

Prise en charge de la leishmaniose cutanée en Algérie JNI 2013 (B-03)

A.Merzougui¹, M.Berbadj², S.Inouri², D. Bacha¹

Service des maladies infectieuses et tropicales

¹ Hôpital central de l'armée, ² Hôpital militaire régional universitaire de Constantine

Introduction

La leishmaniose cutanée (LC) est une anthroponose très fréquente en Algérie, représentant un problème majeur de santé publique. Ces dernières années une flambée épidémique est apparue avec un pic enregistré en 2005 où presque 25000 nouveaux cas ont été recensés.

Matériels et méthodes

C'est une étude rétrospective incluant les malades hospitalisés pour prise en charge d'une LC durant la période allant de janvier 2001 à décembre 2007

Nous avons inclus dans notre étude les patients sans antécédents de LC et éligibles à un traitement aux DPA.

Tous les malades ont bénéficié systématiquement:

- d'un frottis cutané à la recherche de corps de Leishman pour la confirmation du diagnostic
- d'un bilan pré-thérapeutique : ECG, FNS, ALAT, ASAT), urée, créatinine et amylasémie.

Le traitement par les DPA.

La voie IM a été préconisée chez les patients:

- ayant plusieurs lésions,
- une ou plusieurs lésions surinfectées
- ou situées au niveau de la zone cervicale.

La dose maximale a été prescrite (soit 20 mg d'antimoine pentavalent/kg/jour).

La durée de la cure à dose totale est de 15 jours. Cette dose est atteinte progressivement au 4^{ème} jour (J1: $\frac{1}{4}$ dose, J2: $\frac{1}{2}$, J3 : $\frac{3}{4}$).

Les patients présentant une lésion non surinfectée et située en dehors de la région cervicale ont bénéficié d'un traitement par voie intradermique: (infiltration péri-lésionnelle de 1 ml d'antimoniote de méglumine, 1 jour sur 2 pendant 20 jours).

Le bilan pré-thérapeutique est refait au milieu et à la fin de la cure. Un contrôle parasitologique est effectué 15 jours après la fin du traitement pour conclure à la guérison.

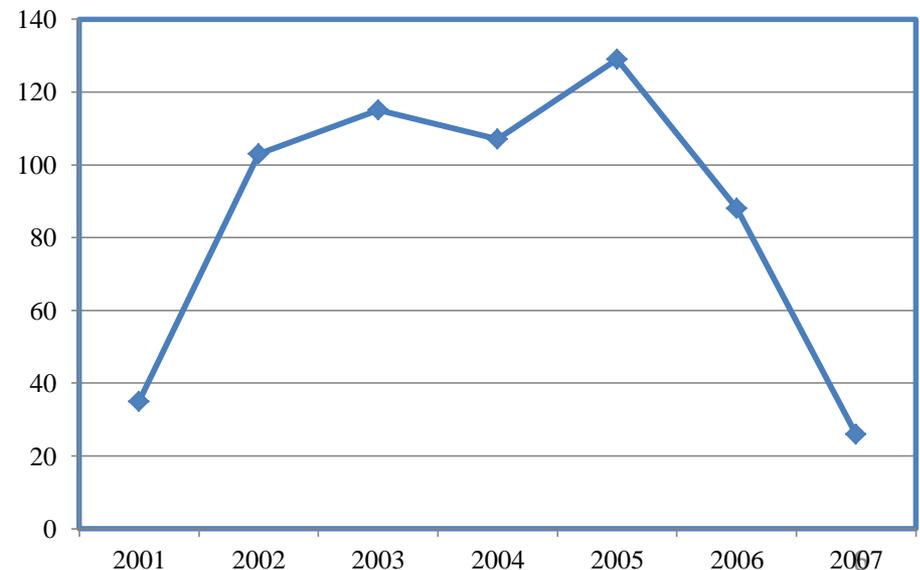
- Nous avons pris comme critères d'évaluation de notre conduite : l'évaluation des effets secondaires majeurs des DPA conduisant à l'arrêt du traitement .
- L'efficacité thérapeutique confirmée par la guérison parasitologique : absence de corps de Leishman 15 jours après la fin du traitement. Dans le cas contraire, une 2^{ème} voire 3^{ème} cure s'avérant nécessaire.

