



GR/IDIST
GROUPE INFECTIOLOGIE DERMATOLOGIQUE ET INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



Essentiels en dermatologie tropicale

Recos leishmanioses 2026

Dre Chloé BERTIN - PHC Infectiologue Dermatologue
HDJ maladies infectieuses Hôpital Saint-André – CHU de Bordeaux
Dermatologie - CH de Libourne

DES – 7/10/2026



Plan

- Essentiels
 - N°1
 - Ectoparasitoses et infestations
 - Mycobactériologie
 - Mycoses profondes tropicales
- Recommandations thérapeutiques leishmaniose cutanée 2026

Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals
A strategic framework for integrated control and management of skin-related neglected tropical diseases

21-30

Mycetoma, chromoblastomycosis and other deep skin mycosis

Burden of disease

At least 10 000

cases of CBM, PCM and ST recorded globally since the 1940s; the exact burden is unknown and thought to be higher

Source: NTD road map (1)

Dermatoses tropicales négligées

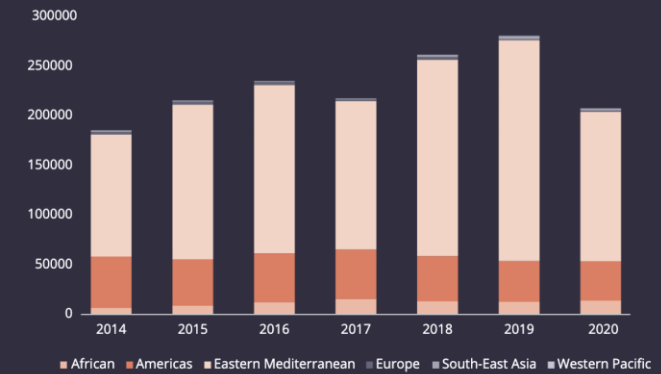
Leishmaniasis (cutaneous)

Burden of disease

207 584

new cases reported in 2020

Number of new CL cases reported by WHO region, 2014-2020



Leprosy (Hansen's disease)

Burden of disease

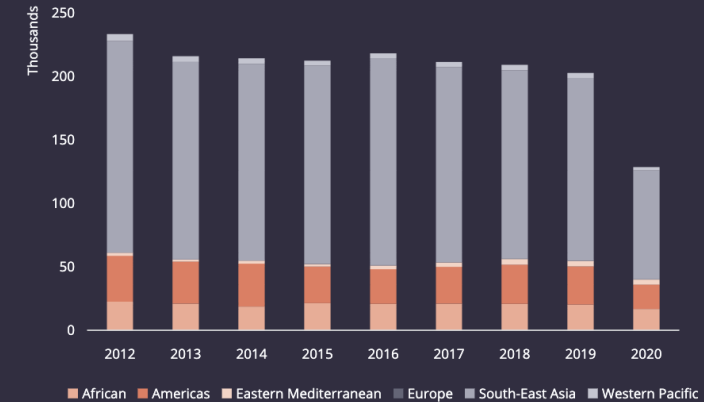
128 405

New leprosy patients diagnosed globally in 2020

8 661

New paediatric cases diagnosed with leprosy in 2020

New leprosy cases by WHO region, 2012-2020



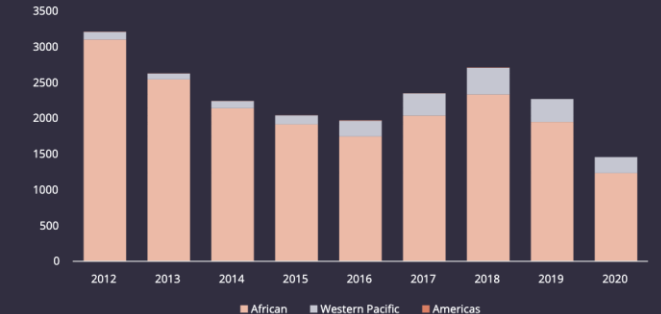
Buruli ulcer

Burden of disease

1 458

new cases reported in 2020

Buruli ulcer cases reported to WHO, by Region, 2012-2020



Un essentiel oublié

La dermatose
infectieuse bactérienne
la plus fréquente en
retour de voyage ?



Pyodermites: impétigo, ecthyma, DHBNN



Staphylococcus aureus



Streptococcus pyogenes



Hypopion
Toxine exfoliatine



- 2015-2018, 1025 voyageurs
- 20% de problématiques dermatologiques
 - **19% impétigo/ecthyma**
 - Vs 15% période 1997-2006

Blaizot et al, Clin Exp Dermatol. 2020
Lederman ER et al, Int J Infect Dis. 2008

Dermatoses in international travellers seen at Bordeaux teaching hospital travel clinic, 2015–2018: a GeoSentinel-based study

R. Blaizot,¹  E. Ouattara,^{1,2} M. C. Receveur,¹ M. Mechain,¹ T. Pistone,^{1,2} D. Malvy^{1,2} and A. Duvignaud^{1,2}

¹Division of Tropical Medicine and Clinical International Health, Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, CHU Bordeaux, Bordeaux, France; and ²Univ. Bordeaux, Inserm 1219 – Infectious Diseases in Lower Income Countries, ISPED, Bordeaux, France

Ectoparasitoses et infestations

Ectoparasitoses et infestations



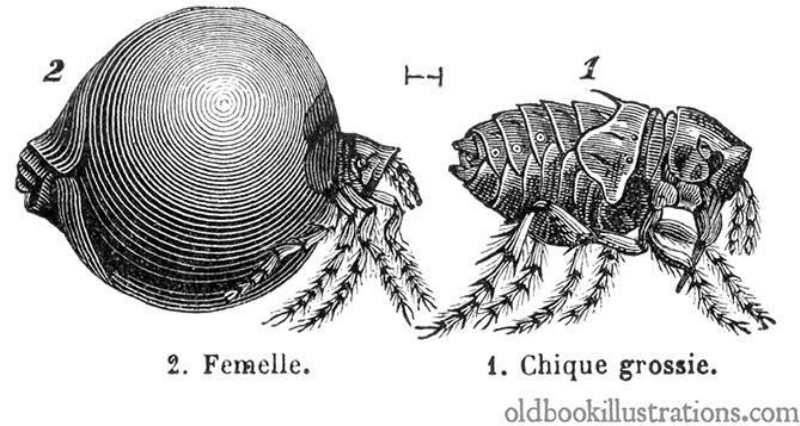
Tungose / puces chiques

- *Tunga penetrans* *T. trimamillata*
- Puce hématoophage tropicale, vivant dans le sable

- Amérique centrale et du sud, Afrique sub-saharienne
- Précarité

- Aspect en **boule de gui**
- Prurit+++ puis douleur

- Extraction manuelle
- Diméthicone, tea-tree ?



