

TROP 14 *Leishmania braziliensis* : une espèce émergente en Guyane Française

¹Albinet B, ¹Martin-Blondel G, ²Malvy D, ³Couppie P, ⁴Ravel C, ¹Marchou B, ¹Berry A

¹CHU de Toulouse, ²CHU de Bordeaux, ³CH de Cayenne, ⁴Centre National de Référence des Leishmanioses

CONTEXTE

Les leishmanioses cutanées (LC) du nouveau monde sont fréquemment observées chez les voyageurs revenant des pays d'Amérique Latine tels que la Bolivie, le Belize ou la Guyane Française¹. L'épidémiologie des LC en Amérique est hétérogène. En Guyane Française, la leishmaniose est endémique avec la coexistence de 5 espèces de *Leishmania* connues pour infecter l'Homme : *L. guyanensis*, *L. braziliensis*, *L. amazonensis*, *L. naiffi*, et *L. lainsoni*. *L. guyanensis* représente environ 85% des cas de LC². *L. braziliensis* est associée à un risque d'atteinte muqueuse secondaire (1 à 10%) et à une moindre sensibilité à la Pentamidine, traitement de 1^{ère} intention devant une LC contractée en Guyane¹. Le changement dans les activités humaines peut affecter cette distribution avec l'émergence d'espèces dont le potentiel pathogénique et la réponse thérapeutique peuvent être différents. Nous rapportons ici une série de 7 cas de LC à *L. braziliensis* contractées parmi 24 scientifiques ayant séjourné du 10 au 25 octobre 2013 à Saül, en Guyane (figure 1).



Figure 1: Saül, village isolé de Guyane Française dans la forêt Amazonienne

CARACTÉRISTIQUES DES 7 PATIENTS

Sexe masculin	6/7
Age moyen (années, extrêmes)	32 (28-41)
Immunodépression	0
Durée moyenne du séjour à Saül (jours, extrêmes)	18 (12-30)
Délai moyen entre le départ de Saül et l'apparition des lésions (jours, extrêmes)	19 (0-50)
Nombre moyen de lésions/patients (extrêmes)	2,3 (1-5)
Topographie des lésions:	
membres inférieurs	5/7
membres supérieurs	3/7
oreilles	1/7
Atteinte muqueuse	0
Signes associés (nombre de patients):	
lymphangite	2
adénite	3
thrombose veineuse	1
fièvre	0
altération de l'état général	0



Figure 2: Exemples de lésions de LC à *L. braziliensis*.

ANALYSE PHYLOGENETIQUE

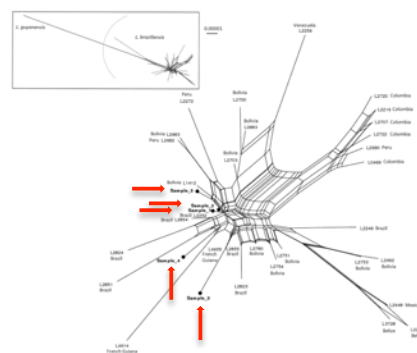


Figure 3: Représentation de la diversité génétique de cinq des sept souches de *L. braziliensis*, comparées à 32 souches de référence

Cette analyse montre cinq génotypes distincts et non clustérisés de *L. braziliensis*³

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

Patient	Nombre de lésion	Site	1 ^{ère} ligne	Résultats	2 ^{ème} ligne	Délai de guérison
1	2	Mb. Inf.	AMBI 18 mg/kg	Echec	AMBI 20 mg/kg	3,5 mois
2	5	Mb. Inf.	AMBI 18 mg/kg	Echec	AMBI 20 mg/kg	7 mois
3	1	Oreille	AMBI 18 mg/kg	Rechute à 6 mois	AMBI 30 mg/kg	7 mois
4	3	Mb. Inf. et Sup.	AMBI 21 mg/kg	Echec	AMBI 18 mg/kg + Fluconazole	6 mois
5	1	Mb. Sup.	Penta. 12 mg/kg	Echec	AMBI 20 mg/kg	1 mois
6	1	Mb. Inf.	Penta. 12 mg/kg	Echec	Glucantime 400 mg/kg	4 mois
7	2	Mb. Inf.	Glucantime 400 mg/kg	Guérison	-	3 mois

AMBI: Amphotéricine B liposomale ; Penta.: Iséthionate de pentamidine

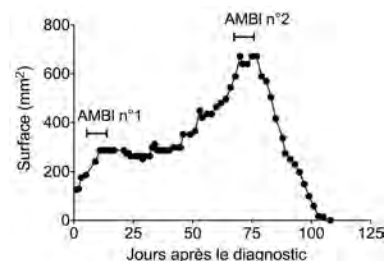


Figure 4: Evolution de la surface d'une lésion en fonction du temps chez le patient 1

CONCLUSION

- L. braziliensis* est une espèce émergente en Guyane Française, comme dans le reste de l'Amérique du Sud. La diversité génétique observée indique que les réservoirs dans cette zone d'accès restreint ont été infestés par des génotypes distincts.
- Du fait de son potentiel de dissémination, et de son habituelle résistance à l'iséthionate de Pentamidine, *L. braziliensis* doit être considérée en cas de LC acquise en Guyane, et une approche spécifique de l'espèce basée sur l'identification moléculaire doit être proposée.
- La prise en charge thérapeutique des LC à *L. braziliensis* n'est pas consensuelle⁴. Le glucantime est le traitement de 1^{ère} intention mais est associé à un index thérapeutique étroit. L'AMBI dans notre série était associée à des résultats décevants et nécessitait des doses cumulées élevées.