

# **LEISHMANIOSE VISCERALE**

**SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES**

**Pr N. BOULAKEHAL**

# 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 cutanéomuqueuse

# EPIDEMIOLOGIE

## Agent causal

- C'est un protozoaire
- l'espèce responsable de L. viscérale : L. Donovanii (continent indien et Afrique de l'est), L. infantum (foyers méditerranéens, sud américains )
- les vertébrés: aflagellé ou amastigote
- l'insecte: flagellée ou promastigote.
- Les leishmanies se multiplient par scissiparité dans les cellules histomonocytaires.
- Le jeune enfant, Immuno-déprimé, et le malnutri sont les plus exposés.

## Réservoir

- Chien
- Homme

## Vecteur et mode de contamination

- Transmission: piquêre infectante du phlébotome, femelle hématophage surtout la nuit, durant toute l'année en zone intertropicale, et pendant la saison chaude en zone tempérée.

# CLINIQUE

- 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

- début : **insidieux**
  - Trouble du caractère.
  - Accès de fièvre intermittent.
  - Pâleur.
  - Amaigrissement



- Phase d'état
- **Syndrome général :**
  - Fièvre (folle) désarticulée, anarchique.
  - Amaigrissement.
  - Pâleur extrême.

- **Syndrome spléno-hépatoganglionnaire**
  - SPM : volumineuse, 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.
- **Adulte**: fièvre + HPSPM.
- **Les formes atypiques: I.D+++**

# DIAGNOSTIC

## Éléments d'orientation

- Hémogramme:
  - Anémie, normochrome normocytaire peu régénérative
  - Leucopénie avec neutropénie.
  - Thrombopénie
- VS accélérée
- ↑  $\gamma$  globuline : IgG

## Éléments de certitude

- mev du parasite: dans les cellules histio monocytaire (M.O, sang, suc gg), à **l'examen direct** après coloration au may Grünwald Giemsa M.G.G et la **culture** sur milieu spécial N.N.N.

- **Examen sérologie**

- FI  $\geq 1/100$  est positif

- Elisa

- **Immuno-empreinte ou Western Blot.**

- PCR sur différents prélèvements surtout :  
M.O, sang.

# TRAITEMENT

## Curatif

### Antimoniés pentavalents :

#### **Antimoniate de méglumine (Glucantime\* )**

- Amp 5 ml dosée 1,5 g, IM profonde  
20mg/kg/j pendant 20 à 28 jours.

- **Stibio-intolérance** : des frissons, une toux coqueluchoïde, des myalgies, une éruption cutanée.
- **Stibio- intoxication** : 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.



## Diamides

- Pentamidine ou lomidine\* : 4 mg/kg48h en série 10 perfusions.
- Sce: glycémie, bilan rénal, lipasémie, FNS et ECG

## Amphotéricine B : fungizone\*

- résistances aux médicaments précédents.
- Immunodéprimé
- Forme conventionnelle : tolérance imparfaite, néphrotoxicité
- Posologies : 15 à 30 perfusions quotidiennes ou à jours alternés de 0,75- 1 mg/Kg
- Posologies : 15 à 30 perfusions quotidiennes ou à jours alternés de 0,75- 1 mg/Kg
- Forme liposomale: efficace, nombre d'administrations et toxicité réduits

## Préventif

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





flebótomos



homem



flebótomos



roedores e



cães  
silvestres

flebótomos



cão