Myase furonculoide



Myase furonculoïde



Cordylobia anthropophaga



	Ver de Cayor <i>Cordylobia anthropophaga</i>	Ver macaque <i>Dermatobia hominis</i>
Géographie	Afrique sub-saharienne	Amérique latine
Développement	10 jours	3-6 semaines
Transmission	Ponte des œufs sur linge humide, sol souillé	Moustique vecteur → porteur des œufs
Topographie	Zones couvertes	Zones découvertes
Nombre	1-100 (1,5 cm)	1-3 (2 cm)
Extraction	Manuelle	Manuelle ⚠



Dermatobia hominis



Larva migrans cutanée ankylostomienne



Larva migrans cutanée ankylostomienne

- Zoonose parasitaire : larves d'ankylostomes chiens et chats
- Climats chauds et humides



Désormais **autochtone** !

- Sols contaminés / déjections animales
- Impasse parasitaire chez l'homme

- Pas d'hyperéosinophilie
- Forme atypique : **folliculite ankylostomienne**

- **Ivermectine** dose unique 200 ug/kg à renouveler à J2 si folliculite
- Albendazole 400 mg/j pendant 3 jours

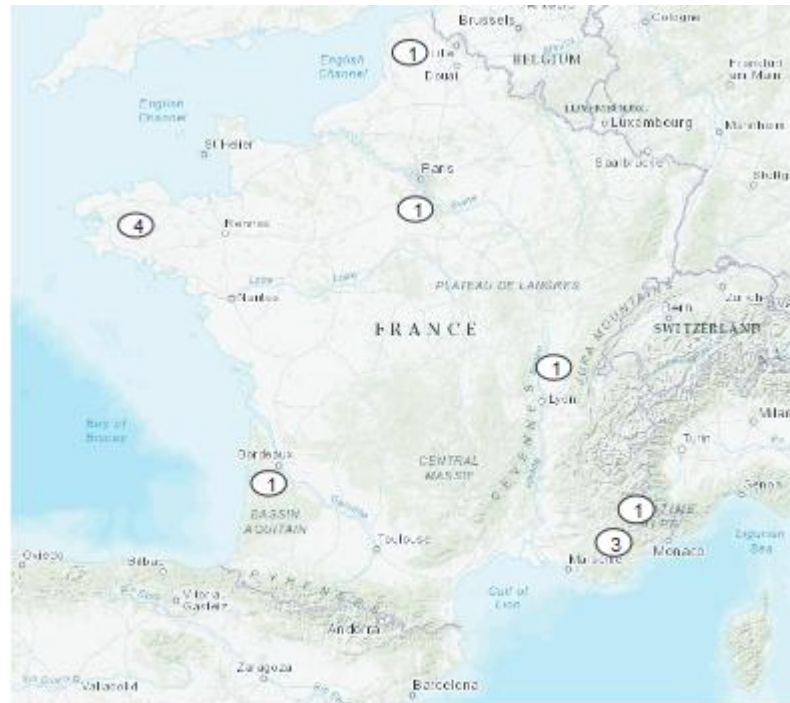
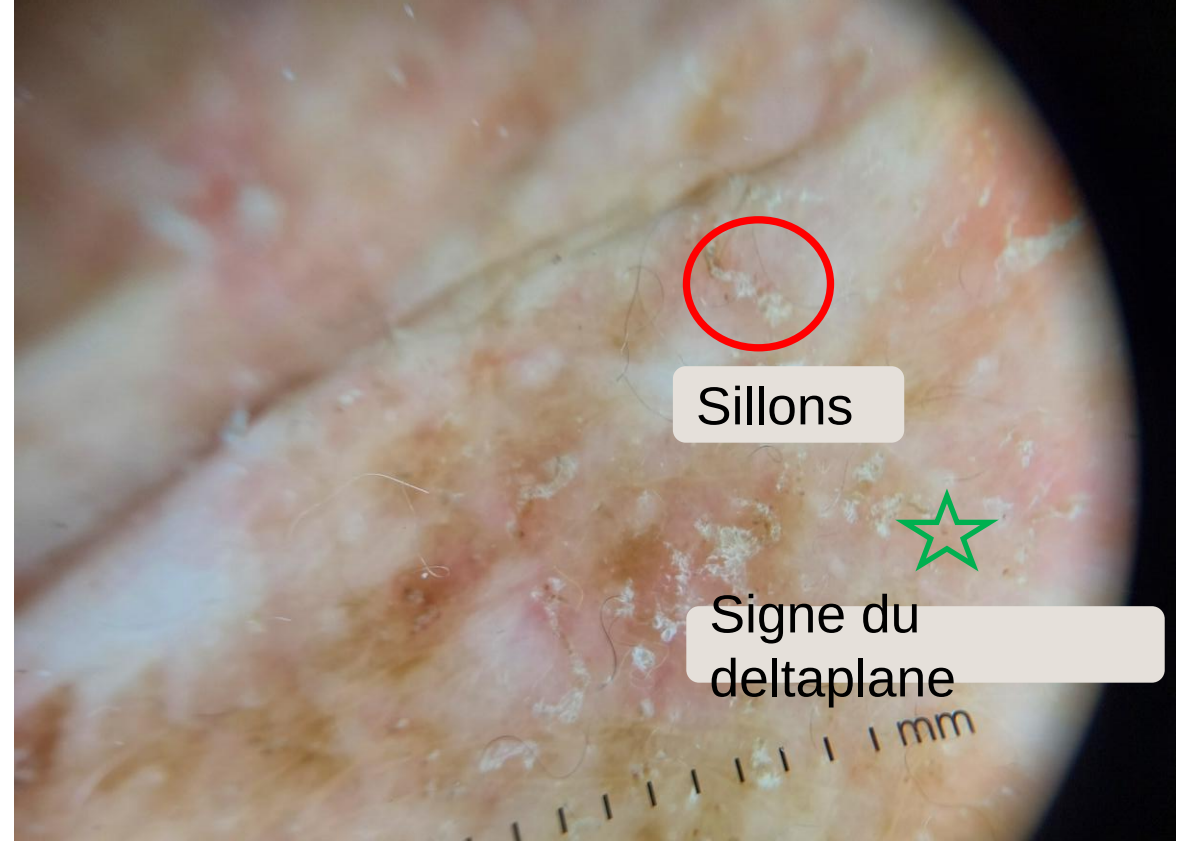


Fig. 3. Map showing geographical origins of autochthonous cutaneous larva migrans (CLM) case reports in France. The map



