

# Des ulcérations exotiques ?

JNI Nancy 2015

J Moreau, CHU Besançon

E Scherrer, CHU Besançon

B Chatelain, CHU Besançon

P Marty, CHU Nice

C Chirouze, CHU Besançon

JF Faucher, CHU Besançon

# Patient de 70 ans

- Marié
- Voyages sur le pourtour bassin méditerranéen
  - Grèce
  - Turquie
  - Espagne
  - Corse

- Antécédents:
  - Cardiopathie ischémique
  - AOMI
  - ACFA
  - Tabagisme actif 30 PA

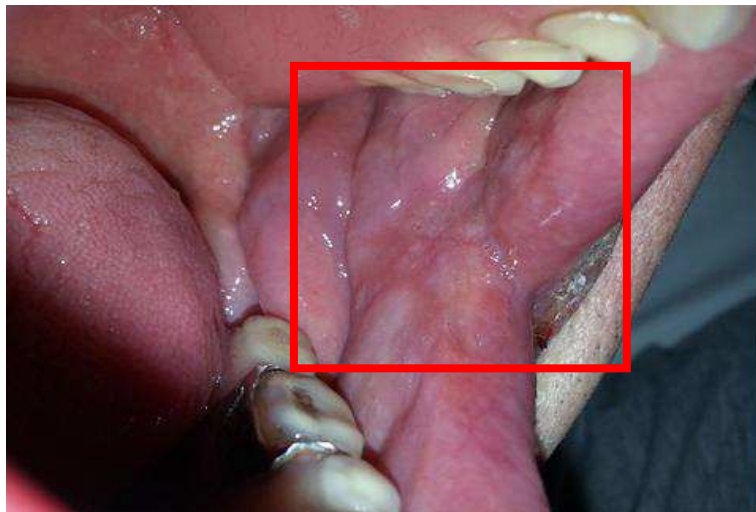
- Traitement:
  - Carvedilol
  - Ramipril
  - Rosuvastatine
  - Aspirine
  - Fluindione

# Histoire Clinique



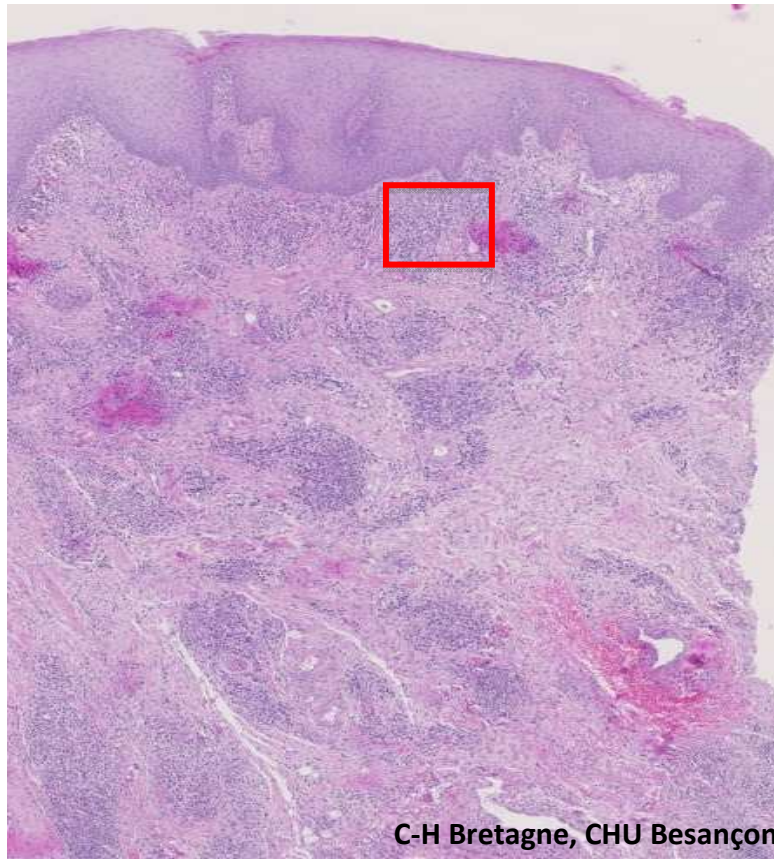
Décembre 2013

- Douleur buccale d' apparition subaiguë
- Lésion endo-buccale isolée évoluant depuis plusieurs semaines
- Asymptomatique par ailleurs



