

LEISHMANIOSE VISCERALE OU KALA - AZAR

Présenté par le

Dr BOUHABEL Maamar

Maître assistant en Maladies infectieuses / HMRU Constantine

INTRODUCTION

Définition:

Parasitoses communes à l'homme et à certains animaux dues à des **protozoaires intracellulaires** ayant un tropisme électif pour le système **réticulo-endothélial**

Epidemiologie

Agent causal

La forme viscérale est due à *leishmania donovani* ou *leishmania infantum* selon la région considérée

Epidemiologie

Les réservoirs de parasites

sont sauvages (rongeurs et canidés, en particulier les renards et les chacals) ou domestique, représenté par le **chien** contaminé au contact du réservoir sauvage.

Epidemiologie

La transmission

La transmission de la leishmaniose nécessite le plus souvent un vecteur, le phlébotome femelle hématophage, également hôte intermédiaire. Il est actif toute l'année en zone intertropicale, et seulement à la belle saison en zone tempérée. La piqûre du phlébotome ne laisse pas de trace mais est douloureuse. La transmission directe interhumaine est cependant possible. L'incubation silencieuse dure 2 à 6 mois, ou parfois plus rendant aléatoire la notion d'un séjour en pays d'endémie.

Epidemiologie

La répartition géographique se fait en foyers. Dans le Bassin Méditerranéen, la maladie est endémique

Les foyers de leishmaniose viscérale affecte préférentiellement les zones tropicales:

- le continent indien (**endémo-épidémique**):
L'homme malade peut transmettre la maladie
- l'Asie du Sud-Est
- l'Afrique tropicale
- l'Amérique du Sud.

Clinique

1) **La forme typique** est celle affectant l'enfant de 2 à 5 ans:

triade **pâleur**, **fièvre** et **splénomégalie**

- **inoculation**: de 1 à 2 mois, silencieuse.

- **Début** : insidieux

- **Phase d'état** :

- **une altération de l'état général** caractérisée par un amaigrissement du thorax et des membres, une fièvre désarticulée, une pâleur extrême. La dénutrition est aggravée par une symptomatologie digestive à type de vomissements ou de diarrhée.

À l'examen clinique:

- une hypertrophie des organes du Système Réticulo-Endothélial (SRE) surtout **splénomégalie** volumineuse, ferme, lisse et indolore, dépassant la ligne médiane et déformant l'abdomen et une **hépatomégalie** modérée. Des **micro-polyadénopathie** sont moins fréquentes mais constituent des points de prélèvements facilement accessibles.

Clinique

2) Les forme atypiques

Chez l'adulte, la symptomatologie se résume à une fièvre avec hépatosplénomégalie à l'examen.

Il faut insister sur la très grande fréquence des formes frustes avec accès fébrile aigu.

Clinique

3) Les formes de l'immunodéprimé (Rares) : De nombreuses circonstances d'immunodépression peuvent favoriser la leishmaniose.

En dehors de l'infection VIH, ces formes sont caractérisées par une résistance au traitement et une dissémination fréquente de l'infection à tout l'organisme.

Dans le SIDA, la leishmaniose a toutes les caractéristiques d'une **infection opportuniste** mais n'a pas encore été retenue comme telle.

Elle est relativement courante dans les zones où coexistent les 2 infections.

Le tableau clinique est celui d'une fièvre avec **pancytopénie**.

Clinique

L'évolution :

L'évolution spontanée se fait vers le décès en quelques mois par cachexie, hémorragie digestive ou infection.

Les formes frustes n'évoluent pas vers une leishmaniose viscérale mais vers la guérison spontanée.

Le parasite peut cependant persister dans l'organisme et se réactiver ultérieurement à l'occasion d'une immunodépression

Diagnostic Positif

repose sur :

Arguments épidémiologiques : zone d'épidémie,

Arguments cliniques :

- Fièvre au long cours.
- Splénomégalie.
- Hépatonéphrite.

