

Ben Abda I, Bahri K, Hammami H, Bouratbine A, Aoun K.
Inst Pasteur -Tunis, Hôp H. Thameur, Consultation privée
d'Infectiologie-Tunisie



Mme THB , 74 ans, habitant Tunis, hospitalisée pour « fièvre au long cours »

HDM : fièvre prolongée à 39° C depuis 1 mois, AEG et douleurs abdominales

ATCD : HTA équilibrée, pas de voyages ni de transfusions

Examen clinique :

Pointe de rate

Plaque érythémateuse de 3 cm à la face interne du bras droit évoluant lentement depuis 6 ans, ulcérée en surface, à bordure légèrement pigmentée. Ni douleur, ni prurit

Bilan biologique :

NFS : GB 2900/mm³, Pq 113000/mm³, Hb 8,7 g/100 ml

VS : 115 à la 1^{ère} heure

Glycémie, bilans rénal et hépatique normaux

Sérologie VIH négative



Quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?

- 1. Infection urinaire**
- 2. Brucellose**
- 3. Endocardite infectieuse**
- 4. Leishmaniose viscérale**
- 5. Tuberculose**
- 6. Leishmaniose cutanée**

1. Infection urinaire

2. Brucellose

3. Endocardite infectieuse

4. Leishmaniose viscérale

5. Tuberculose

6. Leishmaniose cutanée

Résultats des explorations réalisées

- **Radio thorax : normale**
- **Echographie abdominale : splénomégalie homogène**
- **Echographie cardiaque : normale**
- **ECBU : négatif**
- **Hémocultures : négatives**
- **Sérologie de la brucellose : négative**
- **Sérologie de la salmonellose (Widal - Felix) : négative**

**Parmi les examens biologiques suivants,
le(s)quel(s) permet(tent) de confirmer une
leishmaniose viscérale ?**

- 1. Microscopie de la moelle osseuse**
- 2. IDR à la leishmanine**
- 3. Sérologie de la leishmaniose**
- 4. Electrophorèse des protides**
- 5. PCR leishmaniose sur sang**
- 6. PCR leishmaniose sur prélèvement lésionnel**

