

LEISHMANIOSE CUTANÉE



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Maladie vectorielle, infectieuse et zoonotique
- Endémique en Afrique, Moyen-Orient, Asie, Amérique du Sud et pourtour méditerranéen en Europe
- Reste de la France et Europe : présence endémique décrite mais rare



PATHOGÉNIE



- Maladie vectorielle associée à la présence du protozoaire *Leishmania spp*
- En Europe : principale espèce impliquée est le protozoaire *Leishmania infantum*
- Multiplication des leishmanies au sein des macrophages
- **Modes de transmission** : piqure de phlébotome, voie placentaire, transfusion, morsure, plaie, voie vénérienne.



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Lésions qui débutent souvent sur la tête
- Puis atteinte des pavillons auriculaires et extrémités
- Généralisation possible

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Dermatose très protéiforme mimant de nombreuses autres maladies
- Chancre d'inoculation : papules ombiliquées
- Alopécie diffuse
- Squamosis psoriasiforme
- Erosions, ulcères cutanéomuqueux
- Epaissement de la truffe et coussinets
- Nodules/papules sur ou sous la langue
- Forme papulo-croûteuse multicentrique très prurigineuse
- Forme pustuleuse associée à un pemphigus foliacé
- Vasculopathie ischémique
- Dysbiose
- Onychogryphose
- Nodules avec ulcération possible
- Signes généraux : adénopathie, apathie, amaigrissement, hyporexie, amyotrophie



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs** : lieu de vie, historique de voyages, utilisation d'antiparasitaires externes efficaces contre le phlébotome
- **Examen clinique** : rechercher les signes cliniques généraux, autres formes (oculaire, rénale, digestive...)
- **Examen dermatologique**
- **Diagnostic différentiel selon la forme cutanée**
- Forme érosive ulcéral : maladies auto-immunes, syndrome uvéo-cutané, lymphome cutané épithéliotrope, syndrome hépato-cutané,
- Forme exfoliative : adénite sébacée granulomateuse, lymphome cutané épithéliotrope, dermatophytose ...
- Forme pustuleuse : pemphigus foliacé *sensus stricto*, pyodermite, démodicé, dermatophytie ...
- Forme papuleuse/nodulaire : néoplasie, ...
- Nécrose, saignement : vasculopathie ischémique familiale,...
- **Examen biochimique** : hyperglobulinémie, azotémie, augmentation de l'activité des enzymes hépatiques
- **Hémogramme** : anémie, leucopénie, leucocytose, thrombopénie
- **Électrophorèse des protéines sériques** : hyperglobulinémie avec bloc beta gamma
- **Test sérologique** : réalisé en association avec l'électrophorèse
- **Test PCR** : sur biopsie cutanée quand lésions cutanées sans atteinte de l'état général, lésions cutanées frustes (papules palpébrales par ex), diagnostic différentiel avec adénite sébacée granulomateuse ...
- **Examen cytologique des NL** : identification possible des leishmanies au sein des macrophages
- **Examen histopathologique** : réalisé sur biopsies cutanées, quand diagnostic différentiel



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- En fonction du stade (1 à 4) et du stade IRIS. RPCU régulièrement.
- **Antimoniote de méglumine** : à la dose de 75 - 100 mg/kg/j une fois par jour pendant 28 jours, voie SC. Molécule leishmanicide. En association avec l'Allopurinol
- **Miltéfosine** : à la dose de 2 mg/kg par voie orale une fois par jour. Molécule leishmanicide + allopurinol
- **Allopurinol** : 10 mg/kg par voie orale deux fois par jour pendant plusieurs mois ou sur le long terme. Associer une alimentation adaptée pauvre en acide urique. Molécule leishmaniostatique. Examen du culot urinaire régulier
- **Prévention : Utilisation d'antiparasitaire externe efficace contre les phlébotomes** :
- Permethrine / Imidaclopride : spot-on ; à appliquer 2 j avant le voyage, à renouveler toutes les 3 semaines
- Deltaméthrine / Fluméthrine : sous forme de collier ; à appliquer 1 semaine avant le voyage, à renouveler tous les 7-8 mois.
- Vaccination
- **Pronostic** : réservé sur le moyen long terme

LEISHMANIOSE CUTANÉE



Hyperkératose de la truffe dans un cas de leishmaniose



Dermatite ulcérate en bordure de coussinet, hyperkératose, onychogryphose