Gale sévère

- hyperkératosique/norvégienne -



Gale

- *Sarcoptes scabiei var hominis*

- Régions **tropicales** ++ :
Océanie, Amérique latine
tropicale et Asie de l'Est
- Populations **migrantes** : 23%
chez les réfugiés

Li, J et al, PLoS Negl Trop Dis 2024
Yitageasu G et al, PLoS Negl Trop Dis 2025

- QDV
- Surinfections bactériennes

J0 et J7 – topique ou per os
Perméthrine topique >
ivermectine per os (RCT 2026)

Boralevi F et al, BMJ 2026

Gale sévère

Traitement **combiné**
3 doses: J0 – J7 – J15



perméthrine
topique

+



ivermectine 200
ug/kg avec le repas



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE



Combined Oral Ivermectin and 5% Permethrin Cream to Treat Severe Scabies

Authors: Charlotte Bernigaud, M.D., Ph.D., Giao Do-Pham, M.D., Elie Guichard, M.Sc., Marie Beylot-Barry, M.D., Ph.D., Elisa Goujon, M.D., Camille Isnard, M.D., Nathalie Beneton, M.D., ⁺²¹, and Olivier Chosidow, M.D., Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published May 6, 2026 | N Engl J Med 2026;394:1814-1823

Pas de supériorité d'une augmentation de
posologie d'ivermectine à 400 ug/kg
(+ perméthrine)
par rapport à 200 ug/kg (+ perméthrine)

Mycobactériologie

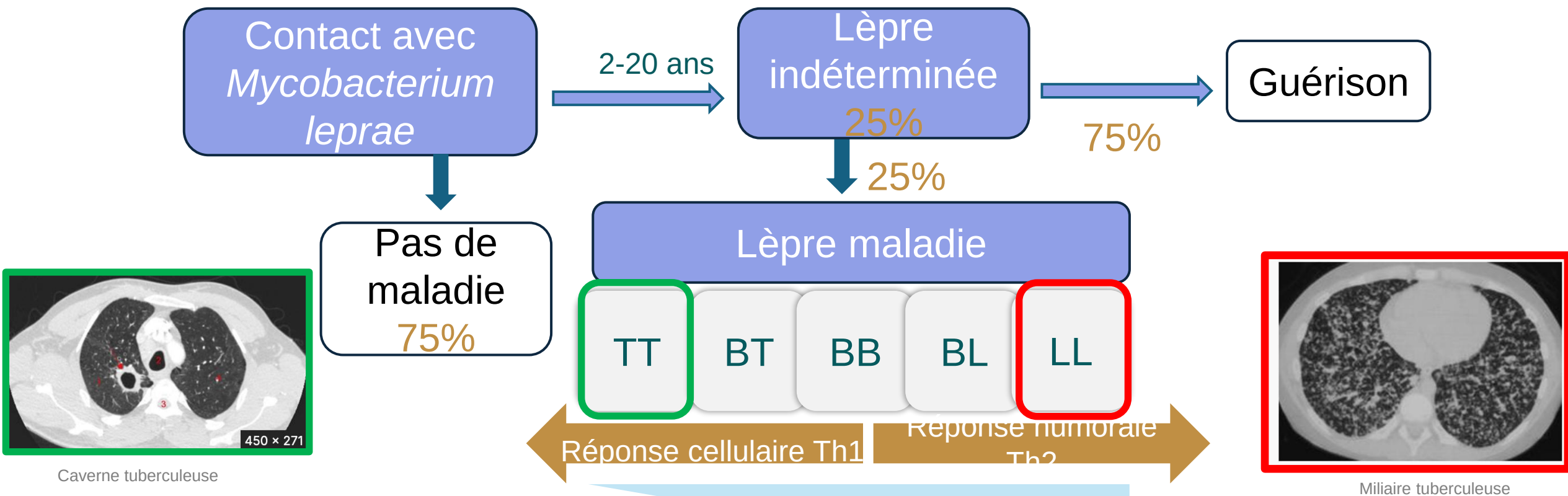
Lèpre

Ulcère de Buruli

Tuberculose cutanée



Lèpre – histoire naturelle



Caverne tuberculeuse

Miliaire tuberculeuse

TT: tuberculoïde polaire
BT : borderline tuberculoïde
BB : borderline borderline
BL : borderline lépromateuse
LL : lépromateuse polaire

Charge
bacillaire

Lèpre – spectre clinique

Classification de Ridley
& Jopling (1966)



TT



LL



BT



BB



BL

Classification OMS
(Manuel opérationnel 2016-2020)

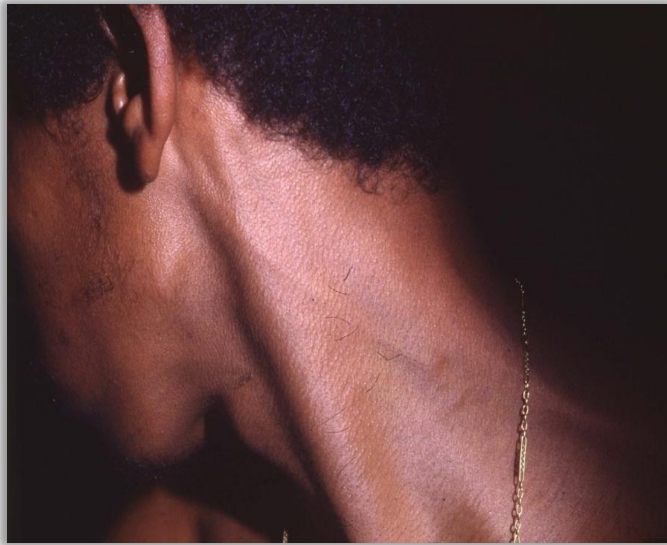
Paucibacillaire (PB)

- ≤ 5 lésions cutanées
- et sans bacille au frottis cutané

Multibacillaire (MB)

- > 5 lésions cutanées
- ou atteinte nerveuse
- ou bacille au frottis cutané

Lèpre – atteinte neurologique



Hypertrophie
nerveuse



Troubles sensitifs +
neurovégétatifs



Troubles moteurs

Lèpre – états réactionnels

Lèpre maladie

TT

BT

BB

BL

LL

← Réponse cellulaire Th1

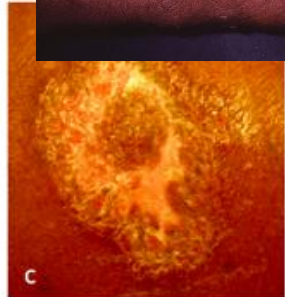
→ Réponse humorale Th2

Charge
bacillaire

ER1

ER

2



- Episodes inflammatoires
- Fluctuation de l'immunité
- « Spontanés » ou déclenchés par la PCT
- ⚠ névrites +++

