



Synonymie :

- leishmaniose cutanée : ulcère de Chicleros, bouton d'Orient, etc.

- leishmaniose viscérale : Kala-azar, fièvre Doum-Doum, fièvre splénique infantile, etc.

EN BREF

Transmise par l'intermédiaire du phlébotome, la leishmaniose touche environ 12 millions d'individus (OMS, 1990), atteints soit de la forme

cutanée, soit de la forme viscérale. Les principaux foyers se situent en Afrique de l'Est et dans le sous continent indien. La prévention consiste

surtout en l'utilisation de répulsifs contre les vecteurs.

AGENT

Leishmania tropica, *L. major*, *L. aethiopica*, (leishmaniose cutanée), *L. Donovanii*, *L. infantum*, etc... (leishmaniose viscérotrope).

C'est un protozoaire présentant deux formes essentielles en fonction du cycle (indirect) :

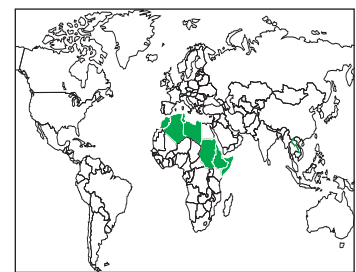
- Phase intracellulaire (Homme) : amastigotes, forme arrondie, multiplication dans les cellules phagocytaires.

- Phase tissulaire (chez le vecteur ou lors d'inoculation) : promastigotes, mobiles.

(Embranchement : *Rhizoflagellés*, classe : *Flagellés*, famille : *Trypanosomatidae*, genre : *Leishmania*).

Culture des amastigotes entre 20 et 25°C sur des milieux enrichis de sérum ou de sang. Elle permet la préparation d'antigènes diagnostiques, la détection d'anticorps sériques et l'infection d'animaux de laboratoires ou de macrophages en culture.

ÉPIDÉMIOLOGIE



■ Très présente

→ Espèces sensibles

De nombreuses espèces animales y sont sensibles :

- carnivores (chiens et chats),
- rongeurs,
- marsupiaux,
- reptiles (lézards),
- animaux sauvages (dont primates non humains),
- Homme.



canidés



canidés



rongeurs



rongeurs

→ Réservoirs

Le chien et les petits rongeurs pourraient jouer le rôle de réservoirs pour *L. major*. Pour *L. d. infantum*, le réservoir est également canin (canidés domestiques et sauvages).

→ Répartition géographique

Elle est très répandue dans le monde. L'Afrique est la plus touchée : Maroc, Algérie, Soudan, Tunisie, Ouganda, Kenya, Ethiopie.

Leishmaniose Leishmaniose



MALADIE CHEZ L'ANIMAL

→ Symptômes

A l'exception d'une forme sévissant dans la région occidentale du Pérou, la leishmaniose cutanée est une maladie des animaux sauvages. Le plus souvent, l'infection de ces animaux est inapparente.

Le Kala-azar du chien domestique est focalisé, comme le Kala-azar humain. La période d'incubation varie de 3 à 7 mois. La gravité de la maladie est très variable. Les lésions cutanées sont les plus fréquentes et les plus apparentes : aires dépilées, desquamations, petites ulcérations. La maladie devient chronique et on note l'apparition de l'anorexie, fièvre irrégulière, apathie, polypnée, pâleur des muqueuses et amaigrissement.

TRANSMISSION

→ Sources de contamination de l'Homme

L'individu malade ou porteur infeste le phlébotome.

→ Matières virulentes

Le sang.

→ Diagnostic

• **Parasitologique** : on le réalise à partir de la ponction de la rate, de la moelle osseuse ou des ganglions lymphatiques. Lors de forme cutanée, on fait un raclage des lésions ou des biopsies.

• **Sérologique** : c'est le moyen le plus commode est le plus efficace. On utilise l'agglutination directe et l'ELISA.

→ Traitement

On utilise les dérivés stibiés : glucantime et le pentosam.

→ Voie de pénétration

Cutanée : par piqûre.

→ Modes de transmission

Par des vecteurs (piqûre douloureuse).



MALADIE CHEZ L'HOMME

→ Description de la maladie

L'incubation est variable de quelques semaines à plusieurs mois.

• Leishmaniose cutanée de l'ancien monde :

- la forme sèche, habituelle, indolore, siège toujours au niveau d'une zone découverte donnant une papule rouge carmin qui s'étend en surface et s'infiltré en profondeur. Puis elle ulcère en son centre et se couvre d'une croûte : c'est la lésion typique (bouton d'Orient). Insensible à toute antibiothérapie, elle évolue lentement sur plusieurs mois vers la guérison, laissant une cicatrice indélébile plus ou moins étendue.

- La forme humide, observée surtout dans les zones rurales, se caractérise par une ulcération précoce.

Il existe aussi des formes cliniques à lésions multiples ou atypiques.

• Leishmanioses cutanées du nouveau monde :

elles affectent surtout les travailleurs des plantations et les forestiers d'Amérique latine. La forme Uta ressemble au bouton d'Orient, mais prend souvent un aspect extensif et végétant. La forme Espundia se caractérise par de véritables métastases cutanées survenant après guérison de l'ulcère initial. La forme diffuse rappelle la lèpre lèpromateuse.

• **Leishmanioses viscérales** : après une incubation de 1 à 6 mois, la phase de début est insidieuse et le diagnostic ne sera le plus souvent fait qu'à la phase d'état qui associe : fièvre désarticulée, pâleur extrême, amaigrissement, splénomégalie très importante, hépatomégalie modérée et adénopathie indolores. Les formes à

symptomatologie dissociée sont fréquentes. L'évolution spontanée est mortelle en quelques mois.

→ Diagnostic

• **Parasitologique** : à partir d'une ponction d'organe, on réalise un étalement sur une lame colorée au GIEMSA. On peut également réaliser un raclage des lésions et un examen direct. Cet examen reste essentiel et apporte seul le diagnostic de certitude.

• **Sérologique** : les techniques utilisées sont l'agglutination directe ou la technique ELISA.

• **Hématologique** : lors de leishmaniose viscérale, on observe une vitesse de sédimentation accélérée. On note aussi les modifications suivantes :

- Une anémie modérée au début mais pouvant atteindre 1 500 000 globules rouges par mm³, normochrome et arégénérative.
- Une leucopénie marquée (granulopénie),
- Une thrombocytopénie.

→ Traitement

On utilise des antibiotiques s'il y a une surinfection. On propose le GLUCANTIME[®] mais il existe des résistances et parfois ce traitement est mal supporté. En cas d'échec, on peut utiliser la Pentamidine associée à un antibiotique : Amphotéricine ou Aminosides.

Les résistances ne sont souvent qu'apparentes. Il s'agit en effet d'une séquestration splénique des parasites. Le traitement devient efficace après la splénectomie.

PRÉVENTION

Sanitaire

Prophylaxie : utiliser des répulsifs contre les vecteurs.

Chez l'homme

Prévention individuelle : utiliser des répulsifs contre les vecteurs..

Références :

- ACHA P.N. ; SZYFRES B. : Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'Homme et à l'animal. O.I.E. 1989.

- E. PILLY, Maladies infectieuses et tropicales, 19^{ème} édition 2004.

- Thèses vétérinaires : LODDE S., Toulouse, N° 98-TOU3-4051, 1998.