Arguments paracliniques :

➤ **Éléments de présomption** :

- **FNS** = pancytopenie avec
 - Anémie normochrome, normocytaire arégénérative,
 - leuconeutropénie souvent très marquée,
 - thrombopénie fréquente mais relativement tardive
- L'accélération marquée de la **VS**

Diagnostic Positif

Éléments de certitude :

- L'isolement du parasite par prélèvement d'un organe du SRE est possible myélogramme avant tout (parfois ponction ganglionnaire ou hépatique) avec examen direct et culture
- un ensemencement sur milieu NNN.
- L'immunofluorescence directe est positive à partir d'un titre >1/100.
- Beaucoup d'autres techniques peuvent être employées dont l'ELISA détectant les immunoglobulines G.

Diagnostic différentiel

Devant une fièvre avec altération de l'état général:

- infections bactériennes: tuberculose, brucellose, fièvres typhoïdes
- infections virales: cytomégalovirus, EBV
- hémopathies malignes comme le Hodgkin
- affections inflammatoires comme le lupus érythémateux disséminé

Traitement

Traitement curatif:

Moyens

- L'antimoniote de méglumine (Glucantime), dérivé de l'antimoine, s'administre par voie IM à la dose de 60mg/kg/j à dose progressivement atteintes par paliers

quotidiens d'1/4 de dose. La durée du traitement est de 15 jours.

Une insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale le contre-indiquent.

L'intolérance est fréquente avec fièvre, frissons, toux, myalgies et éruptions diverses.

- La pentamidine (Lomidine) est administré à la dose de 2,5mg/kg/IM 1/2j. Le traitement comprend 8 à 12 injections. La tolérance est mauvaise avec abcès aux points d'injection et hypotension.
- l'amphotéricine B (Fungizone) possède des indications réservés en cas de résistances.

Traitement

Traitement préventif:

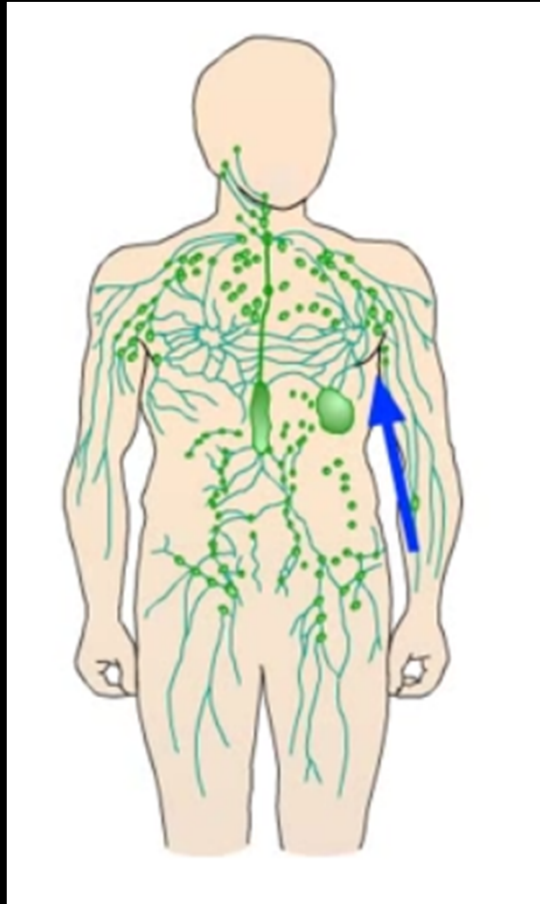
La prévention individuelle similaire à celle mise en œuvre contre le paludisme a une efficacité tout à fait relative:

Les moustiquaires classiques sont inefficaces et obligent à l'utilisation d'un phlébotomaire.

