Pratique clinique

Leishmaniose Naiffi

S. CHEOUX DAMAS[(1)], A. JAFFRENNOU[(2)], H. CENCIG[(3)], N. VIDAL[(4)], R. BLAIZOT[(5)], P.-A. BLANC[(6)], L. AIGLE[(7)]

(1,2,6) Direction Interarmées du Service de Santé, Force Armées en Guyane, Centre Médical Interarmées Cayenne/Antenne Médicale de Kourou
(3,7) Écoles Militaires de Santé Lyon-Bron
(4,5) Centre Hospitalier de Cayenne

Auteur correspondant : simon.cheoux@icloud.com

Open access DOI
10.17184/eac.8100

Reçu
le 28 octobre 2023

Accepté
le 15 novembre 2023

Publié
le 5 décembre 2023

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
La leishmaniose est une pathologie endémique entre autres, d'Amérique du sud, et notamment de la Guyane.
C'est principalement dans cette région du monde que les militaires français peuvent y être exposés. Il s'agit alors le plus souvent de la forme cutanéo muqueuse de cette maladie parasitaire transmise par un moucheron, le phlébotome.
Le principal pronostic de cette maladie est alors esthétique. Il est important d'y penser en cas de plaie persistante chez un patient ayant séjourné en zone d'endémie, surtout si cette dernière est ulcérée et indolore. Le diagnostic repose alors sur la combinaison d'un prélèvement par frottis et biopsie. Le cas présenté dans l'article est celui d'un légionnaire ayant contracté une leishmaniose du lobe de l'oreille ayant nécessité un traitement intra hospitalier par pentamidine.

Mots-clés : Guyane. Leishmaniose Naiffi. Phlébotome. Tatou. Ulcération cutanée. Médecine d'armée.

Abstract:
Leishmaniasis is an endemic disease in South America, and most specifically in French Guiana where the French military are likely to be exposed to it. Mucocutaneous Leishmaniasis is the most frequent form of this parasitic disease transmitted by a sandfly. The main prognosis of this disease is aesthetic. It is an important criterion when lesions will not heal in patients who have been in an endemic area, especially in case of ulcerated and painless wounds. Diagnosis is based on the combination of a smear sample and a biopsy. The case presented in the article is about a legionnaire who was diagnosed with Leishmaniasis of the earlobe that required inpatient treatment with pentamidin.

Keywords: Guiana. Naiffi leishmaniasis. Phlebotomus. Tattoo. Skin ulceration. Military medicine.

Introduction

La leishmaniose est une pathologie parasitaire liée à des *leishmani,* sous surveillance dans les armées.
Il existe différentes espèces de *leishmani* ainsi que différentes formes cliniques dont on retient surtout les formes cutanée, cutanéo-muqueuse et viscérale. On la retrouve principalement dans les pays de la zone intertropicale dont on sépare traditionnellement les leishmanioses de l'Ancien Monde (Méditerranée, Moyen-Orient, Afrique et Asie) et celles du Nouveau Monde (Amériques centrale et du Sud) en raison des différences d'espèces parasitaires selon la localisation (1).

La Guyane est donc un territoire du « Nouveau Monde » où le parasite est présent et réparti comme affiché sur la figure 1 (2).

Si les formes viscérales sont potentiellement mortelles, le principal risque des formes cutanées est esthétique avec une possibilité de cicatrice résiduelle (1).

Il s'agit d'une maladie vectorielle, transmise par le phlébotome, un petit insecte hématophage de 2-3 mm qui pique en soirée et la nuit. Son réservoir est constitué de différentes espèces vertébrées, l'homme y compris, selon les espèces (1).

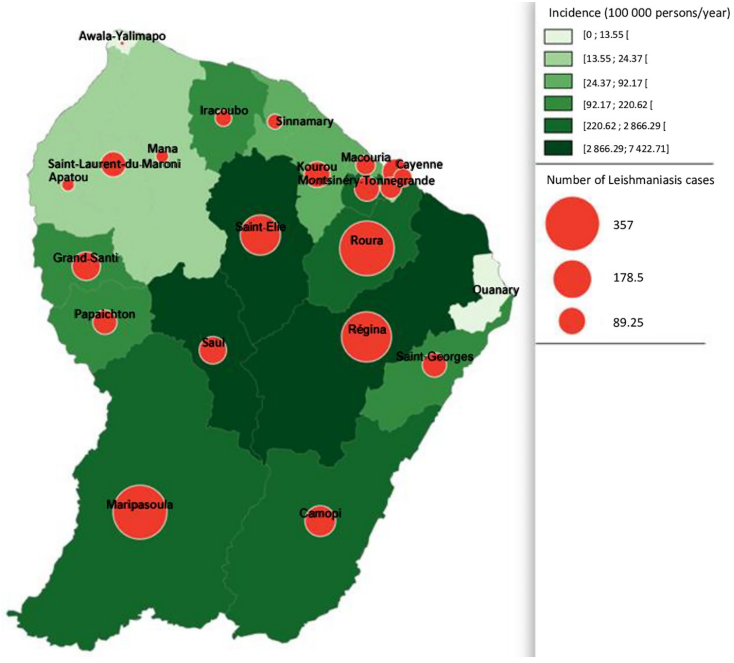


Fig. 1 : Distribution des cas de leishmaniose en Guyane française par localité entre 2003 et 2020 (1)

Présentation du cas

Le cas qui nous intéresse est celui d'un légionnaire servant au 3e REI de Kourou, âgé de 24 ans, sans antécédents notables qui a présenté une lésion indolore intéressant la conque de l'oreille droite apparue au retour d'un séjour dans la région de Camopi. Il avait consulté à l'antenne médicale suite à la persistance de la lésion pendant plus de quatre semaines. Après frottis et biopsie en antenne, il s'est avéré que cette lésion était une leishmaniose liée à *Leishmaniose Naiffi*. Il avait ensuite été traité par pentamidine selon le protocole classique 4 mg/kg en trois prises espacées chacune de 48 heures en dermatologie à Cayenne.