1. Microscopie de la moelle osseuse

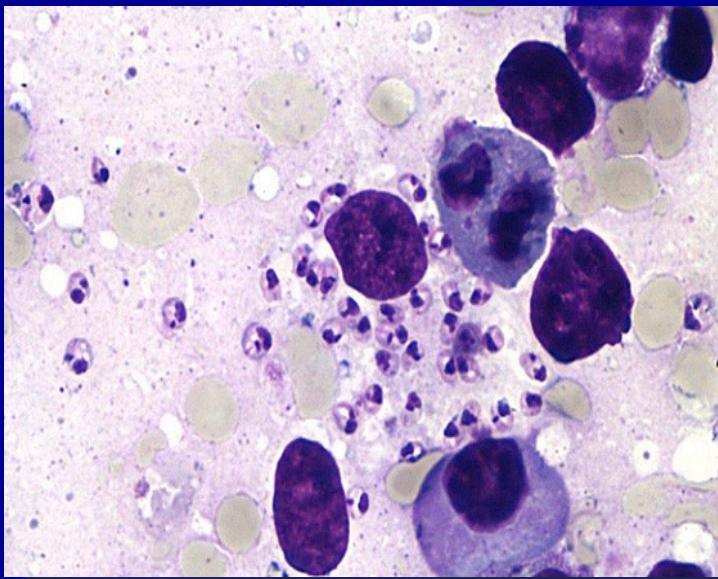
2. IDR à la leishmanine

3. Sérologie de la leishmaniose

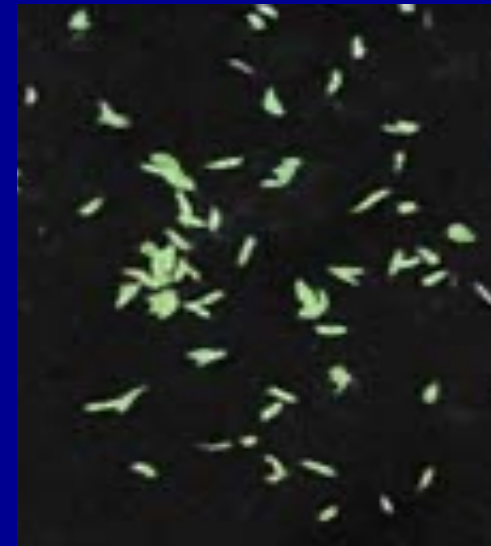
4. Electrophorèse des protides

5. PCR leishmaniose sur sang

6. PCR leishmaniose sur prélèvement lésionnel



Amastigotes sur frottis de MO



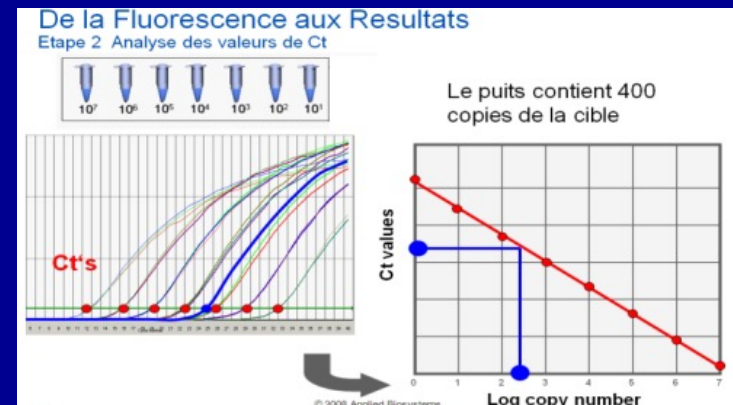
IFI positive (1/400)

PCR en temps réel (ADN kinétoplastique)

- Couche leucocytaire : positive
- Charge parasitaire : 400 parasites/ml
- Lésion cutanée : positive

Séquençage (gène ITS ARN ribosomal)

Espèce *Leishmania infantum*
(souches sang et peau identiques à 100%)



LV à *Leishmania infantum* en méditerranée

Parasitose opportuniste de l'enfant et de l'immunodéprimé

- **LV de l'adulte**

- 10% des cas en Tunisie, 50 à 60% en France
- Terrain fragilisé dans environ 50% des cas : VIH+, insuffisants rénaux, diabétiques, hémodialysés, Lupus, corticothérapie au long cours, sujet âgé ...
- Tableau clinique assez souvent atypique : incomplet, localisations inhabituelles (intestins, poumons, thymus...)
- Difficultés thérapeutiques (rechutes +)

Maladie vectorielle...

quelques cas post transfusionnels



Quel(s) est(sont) le(s) choix thérapeutique(s) adapté(s) ?

- 1. Pyriméthamine + sulfadiazine**
- 2. Antimoniate de méglumine en infiltrations locales**
- 3. Antimoniate de méglumine par voie générale**
- 4. Amphotéricine B**
- 5. Amphotéricine B liposomale**
- 6. Abstention thérapeutique**

- 1. Pyriméthamine + sulfadiazine**
- 2. Antimoniate de méglumine en infiltrations locales**
- 3. Antimoniate de méglumine par voie générale**
- 4. Amphotéricine B**
- 5. Amphotéricine B liposomale**
- 6. Abstention thérapeutique**

Amphotéricine B (conventionnelle)

1mg/kg/J (1 j/2) (13 perfusions)

Très bonne évolution

- **Apyrexie et amélioration de l'EG en quelques jours**
- **Normalisation progressive de la NFS**
- **Négativation de la PCR dans le sang en fin de traitement**

Persistance de la lésion cutanée
... malgré la négativation de la PCR leishmaniose

Une biopsie est prescrite et refusée par la patiente
La malade sort avec un RDV en dermatologie

1 an après ...



Lésion un peu plus grande, légèrement bourgeonnante et infiltrée

Recherche de leishmanies négative par PCR et examen direct

Quel est votre diagnostic ?

- 1. Leishmaniose cutanée**
- 2. Mycétome**
- 3. Syphilis**
- 4. Carcinome basocellulaire**
- 5. Mélanome**

1. Leishmaniose cutanée

2. Mycétome

3. Syphilis

4. Carcinome basocellulaire

5. Mélanome

Dermoscopie

Ulcération massive (plages roses)

Télangiectasies arborescentes