ER 1

Œdème lésions
Névrites aiguës
douloureuses
déficitaires
PAS de signes
généraux

ER 2

Nodules SC
inflammatoires
disséminés
Névrites aiguës
douloureuses
Signes généraux

Lèpre – diagnostic

Diagnostic clinique seul possible selon l’OMS

OMS :

1 signe cardinal/3

- Plaque hypoesthésique
- Ou nerf épaissi ou déficitaire
- Ou présence de BAAR dans un frottis cutané

Autres méthodes

Frottis cutané / suc dermique:

- lésion, nasal, auriculaire
- Examen direct après Ziehl : BAAR (index bacillaire)

Biopsie cutanée :

- Anatomopathologie : granulome, BAAR
 - PCR lèpre

Lèpre – traitement



Polychimiothérapie (PCT) *

RIFAMPICIN
E
600 mg/mois

+

DAPSONE
100 mg/jour

+

CLOFAZIMINE
300 mg/mois +
50mg/jour

PB

6 mois

MB

12 mois

CORTICOTHÉRAPIE
GÉNÉRALE
0,5-1mg/kg/jour

+/-autres

E
R

Environ 5 mois

décroissance progressive

Tuberculose cutanée

Scrofuloderme: fistulisation à la peau d'une adénopathie TB cervicale, Photo : V.Descamps

Exogène TB d'inoculation	Endogène TB secondaire	Hématogène	Eruptive Tuberculides
Chancre tuberculeux	Scrofuloderme (= par contiguité)	Tuberculose miliaire aiguë	Tuberculides papulo-nécrotiques
Tuberculose verruqueuse	Tuberculose orificielle (auto-inoculation)	Gomme TB	Lichen scrofulosorum
Lupus vulgaris		Lupus vulgaris	Erythème induré de Bazin
			Vascularite nodulaire / érythème noueux



TB **orificielle** : Chéilite TB /TB pulmonaire sous anti-TNF alpha pour Crohn - Photo : D.Koettler



Chancre TB pénien par **inoculation** via TB génitale partenaire. Photo : V.Descamps



Tuberculides éruptives sous anti BK - Photo : J.Abitbol



Lupus vulgaire : Lupome: mou, plan +/- papuleux; jaunâtre; de la face. Photo : V.Descamps

Beyt, Medicine, 1981

Ulcère de Buruli - clinique

- *Mycobacterium ulcerans*

- Toxine nécrosante : mycolactone
- Incubation : semaines – années

- Régions intertropicales humides
- Pauvreté, ruralité
- Enfants ++

- Réservoir environnemental tellurique ; punaises aquatiques ? *Aedes* ?
- **Bouleversements environnementaux**

- Formes pré-ulcératives
 - Précocité & difficulté

- Ulcérations : **bords décollés ++**, œdème pourtour

- Cicatrisation : chéloïdes, rétraction, ankylose
 - handicap



Ulcère de Buruli – diagnostic et ttt

- Frottis cutané : direct
 - Sen 60-80%

- Culture (L-J)
 - Sen 50%

- **PCR séquence IS2404**
 - Sen 98%, Spé 100%

- Histologie cutanée
 - Sen 90%

- **Bi antibiothérapie - 8 semaines**
 - Rifampicine
 - 10 mg/kg x1/jour
 - Clarithromycine
 - 7,5 mg/kg x2/jour

- Chirurgie : débridement; greffe

Mycoses profondes tropicales - eumycétome



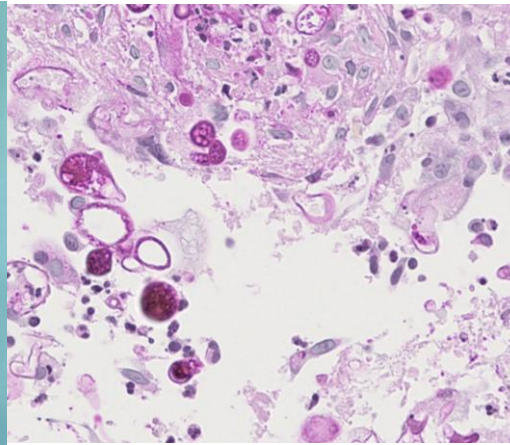
- Champignons : *Madurella mycetomatis* (70%) ...

- Tropical / sub-tropical
 - Inde, Soudan ++
- Inoculation

- **Grains noirs ++** (*Madurella mycetomatis*) ou blancs (*Scedosporium apiospermum*)
- Fistules suintantes

- Traitement: chirurgie et azolés (plusieurs années)

Mycoses profondes tropicales - chromoblastomycose



Cellule fumagoïde en histologie au PAS (au dessus)
Et à l'examen direct mycologique (en dessous)



- Champignons noirs à croissance lente : *Fonsecaea pedrosoi*, *Cladophialophora carrionii*..

- Tropical / sub-tropical
 - Brésil, Madagascar
- Inoculation

- Papules, nodules, plaques +/- **verruqueuse ou tumorale**

- **Corps muriformes/fumagoïdes**

- Traitement: azolés



Review

Cutaneous leishmaniasis: 2026 guidelines for diagnosis and treatment

R. Blaizot^{a,b,c,*}, G. Pasquier^{c,d}, P. Picherit-Steinbrucker^a, M. Demar^{b,c,e}, C. Rouges^f,
N. Dahane^g, C. Ravel^{c,d}, L. Lachaud^{c,d}, P. Buffet^{c,h,i,j,1}, C. Melenotte^{c,h,i,j,1}

Leishmaniose cutanée – recommandations 2026



Leishmaniose

Piqûre de mouche
des sables
(sandfly)



23 espèces
leishmania

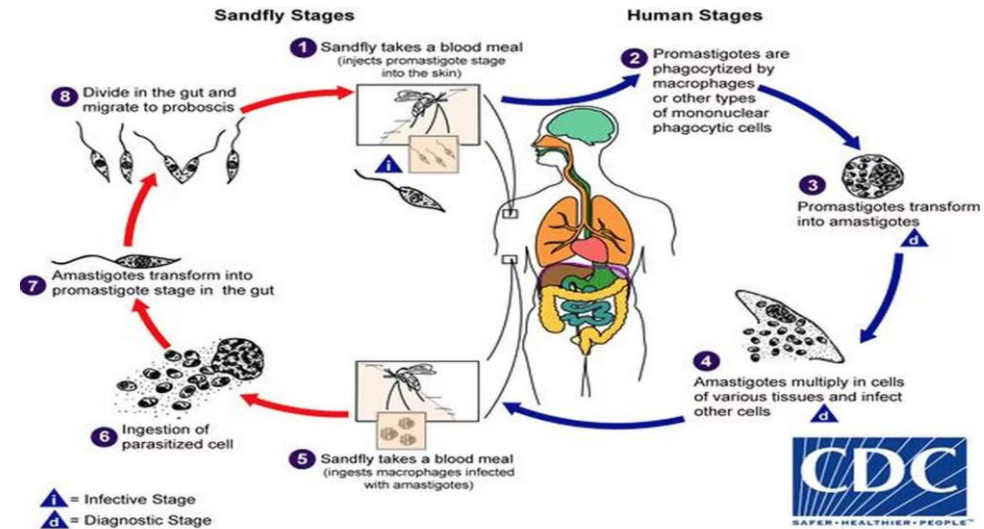
- Protozoaire unicellulaire
- Ancien et nouveau monde