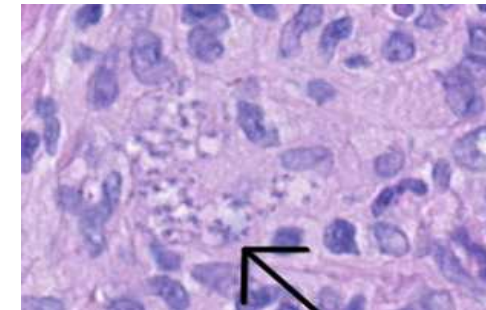
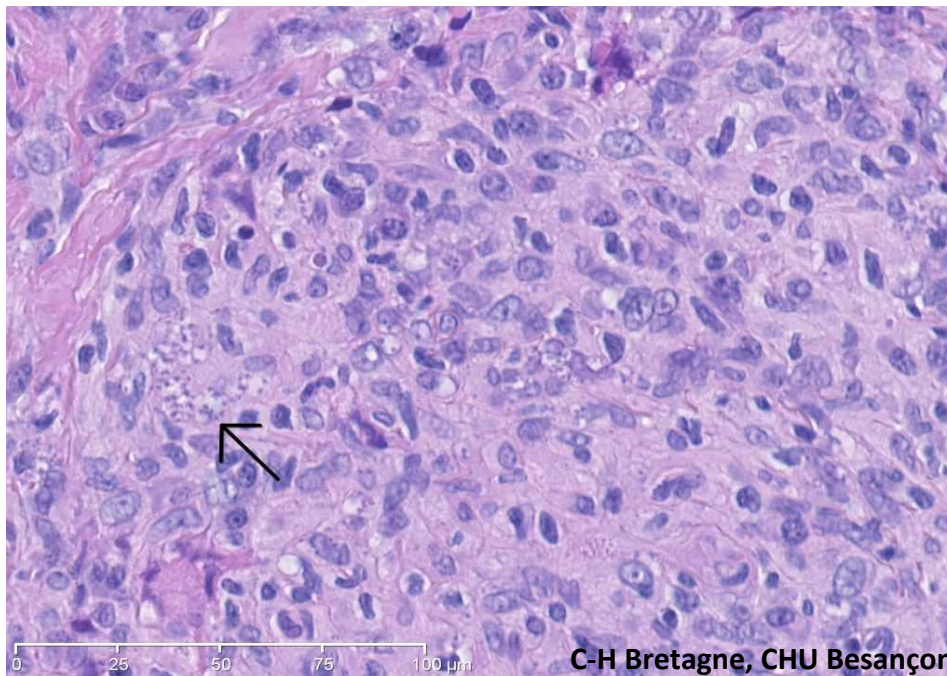
Q1

# A l'histologie ...



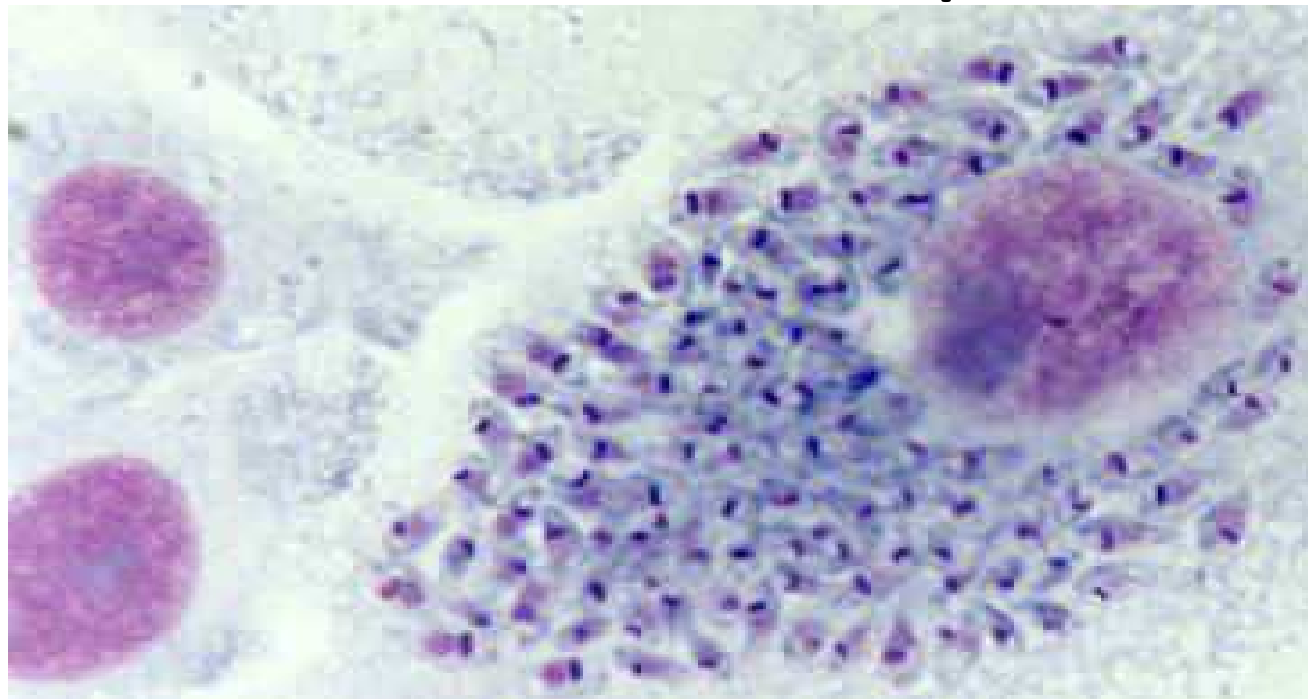
- Infiltrat inflammatoire dense de la totalité du derme
  - Organisation granulomateuse
- ⇒ Pathologie inflammatoire

