

LEISHMANIOSES CUTANÉES

LE BOUTON D'ORIENT

FORMES CLINIQUES

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

Prévention

Les leishmanioses sont des affections dues à des protozoaires de la classe des trypanosomides. Trois variétés sont isolées :

- Les leishmanioses cutanées (bouton d'orient classique et ses variétés séméiologiques) due à leishmania tropica et leishmania major.
- Les leishmanioses cutané américaines dites leishmanioses du nouveau monde dues à leishmania mexicana et leishmania braziliensis.
- Les leishmanioses viscérales (Kala Azar) dues à leishmania Donovanii, leishmania Infantum.... Ces dernières peuvent comporter des lésions cutanées (post Kala Azar) ou se manifester par des lésions seulement cutanées (leishmania Infantum).

Nous allons nous limiter à l'étude des leishmanioses cutanées. Celles-ci sont désignées classiquement sous l'appellation de Bouton d'Orient : Bouton d'Alep, bouton de Gafsa, bouton de Biskra ...

LE BOUTON D'ORIENT

Endémique dans tout le bassin méditerranéen, Asie centrale, Afrique Occidentale et Centrale. Transmis par un insecte Vecteur le Phlébotome dont la femelle pique la nuit. Le réservoir de virus est constitué par les rongeurs sauvages (gerboises, mérions ...) pour leishmania major, il est plutôt humain pour leishmania tropica.

L'incubation est en moyenne de 4 semaines mais peut être plus longue 2 à 3 mois. La lésion débute par une petite papule prurigineuse qui se transforme en une nodosité rouge foncé, recouverte par une croûte adhérente. L'élément unique ou multiple se localise sur les régions découvertes (visage, membres...) lieu de piqûre du phlébotome. La lésion est indolore, ne s'accompagne pas d'adénopathies sauf en cas de surinfection et l'état général est bien conservé. Non traitée la lésion finit par guérir au bout de plusieurs mois ou années d'évolution au prix d'une cicatrice vicieuse inesthétique. L'immunité conférée n'est pas définitive.

FORMES CLINIQUES :

Plusieurs formes ont été décrites :

- La forme humide se manifeste par une ulcération à fond purulent, infiltré.
- La forme impétigoïde se présente comme une nappe érosive, croûteuse, peu infiltrée.
- La forme verruqueuse simule une tuberculose verruqueuse ou un lupus tuberculeux.
- La forme lupoïde simule la sarcoïdose, le lupus tuberculeux, la lèpre.
- Les leishmanioses cutanées post Kala Azar surviennent au décours des leishmanioses viscérales. L'éruption est micropapuleuse discrète pouvant guérir spontanément ou passer à la chronicité.
- Enfin l'immunodépression (SIDA) favorise la dissémination des lésions, des variétés de leishmania réputées donner uniquement des manifestations cutanées peuvent intéresser les viscères.

DIAGNOSTIC







Suspecté par le contexte géographique et l'aspect clinique des lésions, le diagnostic est confirmé par la présence des leishmanies dans les frottis de la lésion colorés au MGG et sur les biopsies cutanées. La culture sur milieu NNN est possible et permet en cas de doute la confirmation diagnostique.

TRAITEMENT

Les dérivés de l'antimoine (Glucantime) restent la meilleure arme thérapeutique. Quand la lésion est unique et dans les formes localisées, les injections intralésionnelles (1 ml à 2 par lésion une à 2 fois/semaine pendant un mois à un mois et demi) sont de règle. Dans les formes à éléments multiples et les formes extensives le glucantime est administré par voie intra-musculaire à la dose de 50 mg/kg/j pendant 15 jours. Quinze jours après la fin de la cure, une deuxième cure peut être nécessaire. Le glucantime est un produit néphrotoxique aussi convient-il de rechercher une protéinurie avant les injections. Une surveillance des fonctions hépatiques et cardiaques est également recommandée.

Prévention :

1. Eradiquer le vecteur
2. Eradiquer le réservoir de virus animal
3. Se protéger contre la pique du phlébotome par l'utilisation des moustiquaires et des topiques anti-moustiques.

Figure	miniature : cliquer pour l'agrandir	Description	lien vers le cours correspondant
leishm01		Forme érysipeloïde: L major	Leishmaniose cutanée
leishm02		Forme ulcérée : L major	Leishmaniose cutanée
leishm03		Nodule : forme chronique	Leishmaniose cutanée
leishm04		L major : nodules ulcérés	Leishmaniose cutanée
leishm05		L major : forme ulcérée	Leishmaniose cutanée
leishm06		placard lupoïde	Leishmaniose cutanée
leishm07		macrocheilite	Leishmaniose cutanée
leishm08		Ulcéro-croûteuse du nez chez un nourrisson	Leishmaniose cutanée
leishm09		L major	Leishmaniose cutanée
leishm10		Forme érysipeloïde: L major	Leishmaniose cutanée
leishm11		nodules multiples	Leishmaniose cutanée