2 modes de
transmission

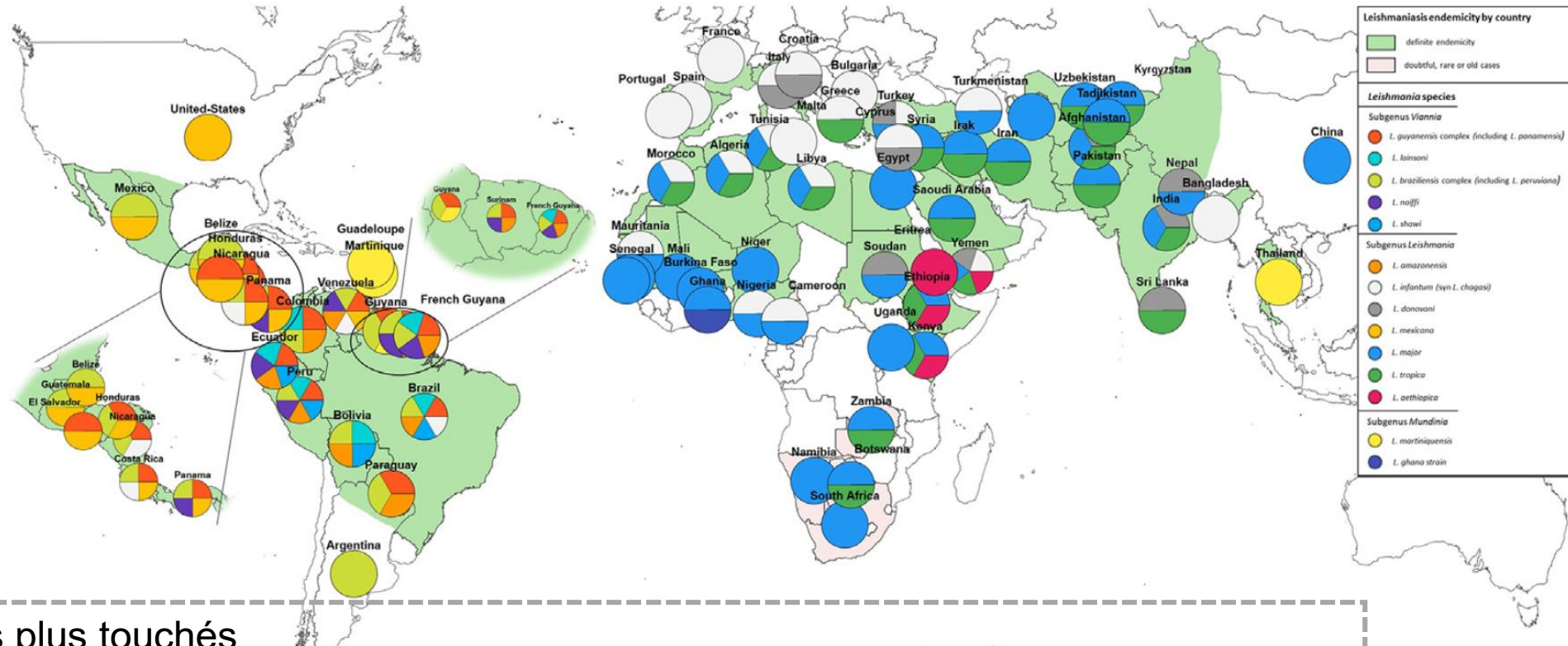
- **Zoonotique** +++ : réservoir
mammifère
- **Anthroponotique** (*L. tropica*)

Incubation

- 1 semaine - 3 mois



Leishmaniose - répartition mondiale



10 pays les plus touchés

Colombie, Brésil, Costa Rica, Pérou

→ Nouveau monde

Afghanistan, Iran, Syrie, Algérie, Soudan du nord, Ethiopie

→ Ancien monde

Leishmaniose - sémiologie

- Zones exposées aux piquûres

- **Ulcères** ++ > Nodules :

- Peu douloureux
- Propre
- Bords surélevés



Ulcère:
85%



Forme nodulaire :
15%
Papules périphériques multiples

- Rare surinfection

- Atteinte **muqueuse**

- Rhinorrhée, épistaxis...
- Examen ORL



Brésil, Pérou, Bolivie ++ : *L.braziliensis* (5%)
Bassin méditerranéen : *L.infantum* (22%) > *L.aethiopica*

