



# **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 ?

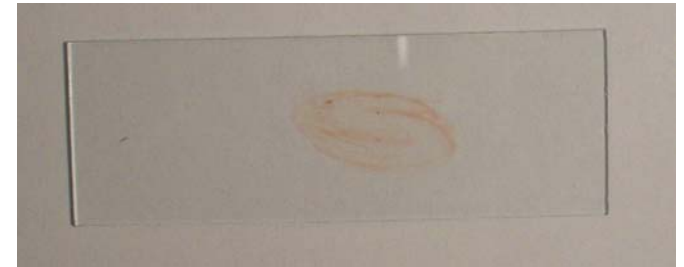
- 1-Intradermoréaction à la leishmanine
- 2- Recherche des leishmanies sur frottis dermique
- 3- Biopsie cutanée
- 4-Recherche des leishmanies sur sang veineux

# Recherche des leishmanies sur frottis dermique



## Prélèvement

- désinfection
- vaccinostyle
- à la périphérie



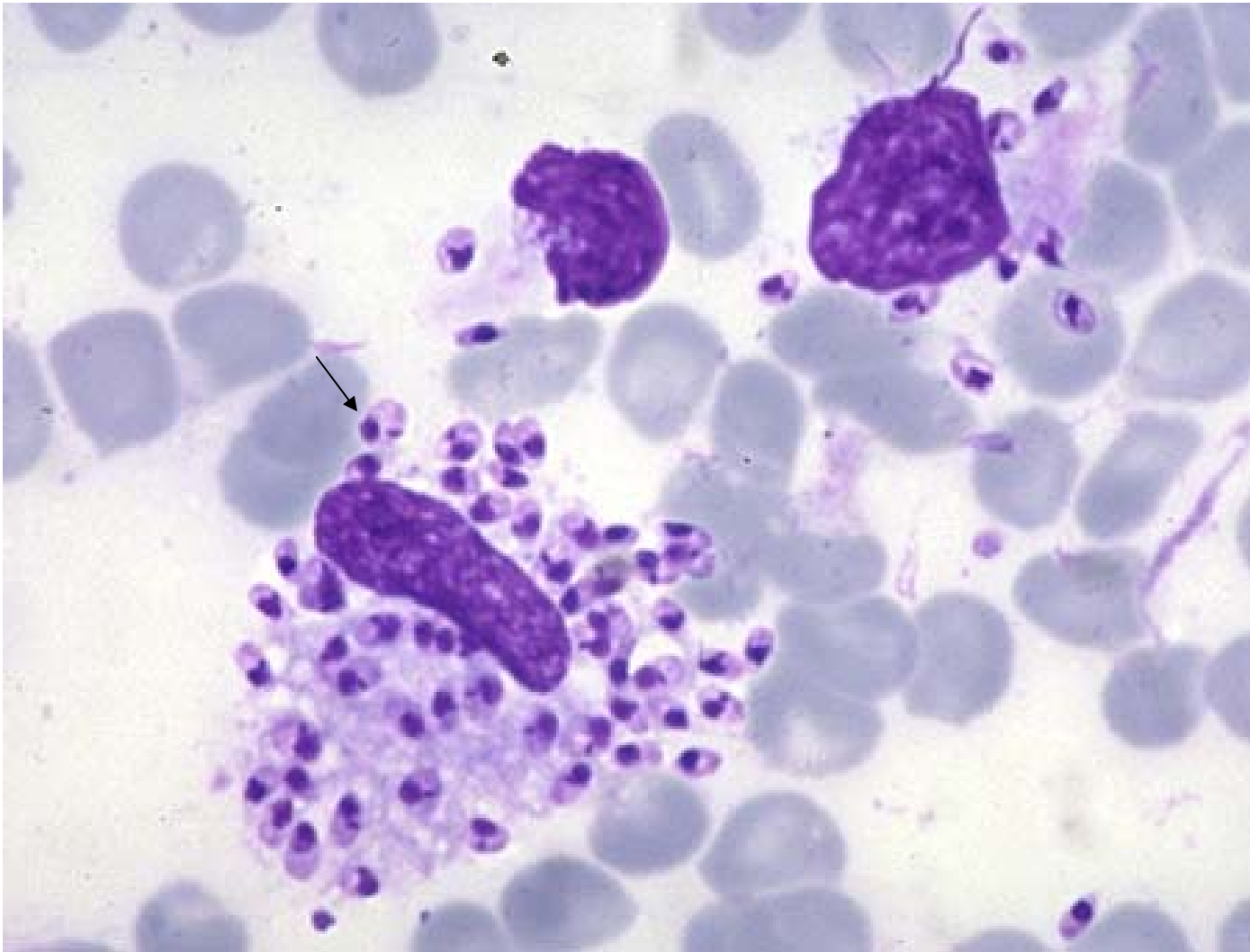
## Frottis dermique



## May Grunwald Giemsa



# Examen direct : Frottis, colorés au May Grunwald Giemsa

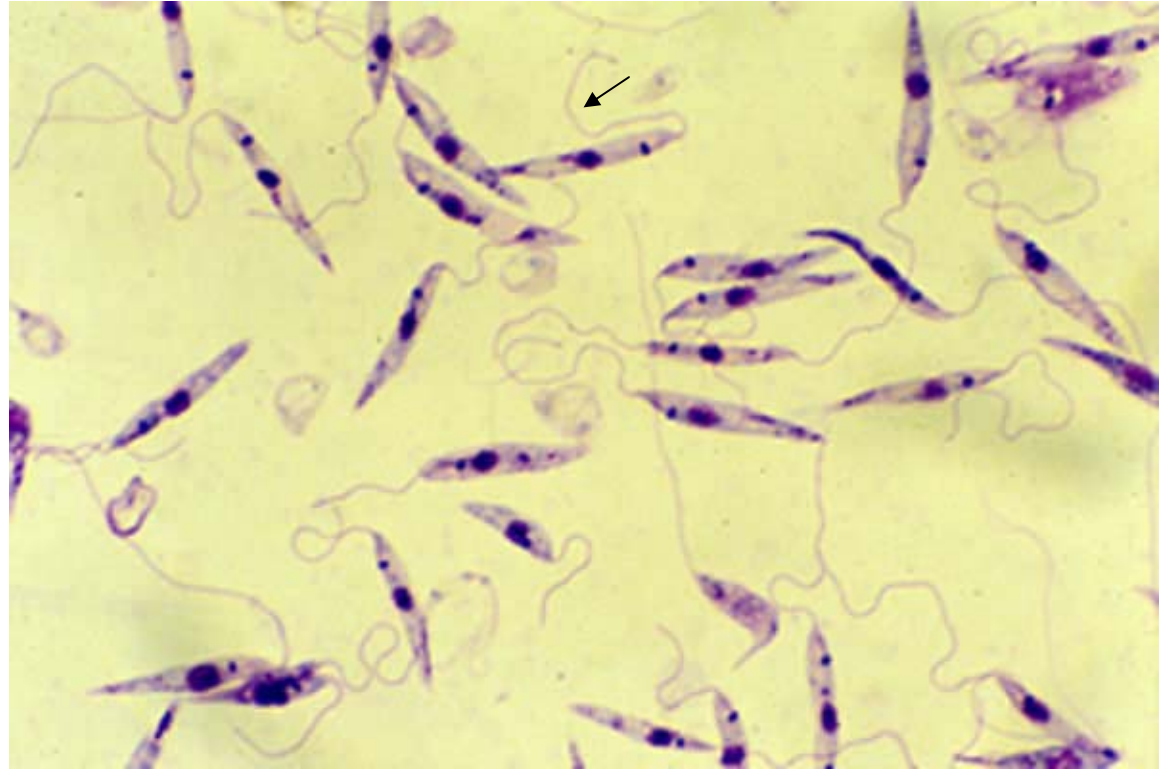


→ Formes amastigotes de leishmanies

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<sup>R</sup>)

→ 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<sup>R</sup>



## ❑ Mode d'action :

Inhibition de la glycolyse et de la  $\beta$  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<sup>R</sup> par voie intramusculaire

