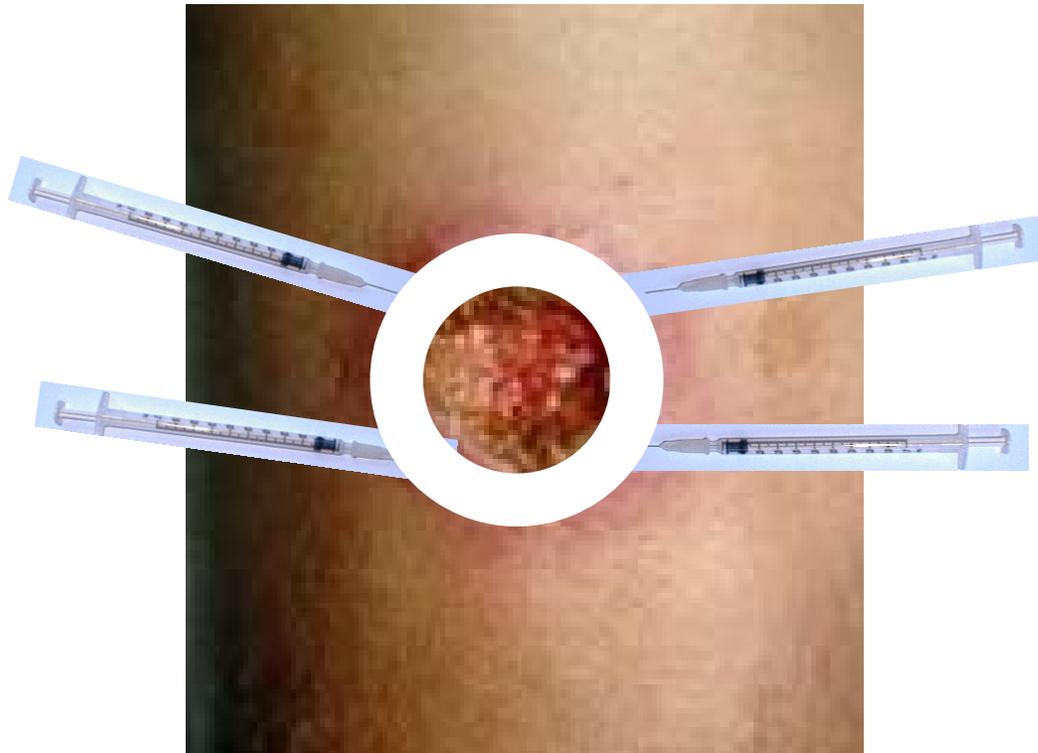
- Nombre de lésions < 5
- Diamètre < 4 cm
- Loin des orifices et des articulations
- Sans diffusion lymphatique



Glucantime^R
en infiltration péri-lésionnelle

- 1 ml / 1cm²
- sans dépasser 100 mg / kg / j
- 2 infiltrations / semaine / 2 semaines

Injection aux quatre points cardinaux → blanchissement complet de La base de la lésion.



Question 5 :



Quel est l'effet du traitement ?

- 1-Amélioration de la cicatrisation
- 2-Accélération de la cicatrisation

Question 6 :



A la fin de la première injection, le malade présente :

- une fièvre à 40°C
- des frissons
- une toux coqueluchoïde
- des arthralgies
- des myalgies
- des éruptions cutanées

Que suspectez vous ?

- Une stibiointolérance
- Arrêter le Glucantime

Question 7:



Quelles sont les autres alternatives?

Paromomycine



- Aminoside, sous forme de pommade
- Inhibition de la synthèse protéique des leishmanies
- Utilisé depuis 1968, 20 essais publiés, *Leishmania major*
- Deux formulations :
 - Paromomycine sulfate + chlorure de méthylbenzéthonium:**
 - efficacité satisfaisante mais irritation locale intense
 - Paromomycine sulfate:**
 - moins toxique mais efficacité limitée
- 3^{ème} formulation : **Paromomycine sulfate + Gentamycine**
 - en cours d'évaluation en Tunisie
 - 2 Applic/jour/20 jours
 - résultats prometteurs : efficacité et tolérance
- Avantages :
 - Facilité d'application
 - Bonne tolérance

Fluconazole (Triflucan[®])



- Antifongique
- dérivé azolé € à la famille des triazolés
- *Leishmania major*+++
- Inhibe la synthèse de l'ergostérol
- Présentation : gélule à 50 mg
- VO, 200 mg / jour , pendant 6 semaines
- Effets indésirables : troubles intestinaux,
↗° des enzymes hépatiques.
→ Surveillance hépatique
- Problème du coût

Kétoconazole (Nizoral[®])



- Antifongique € à la famille des Imidazolés
- Inhibe la synthèse de l'ergostérol
- Présentation : cp à 200 mg
- VO, 400 mg / jour, pendant 30 jours
- Efficacité controversée
- Effets indésirables :
 - troubles intestinaux
 - troubles hépatiques+++
 - troubles hormonaux
 - Surveillance hépatique
- Coût élevé

Moyens physiques



❑ Cryothérapie :+++

- -Azote liquide
- -Neige carbonique
- 1 Application de 15 à 20 sec, 1 fois / semaine / 3-6 semaines
- Effets indésirables : hypopigmentation ou hyperpigmentation

❑ Thermothérapie :

- Lumière infrarouge, ultrasondes, laser....
- Procédure douloureuse
- nécessité d'un anesthésique local
- Effets indésirables : réaction bulleuse sévère



❑ Thérapie photodynamique :

- Lumière rouge + Porphyrine
- 1 fois/semaine/4 semaines

Autres alternatives



- **Ampho B liposomale (Ambisome[®]) :**
 - Utilisé en Europe
 - Coût ↗
- **Miltefosine (Impavido[®]):**
 - Voie orale
 - Dose: 200mg /J / 6 semaines
 - Efficacité controversée +++

CONCLUSION



Alternatives

Fluconazole

Cryothérapie