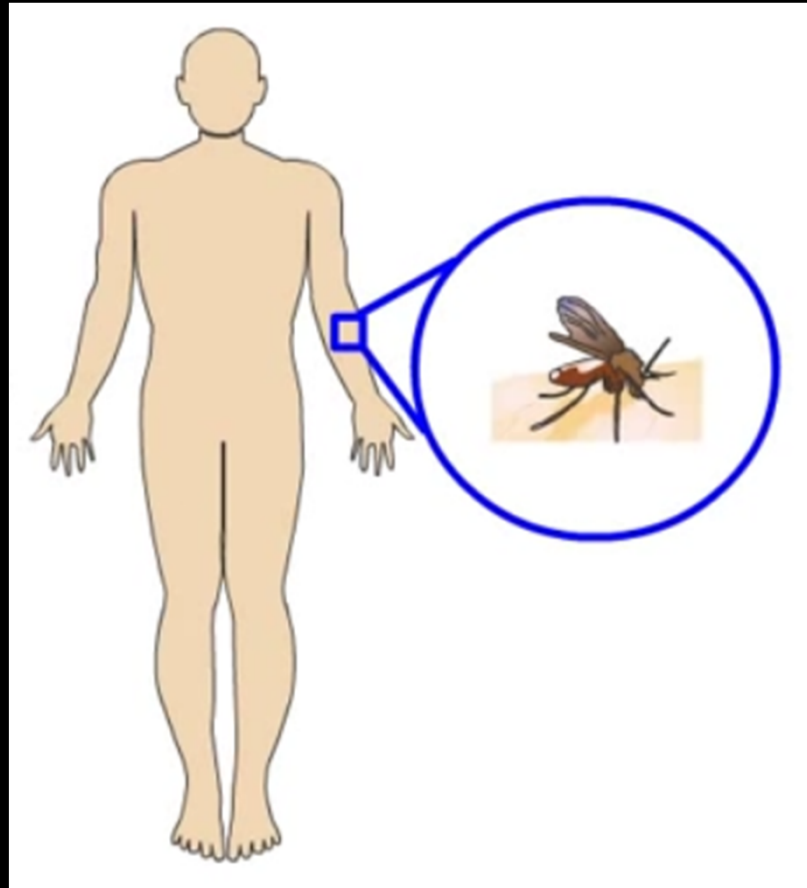
la prophylaxie collective consiste en:

- le dépistage et le traitement des sujets et chiens malades
- la lutte contre les moustiques par la destruction des foyers humides
- la pulvérisation d'insecticides (DDT, HCH ou organophosphorés).

