

**MODALITÉS ÉVOLUTIVES SOUS ANTIMONIATE
DE MÉGLUMINE
&
FACTEURS DE PRONOSTIC DE LA
LEISHMANIOSE VISCÉRALE**

**Zakia Habboul, Karim Aoun, Nissaf Ben Alaya, Fethi
Amri, Aïda Bouratbine**

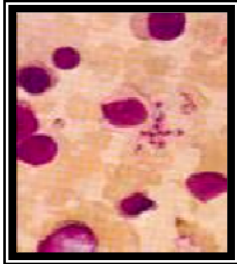
LR 11 IPT 06, INSTITUT PASTEUR DE TUNIS-TUNISIE



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
TOURS et le GÉRICCO

vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès

La leishmaniose viscérale méditerranéenne

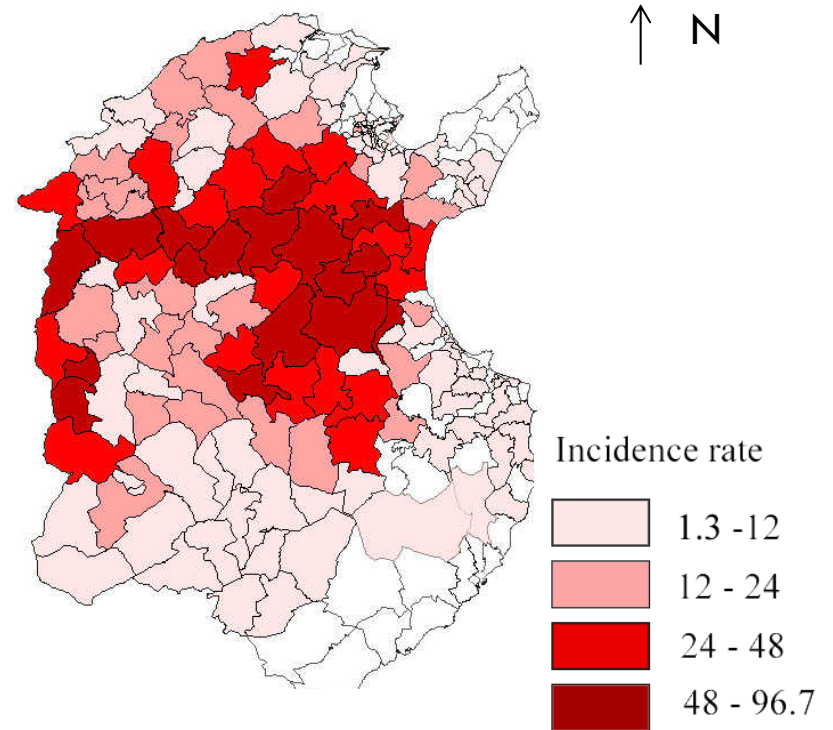


Leishmania infantum
(Nicolle 1908)



)

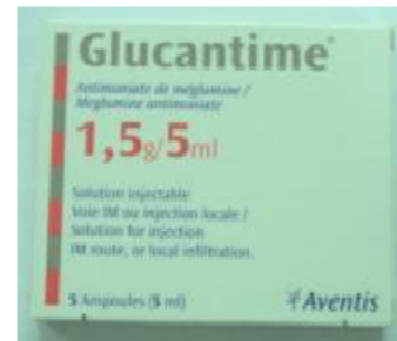
La leishmaniose viscérale en Tunisie



Incidence : / 100 000 enfants < 5ans/an

Prise en charge de la LV en Tunisie

- Délai moyen d'hospitalisation: 34 jours
- Traitement
 - ▣ antimoniate de méglumine: Glucantime®
 - ▣ 90mg/kg/j
 - ▣ 2 prises quotidiennes
 - ▣ IM profondes
 - ▣ Pendant 28j
(recommandations OMS)
- Taux de mortalité:
 - ▣ 4 – 8% en fonction des séries



