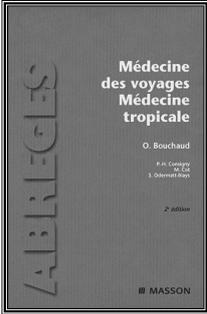


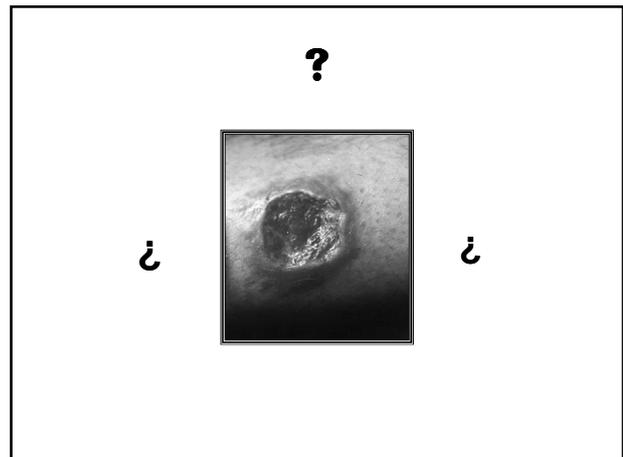
## Présentation de cas



Elisabeth de Preux 2010





## Anamnèse

- Mme O. 35 ans
- BSH
- Originaire de Tunis, en CH depuis moins de 1 an
- MC: papule crouteuse indolore sur la malléole ext depuis 5 mois
- A/S: nihil

## Cliniquement

- Afébrile, pas d'ADP
- Malléole ext: lésion ulcérée crouteuse 1 cm non douloureuse
- Dyshidrose au niveau des bras et dos

## DD lésion crouteuse

- épithéliomas cutanés
- ulcères tropicaux et tuberculeux
- infections bactériennes
- lupus vulgaire
- pian
- sarcoidose
- lymphomes cutanés
- leishmaniose cutanée

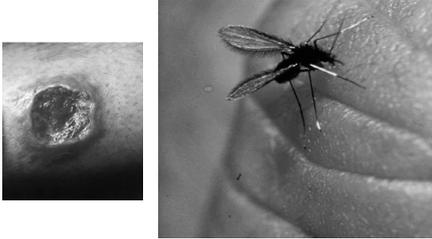




## Bilan et prise en charge

- Biopsie et examen direct: leishmaniose cutanée
- PCR + L. major
- TTT/évolution ?????: pas de feed back du cas

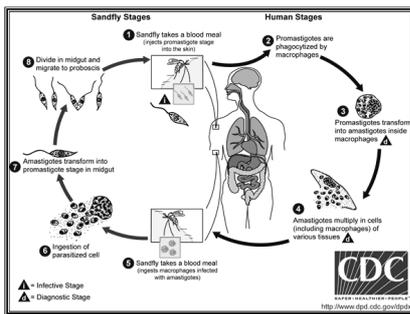
## Leishmaniose: une maladie tropicale négligée



## Leishmaniose:

- 20 espèces
- Transmission vectorielle
- *Zoonose principalement, mais l'humain peut être infecté*
- *Manifestations cliniques: dépendent du type de parasite, de l'immunité de l'hôte et de la zone géographique*

## Transmission



Matériel usagé  
Transfusion sang  
Transmission verticale

Leishmaniose Viscérale  
(L. Donovanii  
= Kala Azar,)

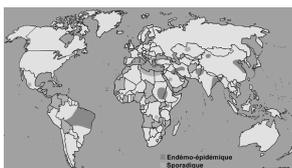
Leishmaniose Cutanée  
(L. Mexicana-major-tropica)  
bouton d'orient

Leishmaniose Mucocutanée  
(L. Braziliensis)  
espundia



## Epidémiologie

- endémique: 60 pays, sauf en Australie et Asie du Sud Est



## Epidémiologie

- Incidence annuelle :
  - LC = 1,5 / 2 millions → 90% Iran, Syrie, Afghanistan, Arabie Saoudite, Pakistan, Algérie, Brésil, Pérou
  - LV = 500 000 → 90% Inde, Bengladesh, Népal, Soudan
- Mortalité:
  - LC
  - LV: 75-95% des cas si non TTT

<b>Leishmaniose Cutanée</b> ( <i>L. Mexicana</i> -major-tropica) bouton d'orient	<b>Leishmaniose Viscérale = Kala Azar</b> , <i>L. Donovanii</i> )	<b>Leishmaniose Mucocutanée</b> ( <i>L. Braziliensis</i> ) espundia
Ulcères Nodules indolore Guérison spontanée, cicatrice	Fèvre prolongée intermittente hépatosplénomégalie, pancytopenie <small>multiplication des parasites dans système réticuloendothélial, accumulation de parasite dans la rate, foie et moelle</small>	Lésion muqueuse destructive nez/bouche
Vieux monde: Afghanistan-Algérie- Irak Nouveau Monde: Pérou	Inde-Népal-Brésil-Soudan, pourtour méditerranéen	Argentine Mexique Brésil

## FORME VISCERALE

- Problème de santé publique:
  - forme la plus grave,
  - létalité ↑ si pas de TTT
  - si TTT taux de mortalité 10%
- Coût TTT = cher: 30 \$ -120\$
- Peu de recherche et développement et de funding, difficulté de faire le diagnostic, TTT couteux et IV, manque d'accès au soin, lutte vectorielle
- Peut rester dormante des années et s'activer lors d'immunosuppression (HIV)
- Co infection ( HIV et TB) ↑ mortalité

## Diagnostic

- **Forme cutanée**
  - biopsie
  - PCR
  - culture
  - Sérologie
- **Forme viscérale**
  - biopsie moelle osseuse
  - ponction ganglion,
  - recherche Ag circulant par PCR
  - tests rapides sanguins

## TTT

- Compliqué: dépend du type de L., de son origine géographique, de l'immunité de l'hôte

Forme cutanée	Forme viscérale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guérison spontanée 90%</li> <li>• Risque de généralisation</li> </ul>	Létal si pas de TTT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésion unique: → TTT local: thermothérapie-cryothérapie azote liquide/injection intra-lésionnel amphotéricine B</li> <li>• Si risque de généralisation ou évolution ad antimonies systémique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antimonié pentavalents</li> <li>• Amphotéricin B</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>☛ Référer chez le spécialiste</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>☛ Référer chez le spécialiste</b> </div>

## Take Home message

- Forme cutanée de leishmaniose confondue avec d'autres types de lésion
- AA précise ( voyage, s. systémiques associés-évolution lésion)
- 3 types de Leishmaniose
- LV létale si pas de TTT
- Clinique dépend du type de L. et origine géographique
- Prise en charge et TTT compliqué: dépend de l'espèce, de sa localisation géographique, de l'immunité de l'hôte, Référence chez le spécialiste