# A l'histologie ...



Corps de Leishman (= Amastigotes) sous forme libre et intramacrophagique.

# Diagnostic retenu : Leishmaniose muqueuse



# Examens à visée diagnostique



- PCR sur biopsie de peau envoyée au CNR (Montpellier)
- Sérodiagnostic par Western Blot

⇒ Hémogramme normal

⇒ PCR sur la biopsie : présence d'ADN de *Leishmania sp.*

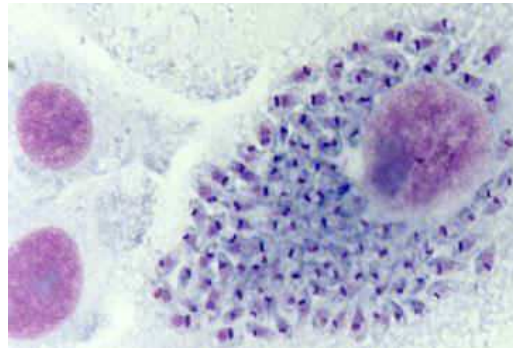
⇒ La sérologie est positive à *L. infantum*

⇒ *Leishmaniose muqueuse isolée à Leishmania infantum*

Q3

Q4

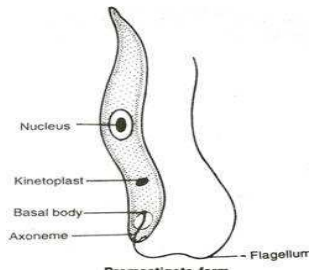
# Leishmaniose cutanée et leishmaniose cutanéomuqueuse en France



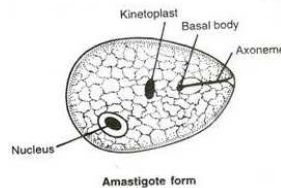


# La leishmaniose

- Parasitose due à un protozoaire du genre *Leishmania*
- Vecteur = le phlébotome (2-3 mm)
- Deux formes évolutives du parasite



Forme promastigote



Forme amastigote



⇒ Forme amastigote intra-macrophagique dominante chez l'hôte mammifère

- Prévalence : 12 millions    Incidence annuelle : 2 millions    Décès : 30 000/an
- Forme cliniques : leishmaniose viscérale, cutanée ou muqueuse

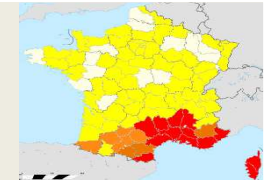
# La leishmaniose cutanée (LC)

- Clinique polymorphe
  - Evolution lente et chronique : quelques mois à > 1 an
  - Pas d'atteinte muqueuse
  - Pas de signes généraux
- Forme cutanée localisée :
  - Nouveau Monde : *L. guyanensis*, *L. braziliensis*
  - Ancien Monde : *L. major*, *L. tropica*, *L. infantum*
- Forme cutanée diffuse :
  - Nodulaire, non ulcérée
  - *L. aethiopica*, *L. amazonienis*
  - A part : post kala-azar (LCPK): *L. donovani*, après une leishmaniose viscérale

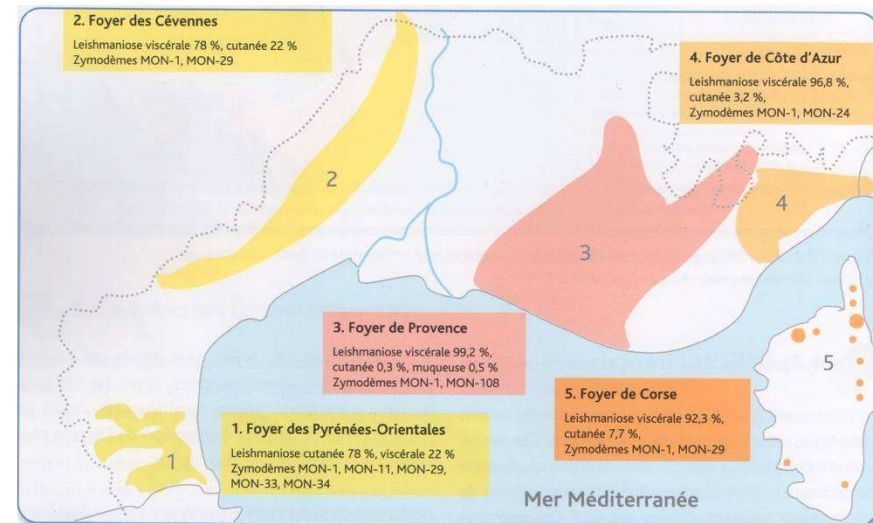
# La leishmaniose muqueuse (LM)