Objectifs de notre étude

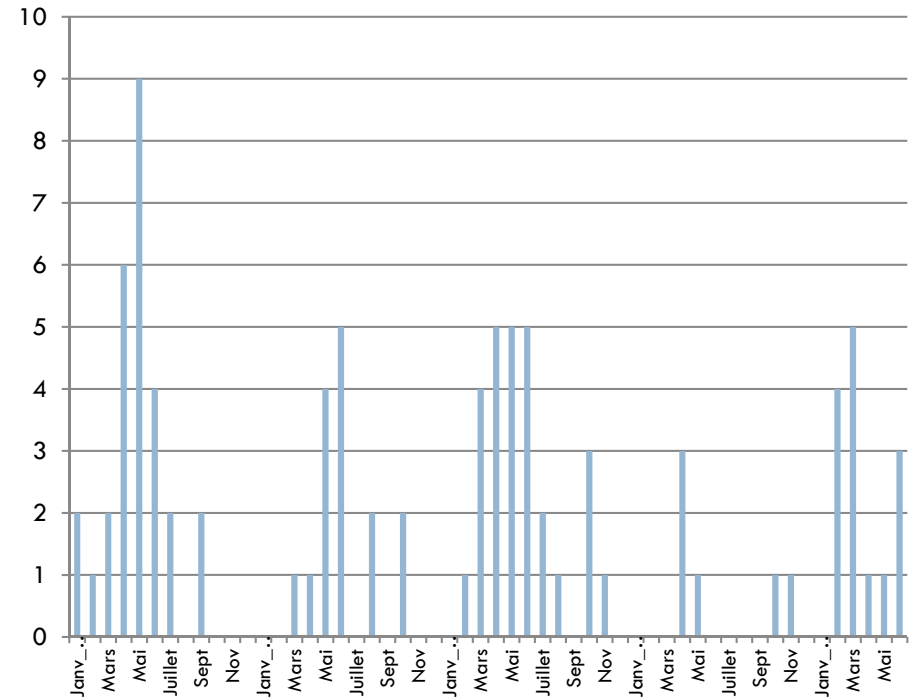
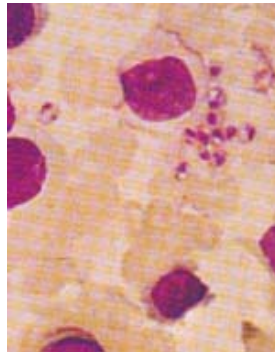
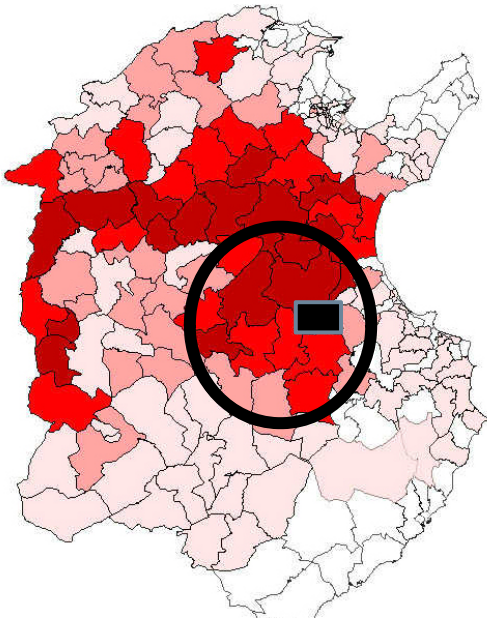
Etudier les facteurs de pronostic de la LV et les modalités évolutives sous antimoniate de méglumine

- Déterminer les facteurs associés à la mortalité spécifique
- Déterminer les facteurs associés
 - à une non réponse au traitement
 - à une récurrence après traitement bien conduit

Population de l'étude: Cohorte rétrospective

Cas confirmés de LV
Hôpital Régional de Kairouan

Admission: Janv2005 – Juin 2009
Suivi: Juin 2010



Population de l'étude: 90 patients

Données épidémiologiques

- Age : 3 mois –11 ans
(75% < 2ans 4mois)
- Sex-ratio: 1,3
- Origine rurale: 91,1% cas
- Eutrophique: 87,8% cas
- Motif de consultation
 - ▣ Fièvre : 65%
 - ▣ Fièvre + autre symp (25% cas)

Principaux signes cliniques (admission)

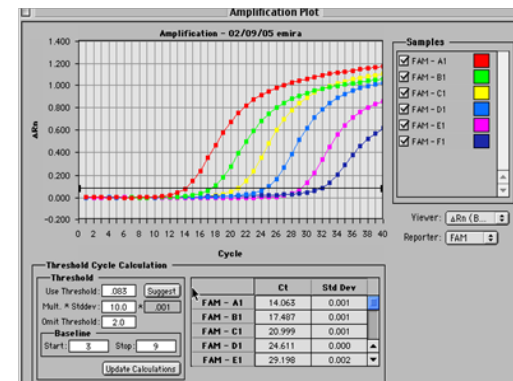
- Fièvre : 85% cas
- Splénomégalie: 100% cas
 - ▣ > 4 TD: 50% cas
- Hépatomégalie: 49% cas
- Infections associées: 17,8% cas
- Adénopathies: 3 cas
- Hémorragies: 4 cas

