

LEISHMANIOSE VISCERALE (KALA AZAR)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE CONSTANTINE
SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES
Professeur D.E. ABDENNOUR

1) LEISHMANIOSE VISCERALE DE L'ENFANT :

La leishmaniose viscérale de l'enfant ou leishmaniose splénique infantile, est particulièrement fréquente sur le littoral méditerranéen, mais elle peut se rencontrer dans d'autres foyers leishmaniens. Elle atteint le plus souvent des enfants âgés de 2 à 3 ans.

En Algérie son incidence est de 41 cas pour 100 000 ha et touche surtout la classe d'âge de 0 à 4 ans.

INCUBATION : 1 à 2 mois parfois plus, silencieuse. Dans certains cas, au niveau du point de piqûre du phlébotome, apparaît un chancre d'inoculation vésiculo-papuleux, toujours discret, fugace facilement négligé.

PHASE DE DEBUT : insidieuse. Progressivement l'enfant présente des troubles du caractère, dort mal, pâlit, maigrit. Des accès de fièvre intermittents, capricieux dans leur durée comme dans leur intensité, surviennent. Le diagnostic à ce stade est difficile, même en zone d'endémie, d'autant que manque encore l'hépto-splénomégalie.

PERIODE D'ETAT : quelques semaines ou mois plus tard le tableau se complète et associe un syndrome général et un syndrome hépto-splénoanglionnaire.

SYNDROME GENERAL :

Fièvre : constante, anarchique, rebelle à tous les traitements habituels.

Pâleur : extrême, elle traduit l'anémie.

Amaigrissement : des membres et du thorax contrastant avec l'augmentation de volume de l'abdomen.

SYNDROME SPLENOHEPATOANGLIONNAIRE :

Splénomégalie : largement palpable, souvent énorme, atteignant ou dépassant l'ombilic, ferme, lisse, mobile, indolore, elle est classiquement marquée d'une profonde incisure au niveau de son bord antérieur (incisure de PATUGALA).

Hépatomégalie : elle est plus modérée ; elle est ferme, indolore et ne s'accompagne ni d'ascite, ni d'ictère ; il existe parfois une discrète circulation collatérale.

Adénopathies : souvent plus tardives ; peuvent aussi être inaugurales. Les adénopathies profondes, médiastinales notamment n'ont aucune traduction fonctionnelle et sont découvertes à la radiographie.

AUTRES SIGNES : on peut encore noter une diarrhée aiguë, un syndrome hémorragique (purpura thrombopénique), des manifestations cutanées (plus rarement que chez l'adulte).

EVOLUTION : elle est mortelle en l'absence de traitement : l'enfant, cachectique, meurt emporté par une infection bactérienne, un syndrome hémorragique ou un épisode dysentérique.

2) LEISHMANIOSE VISCERALE DE L'ADULTE :

C'est la forme habituelle en Inde, mais aussi en Chine et dans certains pays d'Afrique noire et d'Amérique du sud.

DEBUT : il est plus brutal que chez l'enfant, marqué par de grands accès fébriles.

PERIODE D'ETAT : la fièvre est là encore élevée et anarchique. Le syndrome spléno-hépatoganglionnaire est moins net que chez l'enfant. En revanche, les signes cutanés sont beaucoup plus fréquents. A la pâleur s'ajoute presque toujours une teinte bistre uniforme des téguments ; sur ce fond, se détachent parfois, notamment au niveau de la face et des membres, des éléments variés : macules érythémateuses, taches dépigmentées ou au contraire hyperpigmentées (Kala Azar signifie en sanscrit, « maladie noire »), ou encore nodules plus ou moins volumineux. Il existe enfin parfois des signes digestifs et des manifestations hémorragiques.

EVOLUTION : elle est habituellement mortelle en quelques mois ou années, dans la cachexie ou à l'occasion de phénomènes hémorragiques, d'une infection bactérienne ou d'une tuberculose.

DIAGNOSTIC :

CLINIQUE : difficile même en zone d'endémie, car simule toutes les affections fébriles avec splénomégalie : paludisme, salmonelloses, tuberculose hépato-splénique, et surtout hémoreticulopathies malignes.

BIOLOGIQUE :

1) Arguments indirects de présomption :

Hémogramme :

- Anémie normochrome normocytaire aréggénérative.
- Leucopénie avec neutropénie, parfois très marquée.
- Thrombopénie longtemps modérée.

Protidogramme :

- Protidémie totale variable, diminuée chez l'enfant, augmentée chez l'adulte.
- Albumine toujours diminuée.
- Gammiaglobulines très augmentées : IgG augmentées ; IgM peu modifiées, VS augmentée \approx 100 mm à la première heure.

Méthodes immunologiques spécifiques : l'immunofluorescence indirecte est la plus employée.

2) Arguments directs de certitude : mise en évidence des leishmanies dans les cellules réticulohistiocytaires. On les recherche surtout au niveau de la moelle osseuse.

L'examen direct peut être complété par la culture des prélèvements sur milieu NNN.

TRAITEMENT :

A. LES MEDICAMENTS UTILISES :

1) Dérivés de l'antimoine : seuls les dérivés pentavalents sont utilisés

Antimoniote de N-méthyl glutamine : Glucantime*

Amp 5 ml dosés à 1,5 g IM profonde.

60 mg/kg/j pendant 10 à 15 j.

La dose maximale de 60 mg/kg/j doit être progressivement atteinte : $\frac{1}{4}$ de dose à J1, $\frac{1}{2}$ dose à J2, $\frac{3}{4}$ à J3 puis dose complète jusqu'à la fin de la cure. Si une deuxième cure s'avère nécessaire, il faut un intervalle de 6 semaines.

Intolérance : peut apparaître dès les premières injections et se traduire par de la fièvre, des trissons, une toux coqueluchoïde, des myalgies, une éruption qui imposent l'arrêt de la cure : la mort est possible. L'intoxication à l'antimoine est

plus tardive et relève d'une posologie excessive : fièvre, toux, manifestations cutanées, polynévritiques, hépatiques, cardiaques et rénales. Les contre-indications au traitement stibié sont la tuberculose pulmonaire, les affections cardiaques, hépatiques et rénales.

2) Diamidines :

Pentamidine ou Lomidine* : ampoules de 3 ml dosées à 0,120 g - voie d'administration IM à raison de 2 - 3 mg/kg, en série de 6 à 8 injections espacées de 48 h.

Injections douloureuses pouvant se compliquer d'abcès. Un diabète peut apparaître.

3) Amphotéricine B ou Fungizone* : réservé aux formes résistantes aux médicaments précédents.

B. INDICATIONS : on utilise habituellement le Glucantime.

En cas d'échec, la Lomidine ou la Fungizone.

Leishmanioses

D.E. ABDEENNOUR

Rappel de Parasitologie :

- Parasite responsable : protozoaire du genre *Leishmania*
- chez l'homme, forme a flagellée (ou amastigote ou leishmanie)
- chez les insectes vecteurs, sous forme flagellée (ou promastigote ou leishmanie)
- Reservoir essentiellement animal : le chien surtout.
- Transmission = phlébotome dont le femelle est hématophage.
 En algérie c'est le phlébotome perniciosus et l'espèce parasitaire est *Leishmania infantum* et le chien est le principal réservoir.

Résumé ditactique du cycle =

