

A, Benouarets, H. Lefsihene, B. Chachou, D. Bacha

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital central de l'armée Mohamed Seghir Nekkache, Alger, Algérie

INTRODUCTION

La leishmaniose cutanée (LC) est endémique en Algérie et demeure un réel problème de santé publique, malgré les efforts de lutte et de prévention.

D'incidence nationale élevée (20,22/100 000 habitants de 2006 à 2010), son extension à d'autres régions du pays à niveau de risque très faible, voire nul, est inquiétante.

Nous décrivons les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la LC.

MATERIELS ET METHODES

• Etude rétrospective et descriptive de 256 malades adultes de 2006 à 2010.

• Tous les cas sont traités et suivis à l'hôpital militaire universitaire d'Oran de l'ouest Algérien.

• Recueil d'informations épidémiologique, clinique et thérapeutique sur une fiche d'information standardisée.

RESULTATS

• Sexe: **212H/44F** (Sexe Ratio: 4, 81).

• Age moyen : **28** ans (E: 19-58 ans).

• 97 (37,9%) patients viennent de régions à risque faible.

voire nul, contre **159** (62,1%) autres ayant passé un séjour en zone d'endémie connue.

• Délai de consultation après l'apparition des lésions : 35 jours (E : 15-98)

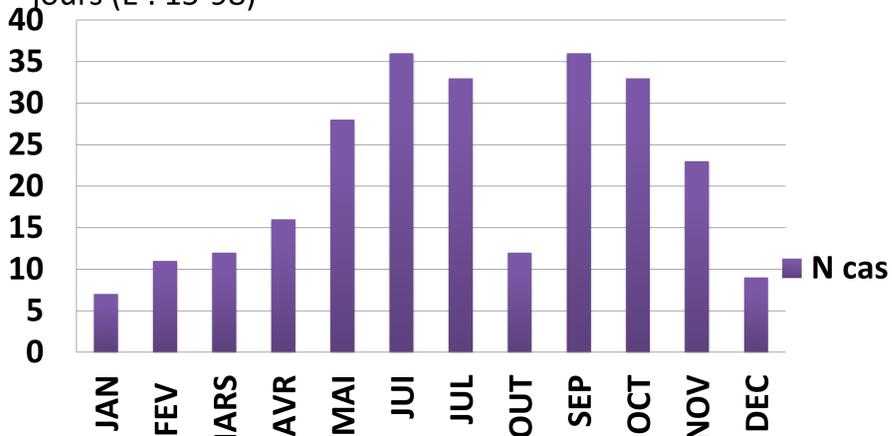


Fig. 1: Répartition des cas par mois

• Enregistrement plus important des cas en deux périodes de l'année (2 pics épidémiques) : l'automne et l'été.

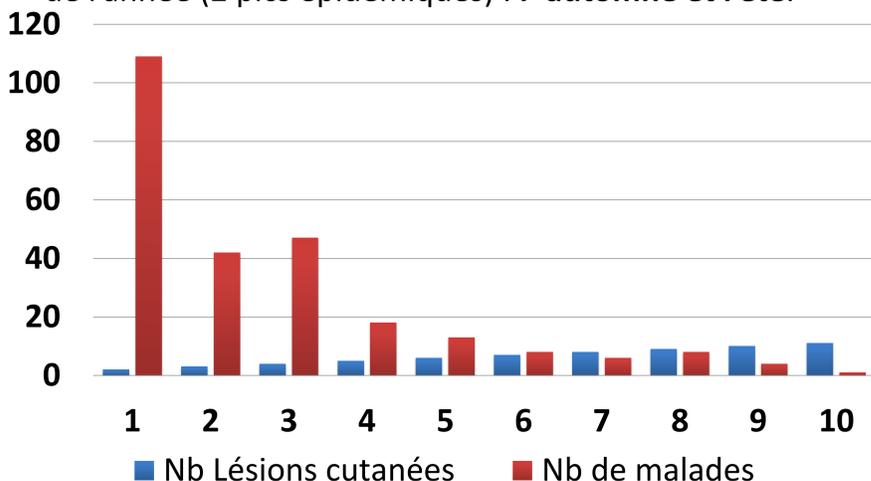


Fig. 2 Répartition selon le nombre de lésions

• Tous les patients ont présenté au moins 2 lésions (n=109). Dans plus de la moitié des cas: 3 lésions et plus (n=147).

Siège	Parties découvertes			Autres				
	Face	Membres supérieurs	Membres inférieurs	Dos	Abdomen	Lombes	Epaules	OGE
N	71	68	117	18	13	15	8	1
Total	201			55				

Tableau 1 : Siège des lésions

• Taille des lésions variable (Min : 1 cm, Max : 6 cm), moyenne : 3cm
 ▪ 1 à 2 cm: 68 (26%); ▪ 3 à 4 cm: 102 (40%); ▪ 5 à 6 cm 86 (24%)

• 14 lésions étaient cicatricielles.

• Aspects des lésions:

▪ Ulcéro-croûteuses: 212 (83 %)

▪ Ulcérées: 28 (11%)

▪ Eczématiformes : 16 (6%)

• Analyse parasitologique :

242 frottis de lésions étaient réalisés :

▪ 209 frottis positifs (81,64%)

▪ 33 frottis négatifs (12,9%)*

▪ Pas de frottis (n=14 ; 5,5%) : lésions cicatricielles*

*47 cas considérés comme « cas possibles de LC »

(33 frottis négatifs et 14 lésions cicatricielles)

	Abstention	Voie générale	infiltration
N	14(5,5%)	219 (85,5%)	23 (10%)
Stibio-intolérance	-	12 (5,5%) (Arrêt)	-
Stibio-intoxication	-	36 (16,4%) (Arrêt)	-
Alternative	-	▪ Fluconazole ▪ Métronidazole	

Tableau 2: Traitement (effets secondaires)

• Sur 200 malades revus en contrôle (42 perdus de vue) :

▪ Bonne cicatrisation : 162

▪ Cicatrice indélébile : 30

▪ Rechute : 8

DISCUSSION

• Prédominance masculine et âge jeune des patients.

• Maladie en extension à d'autres régions jusque-là indemnes, probablement en rapport avec les modifications climatiques et les mouvements des populations.

• Enregistrement des cas l'automne et l'été (diversité du climat chaud, aride, subhumide de certaines régions du pays).

• La LC touche aussi d'autres régions du corps que celles connues et dites «zones découvertes», très probablement en rapport avec les attitudes d'habillement, particulièrement la saison chaude.

• Nombre important des lésions, Taille moyenne de 3 cm.

• Diagnostic évoqué cliniquement dans un contexte épidémiologique, la confirmation a reposé sur la mise en évidence du parasite à l'examen direct sur frottis de lésions.

• L'antimionate de méglumine (Glucantime) est un traitement efficace, mais expose à des risque de toxicité.

CONCLUSION

• La LC est endémique, mais elle tend à s'étendre à d'autres régions non connues à risque en Algérie, probablement en rapport avec les modifications climatiques, la désertification et les mouvements des populations.

• Le frottis des lésions est un examen simple car économique, facile, rapide et sans danger.

• Le traitement expose à des risques de toxicité. L'absentéisme pour cause de maladie est un fait marquant.

• La connaissance par la cartographie des zones à risque de LC peut aider les autorités sanitaires à reconsidérer le plan de lutte.