Population de l'étude: 90 patients

Données biologiques

- Anémie: 100% cas
 - Hg: 1,9 → 11 g/dl
 - Moy: 6,5 g/dl (DS: 1,5)
- Thrombopénie: 73% cas
 - Pla_q < 50 000/mm³: 21% cas
- Leucopénie: 65% cas
- VS > 50mm (1^{ere} h): 81% cas
- Hyper Gamma-globulinémie: 71% cas

Données parasitologiques



**qPCR (Taq Man), ADNk
Pvt: sang**

**Charge Parasitaire:
12 → > 500 000 parasites/ml sang**

Evolution sous traitement

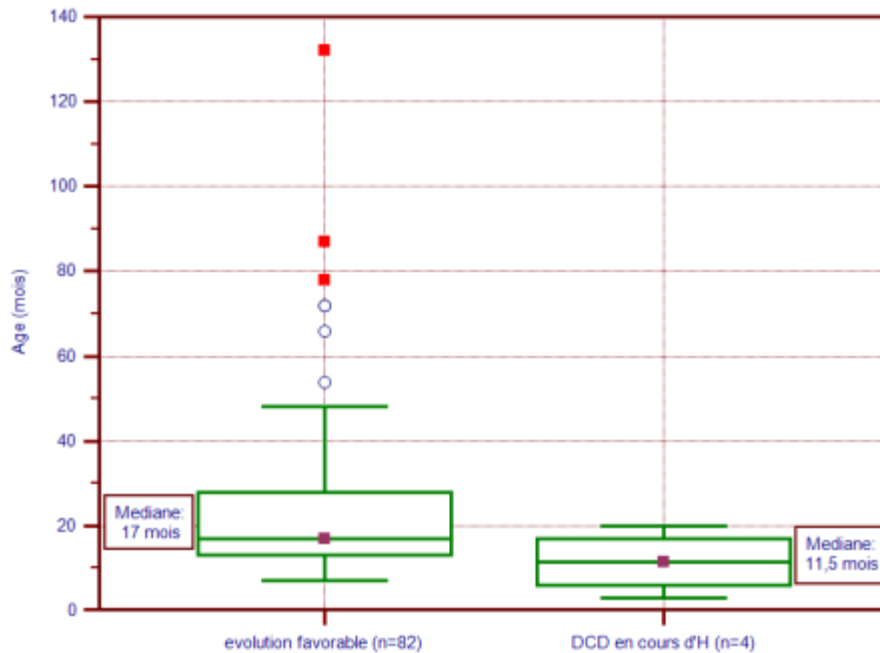
- Critères d'évolution favorable:
 - apyrexie durable,
 - régression de la splénomégalie,
 - amélioration de numération sanguine
- Le suivi (pendant un an au minimum) a permis de détecter les rechutes

Resultats

- Evolution favorable sans notion de rechute: 82 cas (91%)
- DC en cours d'hospitalisation : 4 cas (4,4%)
 - Avant l'instauration du Traitement ou dès les 1ers jours de l'hospitalisation (J1-J2): 3 cas
 - Sous Glucantime® à J19 de TTT: 1 cas
- Absence de réactivité au Glucantime®: 1 cas
- Rechute après évolution favorable sous Glucantime®: 2 cas
- DC après évolution favorable sous Glucantime® (cause?): 1 cas