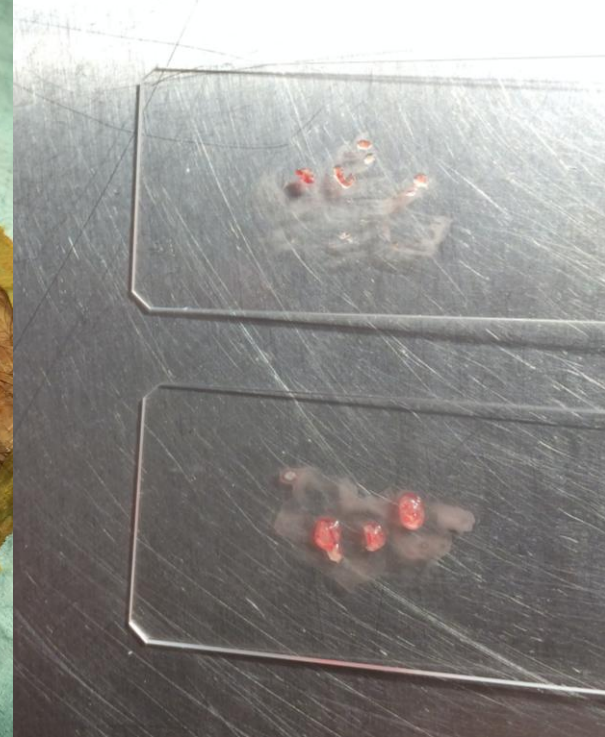
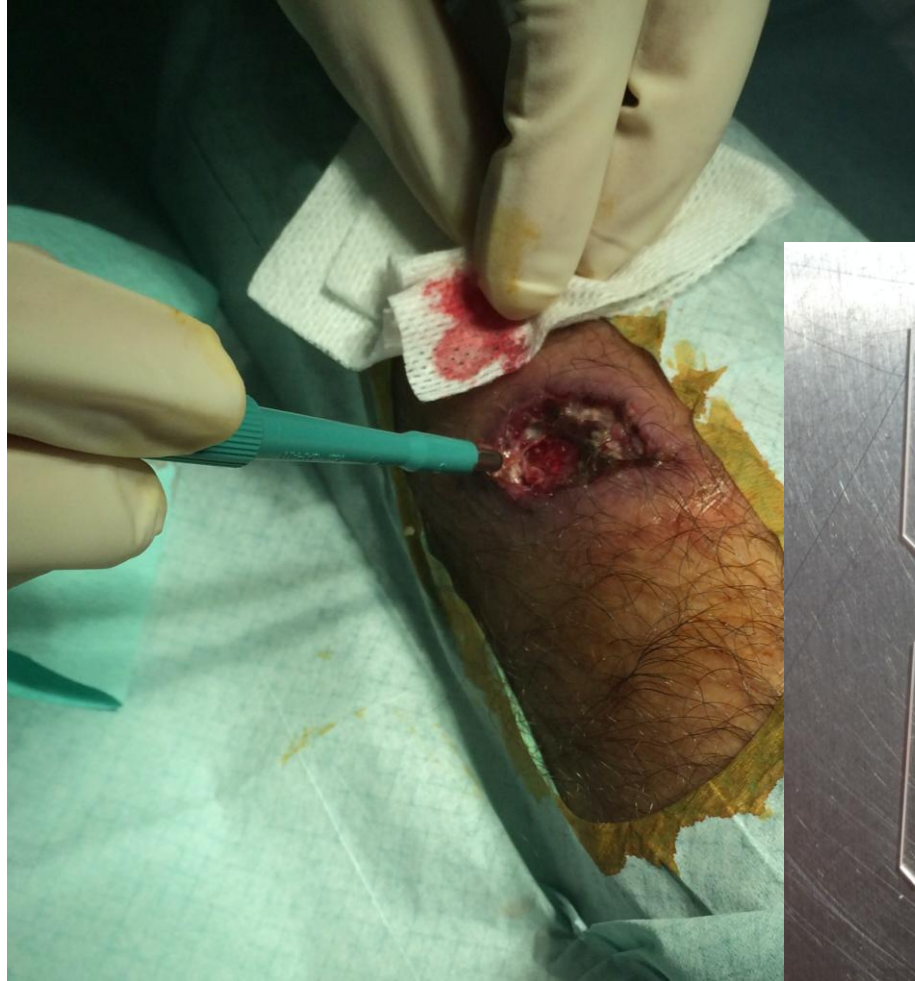
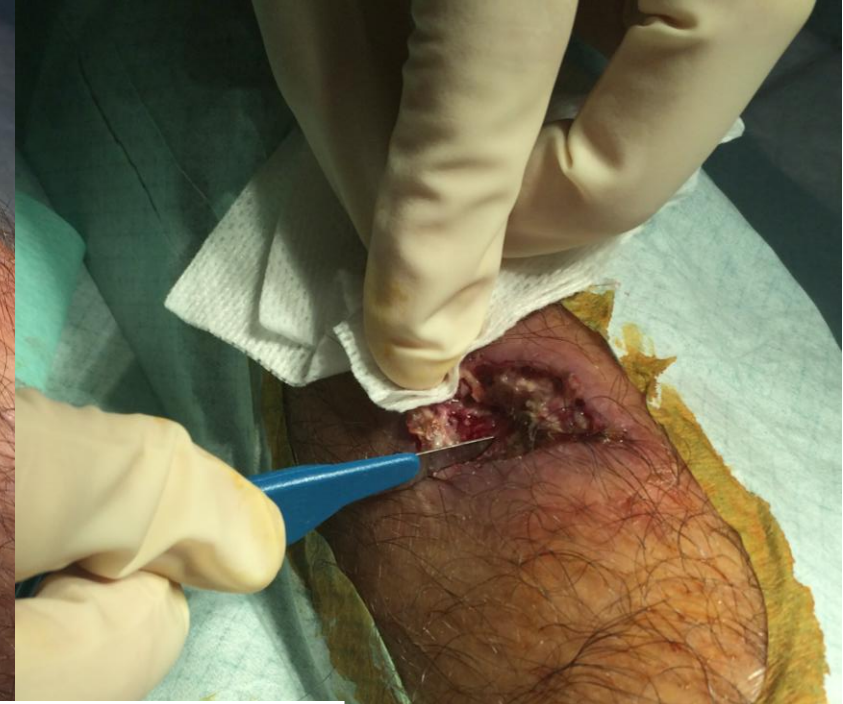