Résultats

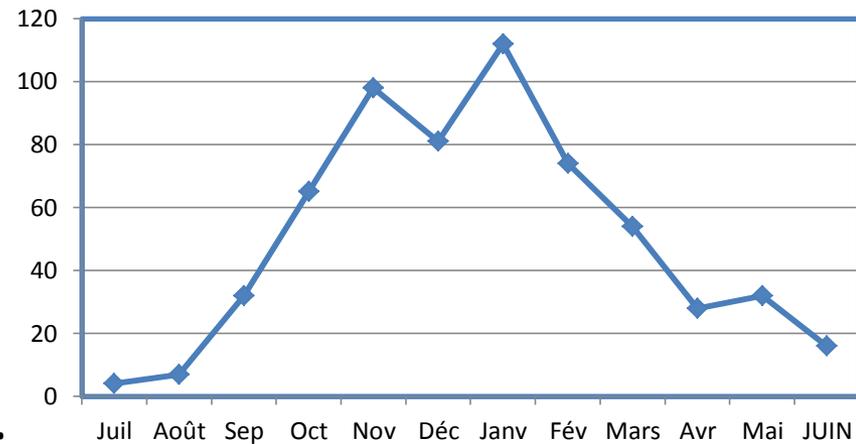
Nombre de cas de LC inclus : Nous avons enregistré 603 patients présentant une LC confirmée (pas à d'identification parasitaire dans notre service).

484 ont été pris en charge dans notre service (Pour des raisons d'indisponibilité de DPA, durant une certaine période, 119 malades ont été orientés vers d'autres structures hospitalières).

Nombre de cas Selon l'année : on Note une incidence variable entre 2001 à 2007 avec un pic en 2005.



Selon la saison : La LC est présente toute l'année. Le pic épidémique est enregistré durant la saison hivernale (d'octobre à mars) soit 81,82% de l'ensemble des patients.



Selon l'âge : L'âge moyen des malades est de 24.9 ans (19-45).

Selon le sexe : 100 % de nos patients sont de sexe masculin.

Selon l'origine géographique : 99,67% des patients sont issus de régions endémiques. 2 patients (0,33 %) viennent des régions connues pour être indemnes de LC.

Selon la clinique : La forme **ulcéro-croûteuse** est la plus fréquente. Le nombre de lésions est variable (Tab.1). Lésions **multiples** chez 426 patients (70,65%), lésion **unique** chez 177 patients (29,35%). La **surinfection** des lésions est retrouvée chez 122 patients (soit 20,23%).

Selon le traitement:

484 patients ont bénéficié d'un traitement par les DPA (474 par voie IM et 10 par infiltration péri-lésionnelle).

- La guérison a été obtenue chez 463 patients.
- 11 patients ont nécessité une 2^{ème} cure de DPA (IM) pour absence de guérison parasitologique et 1 patient parmi ces 11 a nécessité une 3^{ème} cure pour la même raison.
- 10 patients ont bénéficié d'un traitement par.

Des effets secondaires précoces liés aux DPA ont été constatés chez 14 patients soit 2,89% des cas

	Type de réaction	Nb de cas	%	Arrêt du traitement	%
1	Réactions de type anaphylactique	3	0,62	3	0,62
2	Fièvre et rashes cutanés	4	0,83	2	0,41
3	Hépatite aigue	2	0,41	1	0,20
3	Rhabdomyolyse	1	0,20	1	0,20
4	Elévation de l'amylasémie	4	0,83	0	0
5	TOTAL	14	2,89	7	1,44

Discussion

En Algérie, la LC est endémo-épidémique. Certaines régions présentent des taux parmi les plus élevés au monde.

La répartition selon l'année et la saison de notre série est conforme aux données épidémiologiques nationales. Ainsi, c'est dans les régions du sud (99% des cas) et en hiver que le pic de LC est observé (81% des cas). Dans les régions endémiques, la LC touche de façon spécifique les enfants des 2 sexes de 0 à 9 ans. Dans notre série l'âge et le sexe sont déterminés par le type de population prise en charge dans notre service (surtout militaire : adulte jeune et de sexe masculin).

L'aspect clinique est typique et le nombre des lésions est variable. Elles sont situées, le plus souvent, sur les zones découvertes du corps, bien que des lésions aient été constatées sur toutes les parties du corps.

L'intolérance et la toxicité aux DPA sont connues, les effets secondaires observés dans notre série le confirment, bien qu'ils ne sont pas nombreux (2,89%) par rapport à la littérature, ceci peut s'expliquer par le fait que nos patients ne présentent pas de facteurs de risque (jeunes adultes, de sexe masculin et sans comorbidités), donc non représentatifs de la population générale.

L'efficacité thérapeutique des DPA est confirmée dans notre série.

Le coût de la prise en charge médicale, la surcharge des services médicaux durant le pic épidémique (hiver), l'indisponibilité professionnelle des patients (les journées de consultations et d'hospitalisation) sont autant de facteurs aggravant l'acuité du problème de santé que constitue la LC en Algérie. D'autres molécules utilisées dans d'autres régions du monde présentent une efficacité égale aux DPA et sont administrés par voie orale.

L'intérêt d'autres alternatives thérapeutiques semble d'actualité en Algérie.