- Complication peu fréquente (<5%) des LC - Jusqu'à plusieurs années après l'atteinte cutanée
- Rarement primitive +++
- Atteinte de la muqueuse ORL +++
- Evolution chronique et mutilante :
  - invasion locale
  - ou processus « métastatique »
- Guérison spontanée exceptionnelle
- Identification difficile, risque de faux négatif ++
- Intérêt de la PCR ++ sur la lésion :
  - meilleure performance diagnostique
  - donnée épidémiologique

# La leishmaniose en France métropolitaine

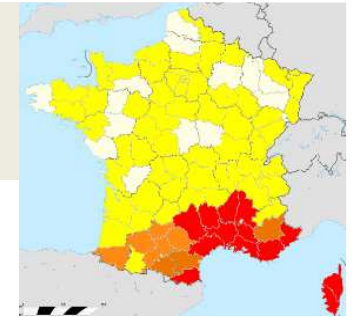


- 100 cas par an
- **1/3 leishmaniose viscérale**
- 80% des formes cliniques autochtones : *L. infantum*
- Pyrénées Orientales, Cévennes, Provence, Côte d'Azur, Corse



Répartition géographique des foyers de leishmaniose du sud de la France.

# La leishmaniose en France métropolitaine



- 100 cas par an
- **1/3 leishmaniose viscérale**
  - 80% des formes cliniques autochtones : *L. infantum*
  - Pyrénées Orientales, Cévennes, Provence, Côte d'Azur, Corse
- **2/3 leishmaniose cutanée et muqueuse**
  - Formes d'importation du Nouveau Monde
    - L. guyanensis* >> *L. major* >> *L. braziliensis*
  - 1/3 des cas de leishmaniose cutanée venant de la Guyane française
- **Leishmaniose muqueuse à *L. infantum* : rares cas décrits**

Q 5

D'après : Leishmaniose: informations pour la prise en charge, Dr Pierre Buffet, 2008

# Référentiel thérapeutique consensuel

Indications	Traitement de 1 <sup>ère</sup> intention
LC à <i>L. major</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone couverte peu gênante et observance : =&gt; Abstention et surveillance</li> <li>• Si un absent : =&gt; Antimoniote de méglumine intra-lésionnel + Cryothérapie</li> <li>• Lésions &gt; 4 ou topographie incompatible avec injection =&gt; Fluconazole oral/ Amphotéricine B / Aminosides topiques</li> </ul>
LC à <i>L. tropica</i> et <i>L. infantum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone couverte peu gênante et observance : =&gt; Abstention et surveillance</li> <li>• Lésions &gt; 4 ou topographie incompatible avec injection =&gt; Amphotéricine B liposomale</li> </ul>
LC à <i>L. guyanensis</i> et <i>L. panamensis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isothionate de pentamidine 4mg/kg IV à J1, J3 et J5 ou 7mg/kg IM en dose unique</li> <li>• Amphotéricine B en 2<sup>ème</sup> intention</li> </ul>
LC à <i>L. braziliensis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antimoniote de méglumine 20 mg SbV/kg/j x20 jours IVL ou IM</li> </ul>
LM à <i>L. braziliensis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antimoniote de méglumine 20 mg SbV/kg/j x28 jours IVL ou IM + pentoxyfilline</li> <li>• Amphotéricine B liposomale et/ou miltéfosine en 2<sup>ème</sup> intention</li> </ul>

**Pas de recommandation pour les leishmanioses muqueuses à *L. infantum***

D'après Pierre A. Buffet et al., Traitement des leishmanioses en France : proposition d'un référentiel consensuel, Presse Med (2010), doi: 10. 1016/j.lpm.2010.09.023.

# Conclusion



- La leishmaniose muqueuse est rare en France
- La leishmaniose muqueuse doit être évoquée devant une lésion chronique de la sphère ORL
- Outils diagnostics :
  - Histologie
  - Sérologie (Western Blot)
  - PCR sur la lésion tissulaire (diagnostic positif et diagnostic d'espèce)
- A traiter comme une leishmaniose viscérale