

## LEISHMANIOSE VISCIRALE

### 1/ DEFINITION :

Se sont des zoonose transmissibles résultant du parasitisme de l'hôte vertébré par un protozoaire flagellé du genre *leishmania*

Transmis par la piqûre infestante d'un vecteur : phlébotome

On distingue la : - leishmaniose viscérale ou kala azar

- L. cutanée ou bouton d'Orion
- L. du nouveau monde cutanéomuqueuse

### 2/ EPIDEMIOLOGIE :

- le parasite : 3 espèces

- *leishmania donovani* responsable de L. viscéral

- *leishmania tropica* responsable de L. cutanée (ancien monde)

- *leishmania braziliensis* responsable de leishmaniose C.M. (nouveau monde)

- VECTEUR :

Phlébotome femelle hématophage qui assure la transmission

- RESERVOIR :

Hôte vertébré

- CONTAMINATION :

à la suite de piqûre du phlébotome, directe est possible entre deux individus (tranche cutanée = plaie, transfusion sanguine, voie vénérienne)

- REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

- L. viscéral : Afrique, Asie, Amérique du sud, et le pourtour méditerranéen

Touche tout les âges, surtout entre 1 et 3 ans

- L. cutanée : sud et hauts plateaux de l'Algérie

### 3/ CLINIQUE :

#### A/ L. VISCIRALE OU KALA AZAR :

##### a/ kala azar infantile méditerranéen :

- incubation : 2 semaines à 3 mois
- début : peu caractéristique

Syndrome fébrile d'allure irrégulière, pâleur, ventre augmente du volume, léger amaigrissement, trouble du caractères

- période d'état : signe caractéristiques

Fièvre anarchique dite folle

Pâleur intense avec une teinte jaune verdâtre

SPMG très importante, dépasse svnt l'ombilic, ferme, lisse, mobile, indolore

HPMG généralement discrète, lisse, c'est un signe de mauvais pronostic

Poly ADP

Accessoirement : trouble digestif (douleur dysentérique), anémie, souffle

systolique, rarement un purpura

(Edème des membres inférieur et du visage lié à l'hypoprotidémie)

- évolution :

Sans TRT l'évolution est fatale, l'amaigrissement et la deshydratation conduisent à la cachexie contrastant avec l'augmentation du volume de l'abdomen la mort survient en qq mois par cachexie ou par survenu de cpc infectieuses, ou hémorragique

b/ kala azar de l'adulte :

Rarement la triade complète : fièvre modérée, installation plus longue de SPMG, HPMG,

Rarement signes cutané

#### c/ formes cliniques :

- forme aiguë : très rapidement évolutive dans un tableau grave
- forme chronique : très peu fébrile, pouvant durer plusieurs années
- forme hémorragique ; évoquant une leucose
- forme apyrétique de l'enfant cachectique

#### 4/ DIAGNOSTIC POSITIVE :

- notion de séjour en zone d'endémie
- cliniquement la triade : fièvre + pâleur + SPMG
- biologie : anémie + - intense
  - Leucopénie
  - Thrombopénie
  - VS accélérée
  - Hypo albumémie
- le diagnostic de certitude repose sur la découverte du parasite dans la moelle osseuse (myélogramme) avec culture sur milieu NNN

## 5/ TRAITEMENT :

- **GLUCANTIME** : injectable (amp à 5 ml)

60 mg/kg/j en IM :  $\frac{1}{4}$  au 1<sup>er</sup> j,  $\frac{1}{2}$  au 2<sup>eme</sup> j,  $\frac{3}{4}$  au 3 j, dose totale au 4<sup>eme</sup> j

Une série de 20 j à renouvelé 1 mois après

Contre indication : - TBC

- maladie cardiaque grave, et rénale

Effets secondaires : - intolérance aux produits : toux coquelechoide, perturbation thermique, tachycardie, douleur abd, vomissement, myalgie, éruption cutanée

- intoxication : accident polynévritique, cardiaque, rénaux, hépatique

- **LOMIDINE** = pentamidine :

3mg/kg/j en IM : 3 inj/ semaines

Un totale de 8 à 12 inj

Injection très douloureuse, nausées, vomissement, tachycardie avec ECG perturbé, parfois syncope, épilepsie

- **FUNGIZONE** :

En perfusion veineuse lente de 8 h, on commence par 0,1 mg/kg jusqu' à 1mg/kg ; 1j sur 2 j, pd 21j

On associe des antihistaminiques, corticothérapie

Très toxiques (on surveille l'ionogramme sg, ECG, fonction rénale, hémogramme)

### **LE SCHEMA THERAPEUTIQUE :**

Une série de glucantime suivie d'une série de lomidine, puis 15 j de repos, puis une 2<sup>eme</sup> cure de glucantime

En cas de CI de glucantime on utilise la lomidine

- la fièvre chute au 3<sup>eme</sup> j
- reprise de l'état général
- HPMG, SPMG régressent rapidement
- Hémogramme se normalise
- La dysproteinemie es normalise lentement
- La VS se normalise

**TRT adjuvant :**

- transfusion sanguine
- tonicardiaque
- polyvitaminothérapie
- splénectomie dans les formes hémorragique et dans
- ↳ stibio résistance par séquestration splénique du parasite

## **6/ PROPHYLAXIE :**

- lutte contre la piqûre du phlébotome par des moustiquaires et crème répulsives
- contrôle vétérinaire des chiens
- pulvérisation d'insecticides