Lymphangite nodulaire

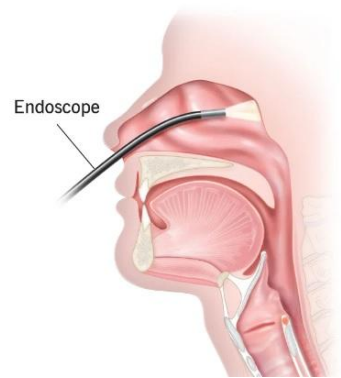


Polymorphisme clinique

Diagnostic



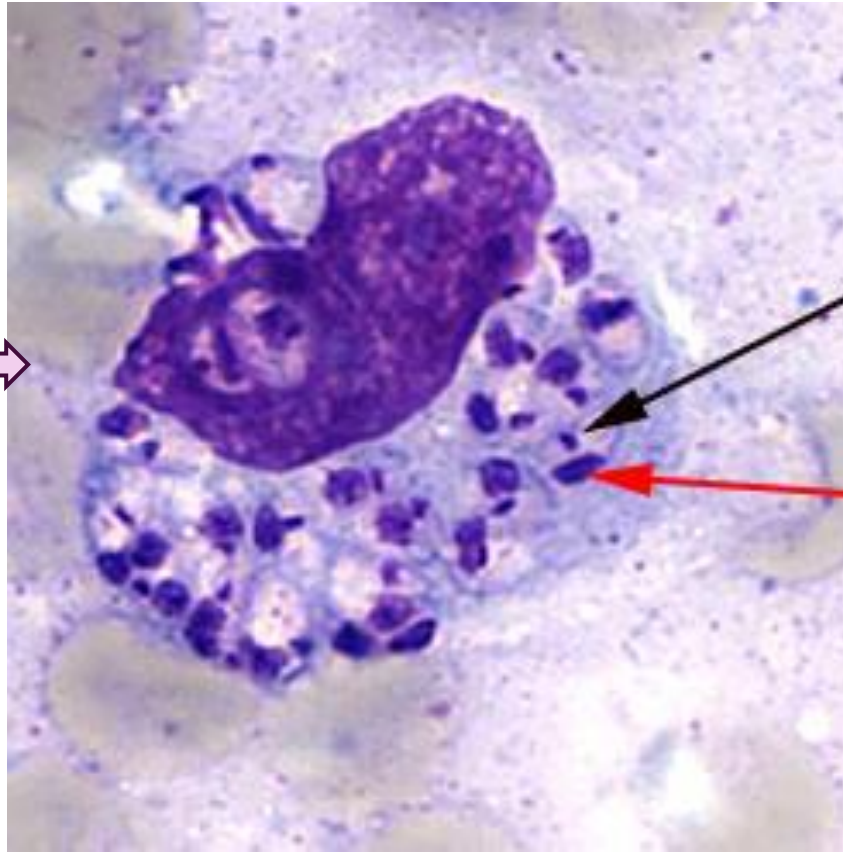
+



Diagnostic

- Frottis (MGG) : direct

- Pas de diagnostic d'espèce
- Sen 30-50%



- Biopsie cutanée : direct, culture (RPMI)

