

# LEISHMANIOSE VISCERALE

## INTRODUCTION

Pr N. BOULAKEHAL

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: piqûre 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-hépto-ganglionnaire**

- 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

•↑ y 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**

- IFI  $\geq 1/100$  est positif
- Elisa

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

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

## **TRAITEMENT**

### **Curatif**

#### **Antimoniés pentavalents :**

##### **Antimoniote 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.