Facteurs associés à la létalité spécifique

Jeune âge



$P < 0,05$

Présence d'hémorragies

	Pas d'hem	Hémorragie
Bonne evol	82	0
DCD	0	4

$P < 0,0001$

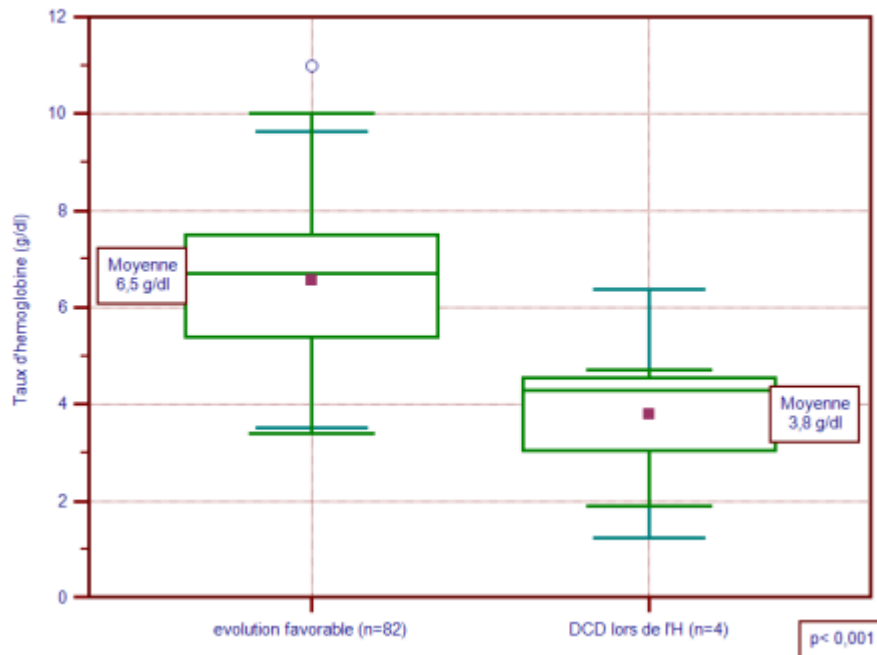
Cytolyse hépatique SGOT > 4X N

SGOT	N	2x	3x	4x
B evol	68	9	2	3
DCD	2	0	0	2

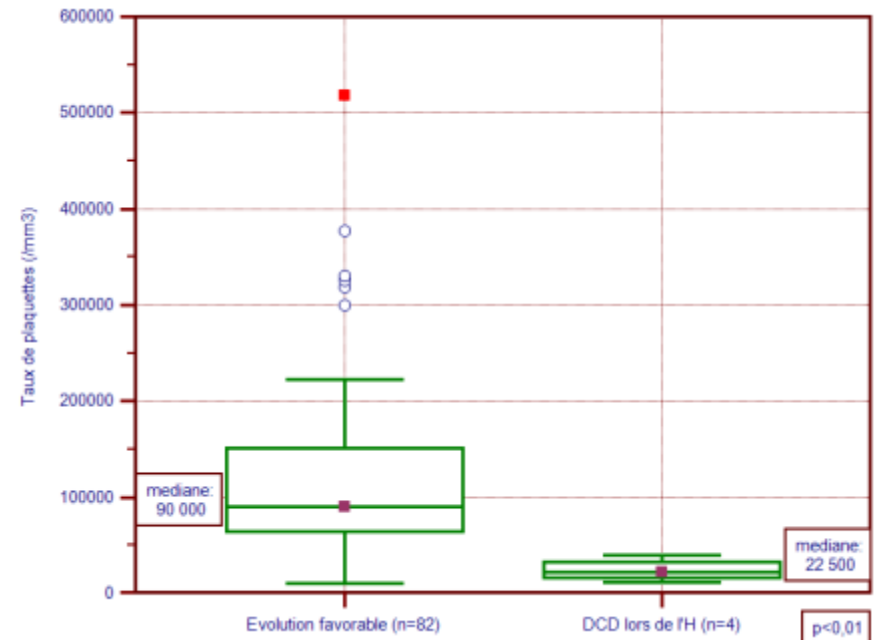
$P < 0,01$

Facteurs associés à la létalité spécifique

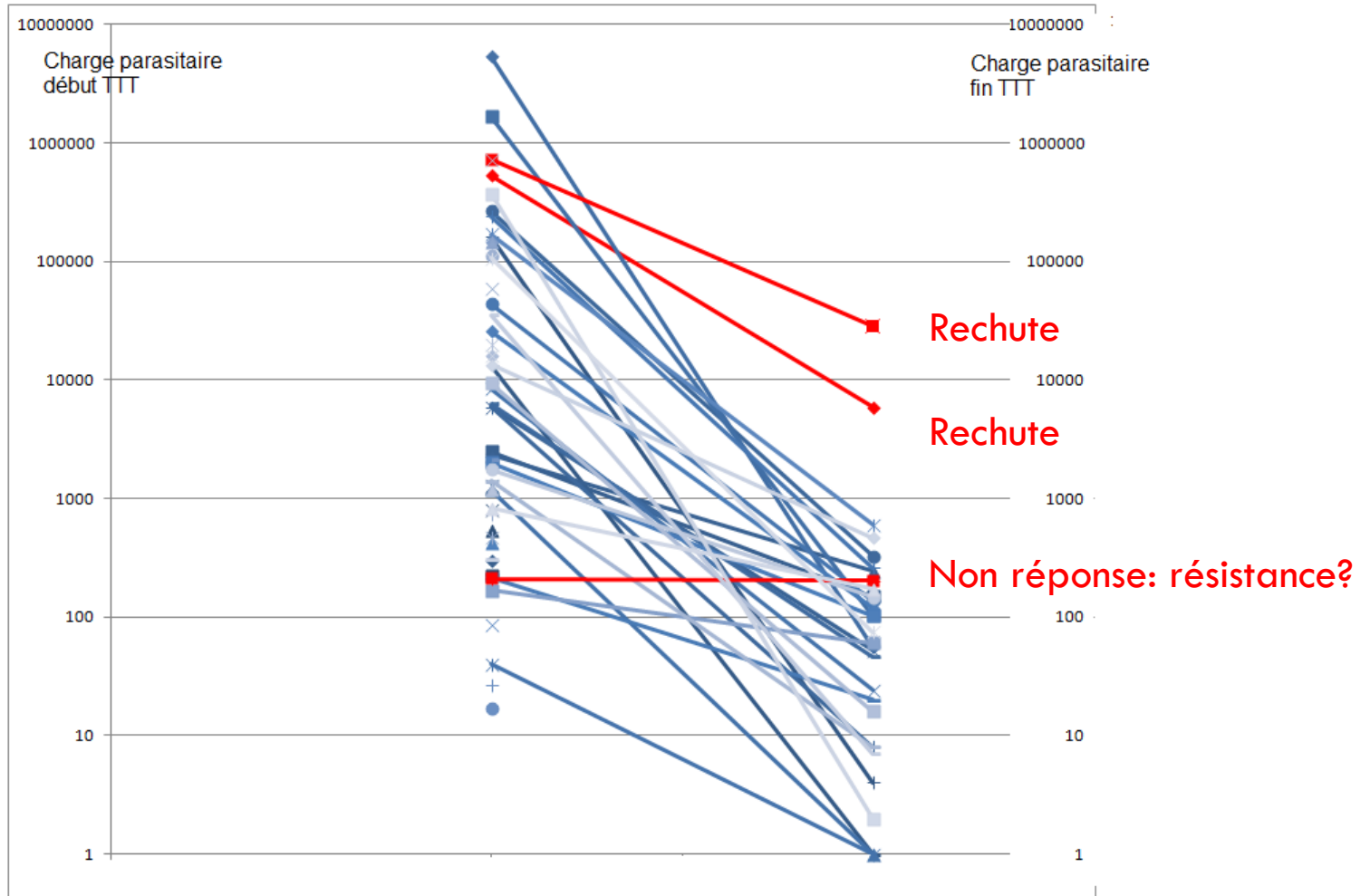
L'importance de l'anémie
Hg < 6,5 g/dl



L'importance de la thrombopenie
Tx Plaquettes < 50 000/mm³



Evolution de la charge parasitaire:



Conclusion

- Malgré une amélioration de la prise en charge, le taux de mortalité de la LV reste élevée (4,4% cas)
- Mortalité semble lié à des complications présentes dès l'admission: syndrome hémorragique, anémie profonde, thrombopénie sévère et cytolyse hépatique avec Taux de SGOT > 4X N
- Les nouveaux nés semblent particulièrement vulnérables
 - Intérêt d'une analyse multivariée – Def d'un score pronostic
- Un DC est survenue à J19 de traitement malgré un traitement bien conduit
 - Une alternative thérapeutique (Ampho B liposomale) doit être envisagée en 1ere intension chez les sujets les plus fragilisés.

Conclusion



- La charge parasitaire semble un bon paramètre de suivi de l'évolution sous traitement par le Glucantime®.
 - ▣ Elle permet de détecter, **en cas de baisse non significative**, une non réactivité au traitement et d'envisager précocement une alternative thérapeutique
 - ▣ Elle permet d'envisager, **en cas de persistance d'un nombre important de parasites en fin de cure**, de prolonger le traitement au-delà de 28j



Auteurs

Zakia Harboul

Fethi Amri

Scs de Pédiatrie, Hôpital Régional de Kairouan

Nissaf Ben Alaya

Observatoire National des maladies émergentes

Karim Aoun

Aïda Bouratbine

Scs de Parasitologie, Institut Pasteur de Tunis

Merci pour votre attention