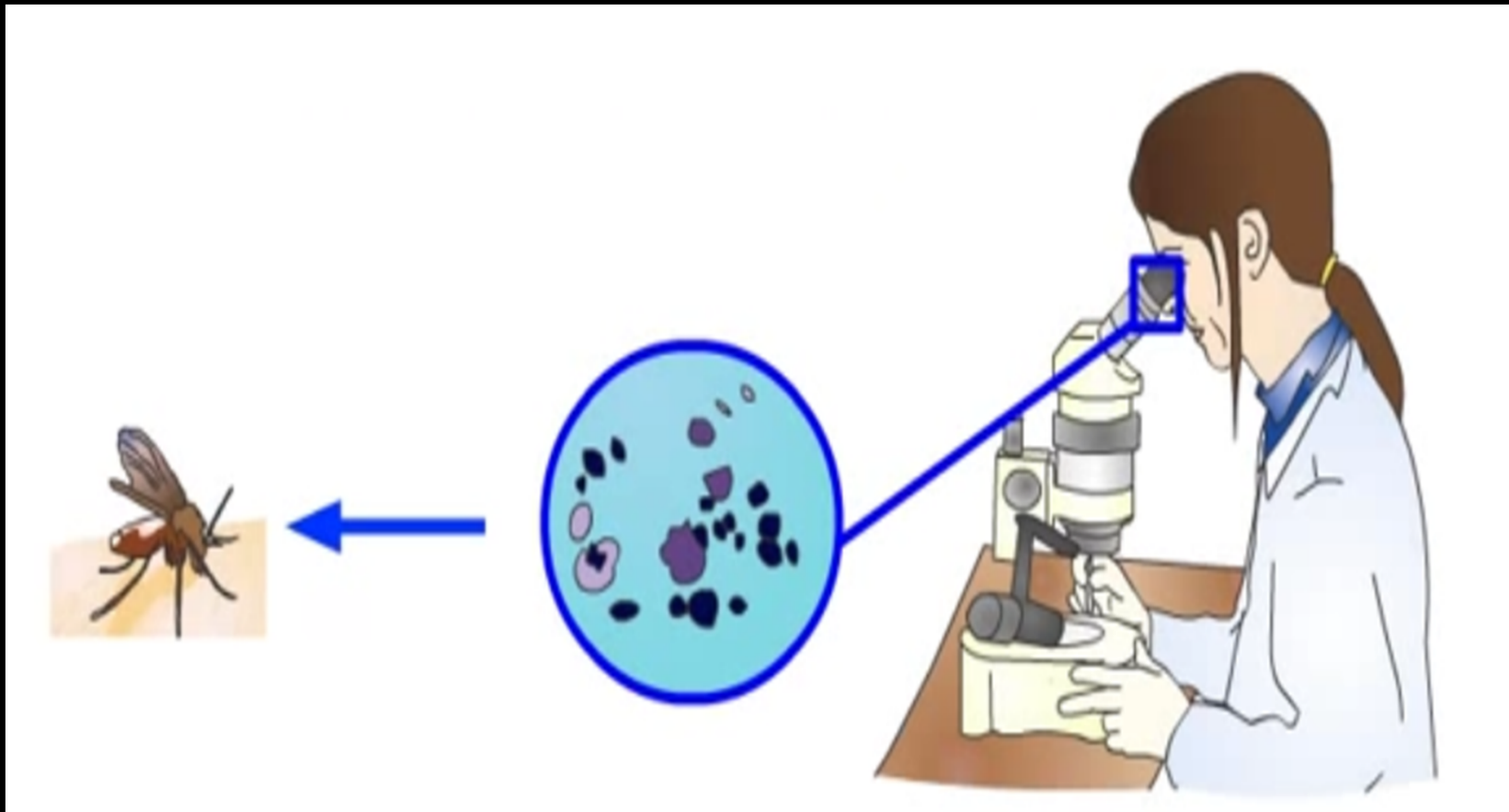
iconographie



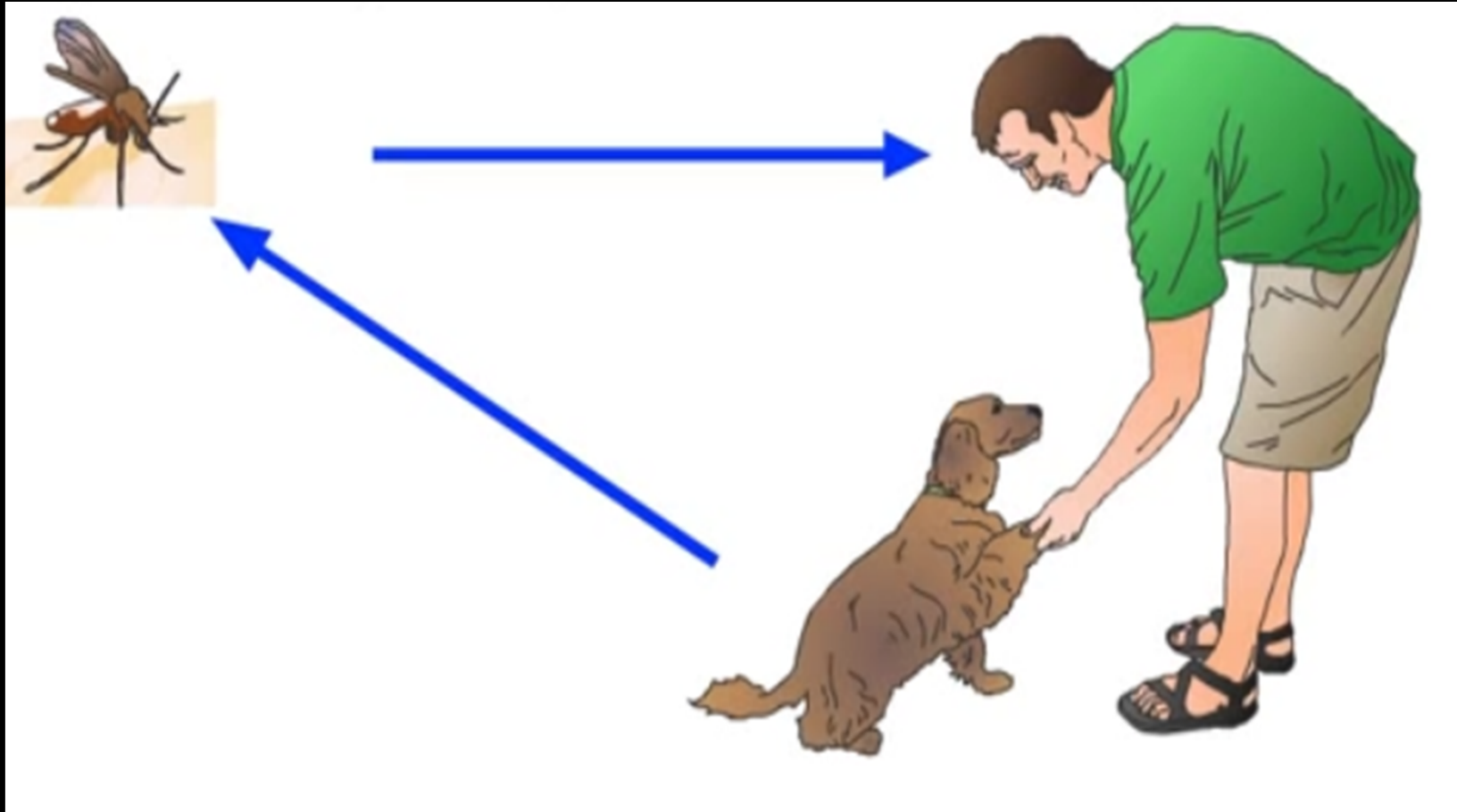
iconographie



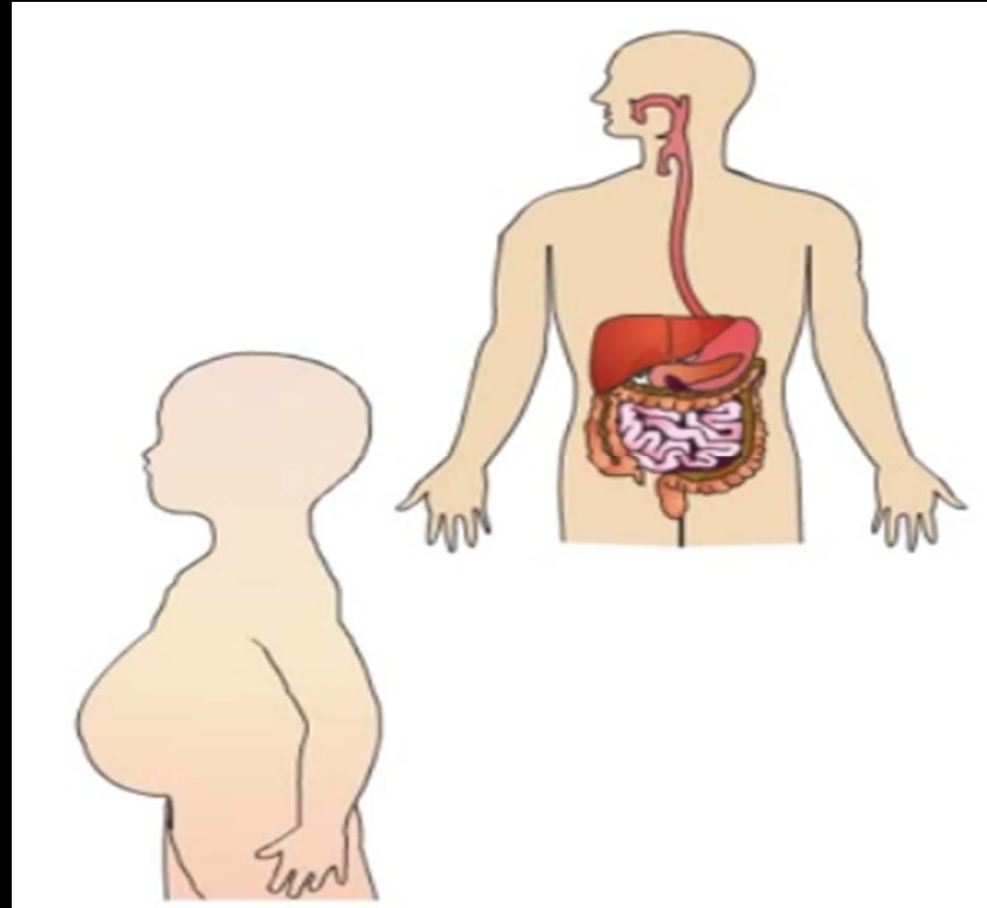
iconographie



iconographie



iconographie



iconographie



Fin du Cours
LEISHMANIOSE VISCERALE

Présenté par le
Dr BOUHABEL Maamar
Maître assistant en Maladies infectieuses / HMRU Constantine

Merci