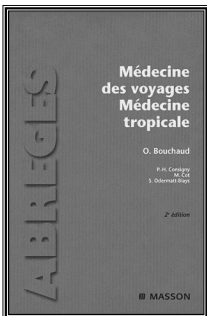
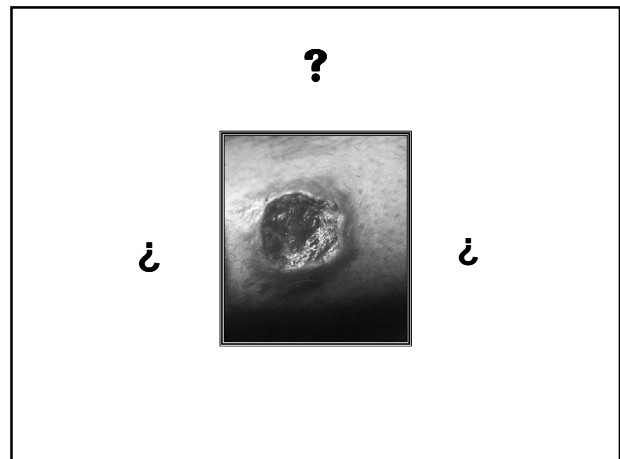


Présentation de cas



Elisabeth de Preux 2010



Anamnèse


- Mme O. 35 ans
- BSH
- Originaire de Tunis, en CH depuis moins de 1 an
- MC: papule crouteuse indolore sur la malléole ext depuis 5 mois
- A/S: nihil

Cliniquement

- Afébrile, pas d'ADP
- Malléole ext: lésion ulcérée crouteuse 1 cm non douloureuse
- Dyshidrose au niveau des bras et dos

DD lésion crouteuse

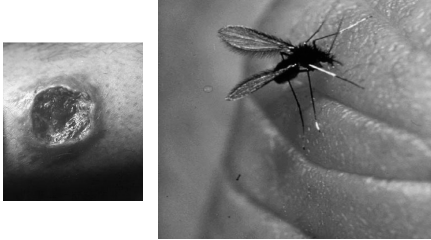
- épithéliomas cutanés
- ulcères tropicaux et tuberculeux
- infections bactériennes
- lupus vulgaire
- pian
- sarcoidose
- lymphomes cutanés
- leishmaniose cutanée



Bilan et prise en charge

- Biopsie et examen direct: leishmaniose cutanée
- PCR + L. major
- TTT/évolution ?????: pas de feed back du cas

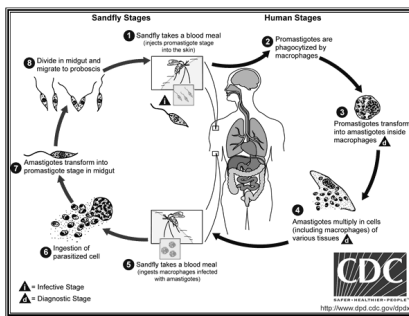
Leishmaniose: une maladie tropicale négligée



Leishmaniose:

- 20 espèces
- Transmission vectorielle
- *Zoonose principalement, mais l'humain peut être infecté*
- *Manifestations cliniques: dépendent du type de parasite, de l'immunité de l'hôte et de la zone géographique*

Transmission

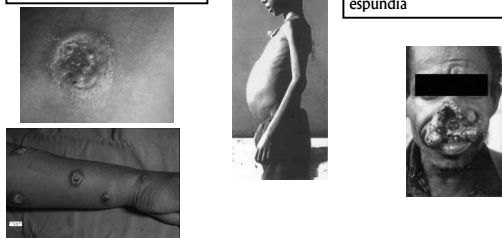


Matériel usagé
Transfusion sang
Transmission verticale

Leishmaniose Viscérale
(L. Donovani = Kala Azar,)

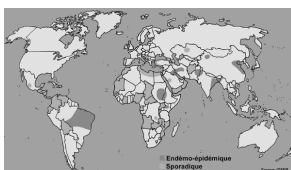
Leishmaniose Cutanée
(L. Mexicana-major-tropica)
bouton d'orient

Leishmaniose Mucocutanée
(L. Braziliensis)
espundia



Epidémiologie

- endémique: 60 pays, sauf en Australie et Asie du Sud Est



Epidémiologie

- Incidence annuelle :
 - LC = 1,5 / 2 millions → 90% Iran, Syrie, Afghanistan, Arabie Saoudite, Pakistan, Algérie, Brésil, Pérou
 - LV = 500 000 → 90% Inde, Bengladesh, Népal, Soudan
- Mortalité:
 - LC
 - LV: 75-95% des cas si non TTT

Leishmaniose Cutanée (<i>L. Mexicana</i> -major-tropica) bouton d'orient	Leishmaniose Viscérale = Kala Azar , <i>L. Donovanii</i>)	Leishmaniose Mucocutanée (<i>L. Braziliensis</i>) espundia
Ulcères Nodules indolore Guérison spontanée, cicatrice	Fèvre prolongée intermittente hépatosplénomégalie, pancytopenie <small>multiplication des parasites dans système réticuloendothélial, accumulation de parasite dans la rate, foie et moelle</small>	Lésion muqueuse destructive nez/bouche
Vieux monde: Afghanistan-Algérie- Irak Nouveau Monde: Pérou	Inde-Népal-Brésil-Soudan, pourtour méditerranéen	Argentine Mexique Brésil

FORME VISCERALE

- Problème de santé publique:
 - forme la plus grave,
 - létalité ↑ si pas de TTT
 - si TTT taux de mortalité 10%
- Coût TTT = cher: 30 \$ -120\$
- Peu de recherche et développement et de funding, difficulté de faire le diagnostic, TTT couteux et IV, manque d'accès au soin, lutte vectorielle
- Peut rester dormante des années et s'activer lors d'immunosuppression (HIV)
- Co infection (HIV et TB) ↑ mortalité

Diagnostic

- **Forme cutanée**
 - biopsie
 - PCR
 - culture
 - Sérologie
- **Forme viscérale**
 - biopsie moelle osseuse
 - ponction ganglion,
 - recherche Ag circulant par PCR
 - tests rapides sanguins

TTT

- Compliqué: dépend du type de L., de son origine géographique, de l'immunité de l'hôte

Forme cutanée	Forme viscérale
<ul style="list-style-type: none"> • Guérison spontanée 90% • Risque de généralisation 	Létal si pas de TTT
<ul style="list-style-type: none"> • Lésion unique: → TTT local: thermothérapie-cryothérapie azote liquide/injection intra-lésionnel amphotéricine B • Si risque de généralisation ou évolution ad antimonies systémique <p style="text-align: center;">☛ Référer chez le spécialiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antimonié pentavalents • Amphotéricin B <p style="text-align: center;">☛ Référer chez le spécialiste</p>

Take Home message

- Forme cutanée de leishmaniose confondue avec d'autres types de lésion
- AA précise (voyage, s. systémiques associés-évolution lésion)
- 3 types de Leishmaniose
- LV létale si pas de TTT
- Clinique dépend du type de L. et origine géographique
- Prise en charge et TTT compliqué: dépend de l'espèce, de sa localisation géographique, de l'immunité de l'hôte, Référence chez le spécialiste