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

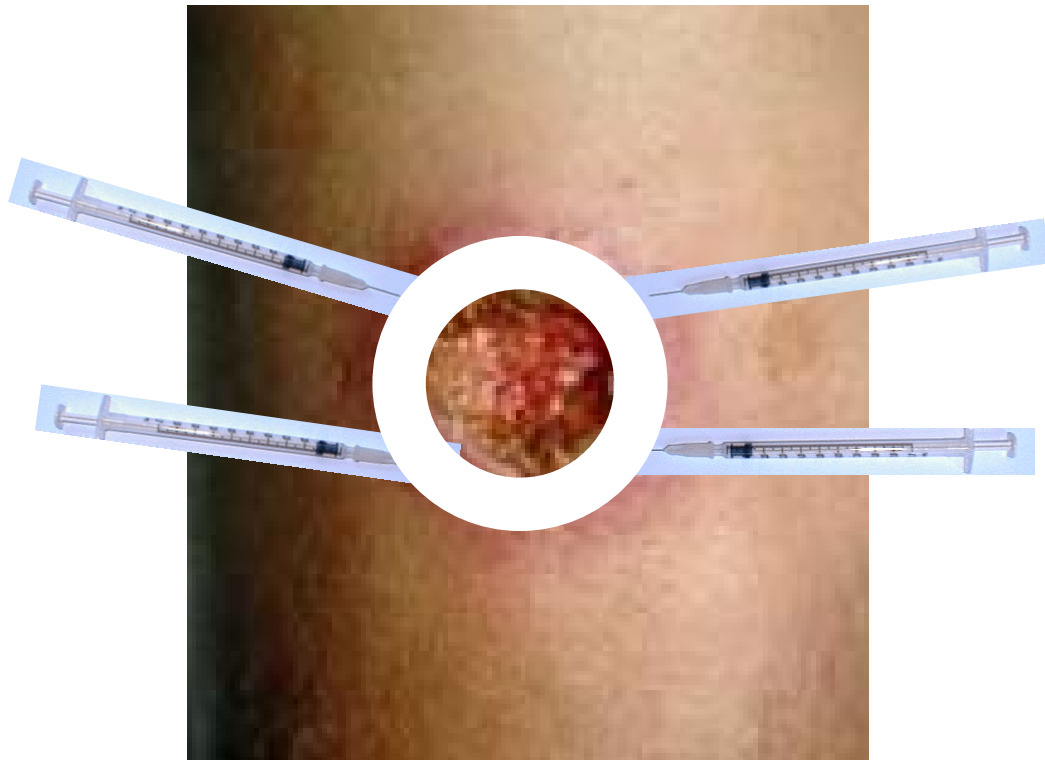
- Nombre de lésions  $< 5$
- Diamètre  $< 4$  cm
- Loin des orifices et des articulations
- Sans diffusion lymphatique



## Glucantime<sup>R</sup> en infiltration péri-lésionnelle

- 1 ml / 1cm<sup>2</sup>
- 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<sup>ème</sup> 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<sup>®</sup>)



- 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<sup>®</sup>)



- 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<sup>®</sup>) :**
  - Utilisé en Europe
  - Coût ↗
- **Miltefosine (Impavido<sup>®</sup>):**
  - Voie orale
  - Dose: 200mg /J / 6 semaines
  - Efficacité controversée +++

# CONCLUSION

---



Alternatives

Fluconazole

Cryothérapie



