

La leishmaniose

3 formes principales ; **viscérale** (la plus sévère), **cutanée** (la plus fréquente) et **cutanéomuqueuse**.

1. Agent causal

La leishmaniose est due à **un protozoaire** du genre *Leishmania*, transmis par la piqûre d'un phlébotome infecté.

2. Cycle de vie de *Leishmania* (planche)

1. Les personnes contractent l'infection lorsqu'elles sont piquées par **une femelle phlébotome** infectée. Les phlébotomes injectent des **promastigotes** (forme des protozoaires) capable de provoquer une infection.
2. Les promastigotes sont ingérés par des cellules immunitaires **les macrophages**.
3. À l'intérieur des macrophages, les promastigotes se transforment en **amastigotes**.
4. Les amastigotes se multiplient à l'intérieur des macrophages dans différents tissus.
- 5–6. Lorsqu'un phlébotome pique une personne ou un animal infecté, il s'infecte en ingérant du sang contenant les macrophages dans lesquels se trouvent des amastigotes.
7. Dans l'intestin moyen du phlébotome, les amastigotes se transforment en **promastigotes**.
8. Les promastigotes se multiplient (intestin moyen), se développent, et migrent vers **les segments buccaux de la mouche**. Ils sont injectés lorsque la mouche pique une autre personne, bouclant le cycle.

3. Clinique

❖ Leishmanioses cutanées et cutanéomuqueuses

- Lésion(s) unique (s) ou multiples sur les parties découvertes du corps : **papule érythémateuse** à l'emplacement de la piqûre (surface et en profondeur) pour former **une ulcération croûteuse**.
- Les lésions guérissent en général spontanément, laissant **une cicatrice définitive** plus ou moins importante et une immunité durable.
- Les lésions peuvent également s'étendre aux **muqueuses** (bouche, nez) et être très mutilantes (Forme cutanéomuqueuse).

❖ Leishmaniose viscérale

- La leishmaniose viscérale (kala azar) est une maladie systémique provoquant **une pancytopénie** (anémie + neutropénie + thrombopénie), **une immunosuppression**, voire **la mort du patient** en l'absence de traitement.
- **Fièvre prolongée** (> 2 semaines), **splénomégalie** et **amaigrissement**.
- Autres signes : **anémie**, **diarrhée**, **adénopathies**, **hépatomégalie** modérée.
- Des complications bactériennes (**diarrhée**, **pneumonie**, **tuberculose**) peuvent s'ajouter en raison de l'immunodépression.

4) Diagnostic biologique

A) Marqueurs d'orientation

Syndrome inflammatoire : augmentation de la VS, de la CRP, hypoalbuminémie, hypergammaglobulinémie.

Hématologie : anémie, leuconeutropénie, thrombopénie.

B) Diagnostic parasitologique

1) Sérologie

Techniques de dépistage : IFI (Ag figurés : formes promastigotes de *L. infantum*), ELISA (Ag solubles).

Les techniques sérologiques sont souvent faussement négatives chez les sujets immunodéprimés.

2) Examen direct

Prélèvements :

- myélogramme (riche en parasite).
- sang prélevé sur EDTA
- adéno gramme (en cas d'adénopathie), examen splénique en cas de splénectomie thérapeutique.
- Visualisation des formes amastigotes (noyau + kinétoplaste) par coloration de Giemsa.

3) Culture

- Réalisée uniquement en laboratoire spécialisé.
- Technique sensible qui permet de disposer de la souche
- les délais de réponse sont longs
- Milieu classique au sang de lapin ou milieu RPMI enrichi de sérum de veau foetal, Incubation 25 °C
- Lecture (lame/lamelle) et repiquage 1 fois par semaine, pendant 4 semaines : permet de visualiser les formes promastigotes.

4) PCR

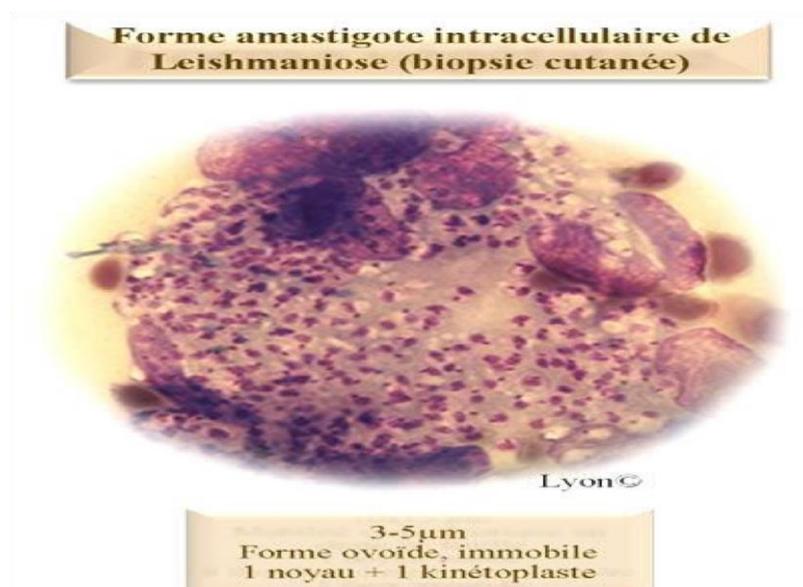
PCR de genre ou PCR d'espèce (très grande sensibilité, résultat rapide)

Leishmanioses cutanées et cutanéomuqueuses

I) Leishmanioses cutanées localisées

Présence de lésions en nombre variable (fonction du nombre de piqûre) situées principalement sur les parties découvertes (visage, bras, membres inférieurs).

Aspect de la lésion : ulcération centrale avec une bordure inflammatoire (zone où l'on retrouve les leishmanies) qui évolue avec la formation d'une croûte jusqu'à une guérison spontanée avec la présence d'une cicatrice. (Des formes sèches ou lupoïdes ont été décrites)



II) Leishmanioses cutanées diffuses

Formes rares provoquées par les espèces *L. aethiopica* et *L. amazonensis* .

Présence de **nombreux nodules de petite taille** sur l'ensemble du corps qui confluent en larges plaques infiltrées.

Cette forme est généralement rebelle aux anti-leishmaniens classiques.

Diagnostic

- ❖ Prélèvement : Traiter au préalable une éventuelle surinfection
Racler à la curette le versant interne de l'ulcération en périphérie de la lésion, après ablation de la croûte, jusqu'à recueil d'un liquide séro-hémorragique et réalisation d'un frottis
- ❖ Faire une biopsie (punch), en prenant le pourtour de l'ulcération et réaliser des appositions sur lame.
- ❖ Examen direct, culture,
- ❖ PCR Sérologie habituellement négative

III) Leishmaniose cutanéomuqueuse : « espundia »

Pathologie présente du sud du Mexique jusqu'au nord de l'Argentine provoquée par *L. braziliensis*.

La symptomatologie est d'abord cutanée puis muqueuse avec l'apparition de mutilation défigurantes : nécrose des muqueuses nasale, buccale et du larynx.