

La Leishmaniose Viscérale

Dr S.INOURI
MALADIES INFECTIEUSES / HMRUC

UNESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

إمضاء : الطيب الراسد
إ. إنوري
أستاذ مساعد في الأمراض المعدية

I. Introduction :

II. Epidémiologie :

1. *Agent Causal.*
2. *Réservoir.*
3. *Vecteur Et Mode De Contamination.*

III. Clinique

- Incubation.
- Phase De Début.
- Phase D'état.
- Evolution

III. Diagnostic :

- 1- Eléments d'orientation.
- 2- Eléments de certitude.

V. Traitement :

- 1- Curatif.
- 2- Préventif.

I. Introduction :

Les leishmanioses sont des zoonoses, dues à des protozoaires flagellés du genre : *leishmania* transmises par un insecte vecteur : phlébotome.

On distingue : La leishmaniose viscérale

La leishmaniose cutanée

La leishmaniose cutané-muqueuse.

La leishmaniose viscérale (LV), également connue sous le nom de kala-azar, ou de fièvre noire, est la forme la plus grave de leishmaniose.

II. Epidémiologie :

1. Agent causal :

C'est un protozoaire flagellé, l'espèce responsable de L. viscérale :

Leishmanie Donovan, ou L. infantum.

Chez les vertèbres, il se présente sous forme amastigote, et chez l'insecte sous forme flagellée ou promastigote.

Les leishmanies se multiplient par scissiparité dans les cellules histomonocytaires.

Le jeune enfant, Immunodéprimé, et le malnutri sont les plus exposés.

2. Réservoir :

- Nombreux Animaux sauvages et domestiques : renards, chacals, rats, chiens.

- Homme.

3. Vecteur et mode de contamination :

L'infection se transmet par la piqûre infectante du **phlébotome, femelle** hématophage surtout la nuit, durant toute l'année en zone intertropicale, et pendant la saison chaude en zone tempérée.

III. Clinique :

La leishmaniose viscérale est surtout fréquente chez l'enfant.

→ Incubation : 1 – 6 mois, silencieuse parfois au niveau de la piqûre, apparaît un chancre d'inoculation vésiculo-pustuleux qui est fugace.

→ Phase de début : insidieuse

- a. Trouble du caractère.
- b. Accès de fièvre intermittente.
- c. Pâleur.
- d. Amaigrissement

Diagnostic à cette phase n'est pas évident

→ Phase d'état : 2 syndromes

- Syndrome général :
 - Fièvre (folle) désarticulée, anarchique.
 - Amaigrissement.
 - Pâleur extrême.
- Syndrome spléno-hépatoganglionnaire
 - SPM : volumineuse III ou IV, ferme, lisse et indolore.
 - HPM modérée, ferme et indolore.
 - ADP superficielles, petites, fermes, mobiles et indolores.
- Autres signes : cutanés, hémorragiques

Evolution : mortelle en absence de traitement, par hémorragie, infection bactérienne.

Les formes à symptomatologie dissociée sont fréquentes.

Chez adulte le tableau clinique comprend une fièvre plus HPSPM.

Les formes atypiques se voient surtout chez I.D.

IV. DIAGNOSTIC :

1. Eléments d'orientation :

a. Hémogramme :

- Anémie, normochrome normocytaire peu régénérative
- Leucopénie avec neutropénie.
- Thrombopénie

b. VS accélérée

c. ↑ γ globuline : IgG

2. **Eléments de certitude :**

- Mise en évidence du parasite dans les cellules histio monocytaire (M.O, sang, suc gg), à l'examen direct après coloration au M.G.G (May-Grunwald-Giemsa) et la culture sur milieu spécial N.N.N.

- Examen sérologie :

- IFI \geq 1/100 est positif
- Elisa
- Immuno-empreinte ou Western Blot.

- Amplification et la détection du parasite (PCR) sur différents prélèvements surtout : M. osseuse, sang.

V. TRAITEMENT :

1. **Curatif :**

a. Dérivés de l'Antimoine : seuls les dérivés pentavalentes sont utilisés.

Antimoniote de N.méthyl glutamine : Glucantime*

Amp 5 ml dosés 1,5 g, IM profonde 60 mg/kg/j pendant 10 à 15 jours.

Intolérance : peut apparaître dès les premières injections et se traduit par la fièvre, des frissons, une toux coqueluchoïde, des myalgies, une éruption qui imposent l'arrêt de la cure.

L'intoxication : à l'Antimoine est plus tardive et relève de posologie excessive : fièvre, toux manifestations cutanées, poly névritiques hépatiques, cardiaques et rénales.

CI : Tuberculose pulmonaire, affections cardiaque, rénales et hépatiques.

b. Diamides :

Pentamidine ou lomidine* : amp 3 ml doses à 0,120 g, IM , 2-3 mg/kg en série 6 à 8 injections espacées de 48 h.

c. Amphotéricine B :

Réservé aux résistances aux médicaments précédents.

2. **Préventif :**

- Lutte contre les vecteurs : insecticides à activité rémanente à l'intérieur et autour des habitations.
- L'élimination des chiens infectés est difficilement envisageable.