- Sen 60_70%

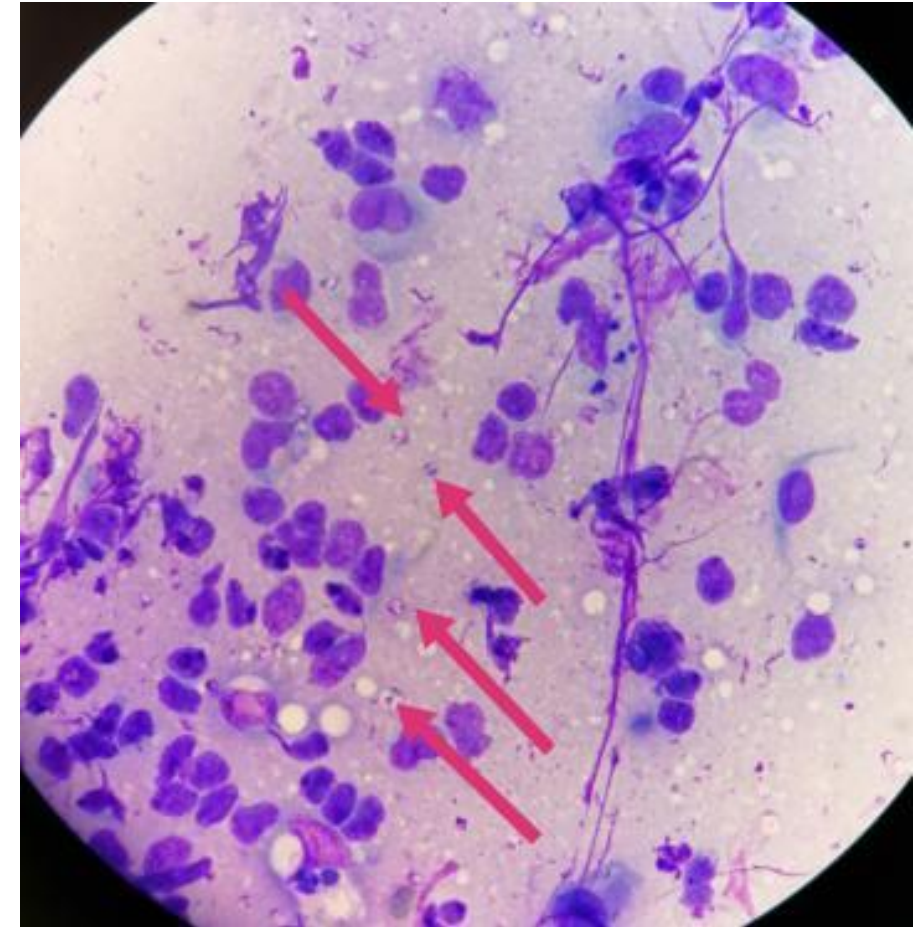
- PCR sur écouvillon ou culture

- Sen ++ 100%

- **Sérologie :**



- peu sensible
- positivité persistante après traitement



Leishmaniose - traitement

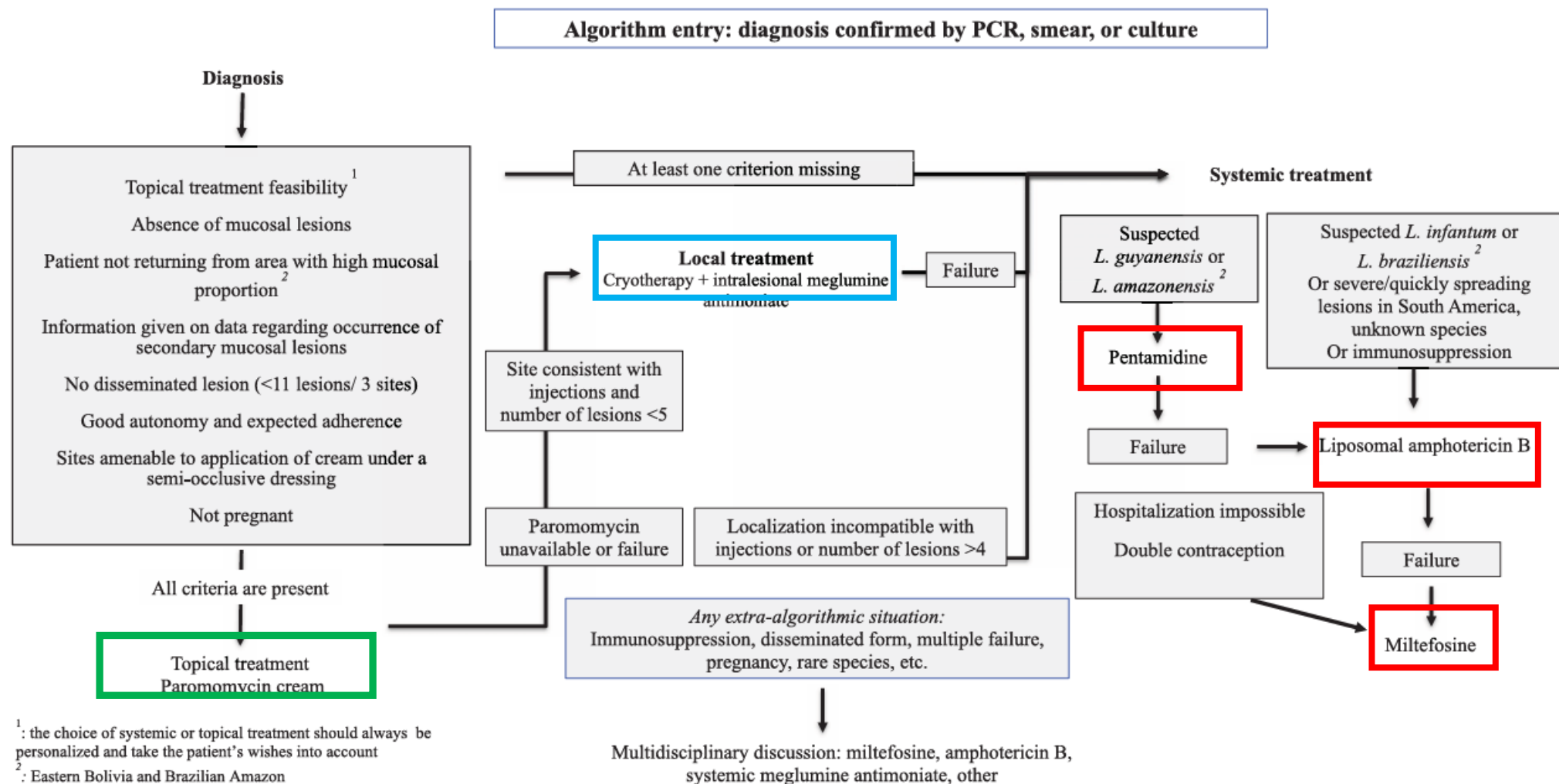


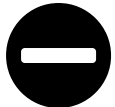
Fig. 3. Therapeutic management algorithm for cutaneous leishmaniasis. PCR: polymerase chain reaction, *L.*: *Leishmania*.

Leishmaniose - traitement

Locaux

Paromomycine topique
x1/j – 20 à 30 j

- Max 10 lésions cutanées
- Pas d'atteinte muqueuse / ni de retour Amazonie-Bolivie



Irritation muqueuse
Femme enceinte

Echec

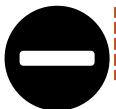


Cryothérapie

x 1/S – 1 à 5 S

+/- glucantime intra-lésionnel
/2j – 10 j

< 5 lésions
(ancien monde)



CI : atteinte muqueuse

Echec



Systémiques

Pentamidine IM
7 mg/kg IM



- Lésions multiples
- *L.guyanensis*
- Lieux de soins éloignés

Echec



Amphotéricine B
Liposomale IV
3 mg/kg/j – 5 j



- Echec de traitement
- *L.infantum* ou *L.braziliensis*
- Immunodéprimé
- Atteinte **muqueuse** ou lésions extensives en Amérique du Sud

Echec



Miltéfosine PO
50 mg x 3/J – 28j



Option quand hospitalisation complexe



Tératogénicité :
contraception ++



Outils en dermatologie

Dermathèque : application mobile

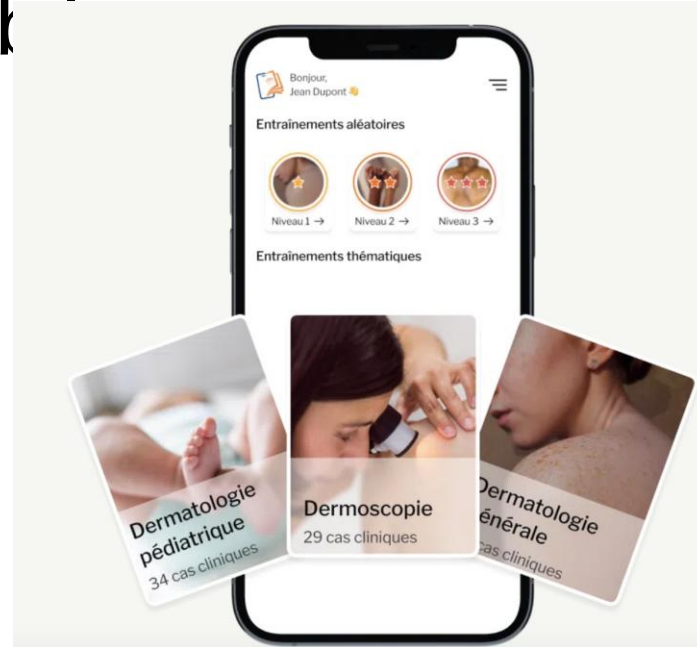
Dermagic.fr



Algorithmes SFD
- groupe peau noire



Livres : Le Saurat
Dermatologie de la diversité



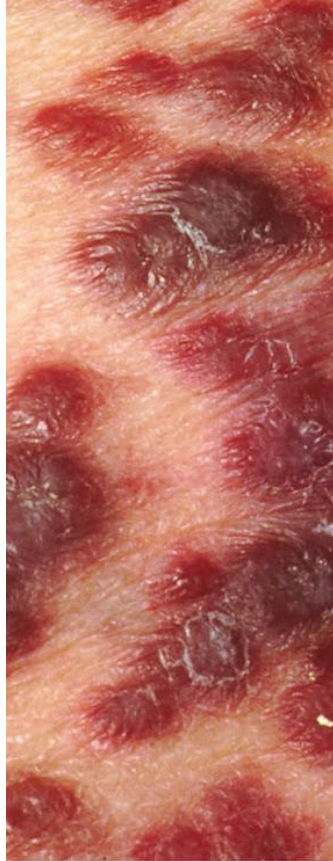
Dermatologie de la diversité

ANTOINE MAHÉ
OUSMANE FAYE

Elsevier Masson

Save the
date

14
octobre
2026
19h-20h



LE GROUPE INFECTIOLOGIE
DERMATOLOGIQUE ET
INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES (GRIDIST)

VOUS INVITE À SON

11ème webinaire interactif

Inscription gratuite sur :
gridist.sfdermato.org

MERCREDI 14 OCTOBRE 2026
DE 19H À 20H



Programme

MERCREDI 14 OCTOBRE 2026 de 19H à 20H

- ▶ **ERYTHÈME POLYMORPHE**
O. CHOSIDOW
- ▶ **MALADIE DE KAPOSÍ CHEZ LES PVVIH**
INDÉTECTABLES :
R. PALICH
- ▶ **RECOMMANDATIONS IST**
J. CHANAL

Un webinaire interactif avec questions aux orateurs

Comité d'organisation :

Chloe BERTIN, Antoine BERTOLOTI, Florian HERMS,
Margot LEHERICEY

Mail contact : info365sfd@sfdermato.org