La figure 2 présente la lésion initiale, puis après biopsie et enfin immédiatement après le traitement.



FIG. 2 : Lésion initiale, après biopsie et après traitement - ©S. Cheoux Damas

Spécificité de *Leishmaniose Naiffi*

Leishmaniose Naiffi est une espèce de leishmania rare, endémique de l'amazonie brésilienne dont le réservoir principal est le *Dasypus Novemcinctus* plus communément appelé tatou (3). En Guyane, cette espèce de leishmania est généralement retrouvée sur la région côtière à la différence des autres espèces présentes dans le territoire (*L. Braziliensis* et *Guyanensis* principalement) qu'on rencontre plutôt à proximité des zones d'orpaillages (4).

La prise en charge d'une leishmaniose à *L. Naiffi* ne diffère pas de celle des autres espèces retrouvées en Guyane.
La première étape consiste à avoir un diagnostic de certitude eu égard aux effets secondaires potentiels du traitement et aux nombreux diagnostics différentiels possibles. On peut citer parmi ces derniers l'impétigo, la tuberculose, la lèpre, la syphilis, la sarcoïdose, etc. (1). Pour ce faire, il faut réaliser un frottis de la lésion en grattant la surface à l'aide d'un scalpel avant de l'étaler sur une lame comme détaillé dans l'annexe ci-dessous (5). Il est ensuite recommandé de biopsier la lésion à l'aide d'un punch afin de permettre l'identification formelle de l'espèce (6). Elle peut se réaliser en antenne médicale.

Concernant le traitement il s'agit donc d'une prise en charge par pentamidine par voie intraveineuse selon le schéma précédemment décrit (3). Il s'agit d'un médicament possédant des effets secondaires non négligeables causant notamment des troubles de repolarisation à type d'allongement du segment QT et présentant un risque de torsade de pointe, justifiant une surveillance de l'électrocardiogramme du patient autour de l'administration (7). Même si les données sur le sujet manquent de fiabilité étant donné la rareté de la maladie, il est intéressant de noter que *L. Naiffi* pourrait présenter des résistances à ce traitement (3).

Suite de soins et aptitude

Concernant la suite de soins et le retentissement sur l'aptitude, l'instruction ministérielle 812 classe les patients avec un antécédent de leishmaniose G 2 à 4 selon le retentissement fonctionnel. Il n'existe pas de différence selon l'espèce de *leishmani* impliquée.

Conclusion

La leishmaniose est une pathologie d'intérêt chez nos militaires, principalement ceux déployés en Guyane qui sont confrontés à différentes espèces du parasite.
Il faut savoir l'évoquer devant des lésions ulcérées persistantes et indolores. Le diagnostic de certitude reposant notamment sur la réalisation de frottis et biopsies est un prérequis à tout traitement médicamenteux. Ce dernier fait le plus souvent appel à la pentamidine sous forme intraveineuse. Il s'agit d'un traitement nécessitant une surveillance étroite pendant son administration et pouvant justifier à ce titre une hospitalisation. Le pronostic des formes cutanéo-muqueuses qui sont celles majoritairement rencontrées se limite le plus souvent à des séquelles esthétiques.

Remerciements au linguiste relecteur : Pierre-Alexandre Clerc.

Références bibliographiques

1. Lachaume N, Bourrat E, Lorrot M. Leishmaniose cutanée localisée. La revue du praticien médecine générale. 2017 ;31(983) :460-1.

2. Pasquier G, Demar M, Lami P, Zribi A, Marty P, Buffet P, *et al.* Leishmaniasis epidemiology in endemic areas of metropolitan France and its overseas territories from 1998 to 2020. PLoS Negl Trop Dis. 2022 ;16(10).

3. Cantanhêde LM, Cupolillo E. Leishmania (Viannia) naiffi Laison and Shaw 1989. Parasites and vectors. 2023 ;16(194).

4. Ducharme O, Simon S, Ginouves M, Prevot G, Couppie P, Demar M, *et al.* Leishmania Naiffi and lainsoni in French Guiana : Clinical features and phylogenetic variability. PLoS Negl Trop Dis, 2020 ;14(8).

5. Organisation mondiale de la santé. Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la région OMS de la Méditerranée orientale. 2014 ;30.

6. Mischler B. Prise en charge de la leishmaniose cutanée : intérêt de nouvelles formulations de paromomycine topique. Sciences pharmaceutiques. 2017 ;37-9.

7. Vidal. Substance active pentamidine. [En ligne]. 2013 [26 octobre 2023]. https://www.vidal.fr/medicaments/substances/pentamidine-6997.html\#.

Annexe

Echantillonnage de la peau

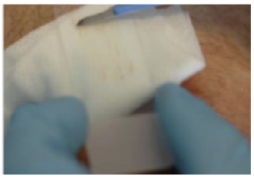
1. Nettoyez toute la lésion et ses bords avec de l'alcool à 70 % au moins trois minutes avant l'injection de l'anesthésique.
2. Injecter de 0,1 à 0,5 ml de lidocaïne avec de l'adrénaline, en utilisant une aiguille de calibre 23G, créant ainsi une zone de blanchiment. Il n'est pas nécessaire d'anesthésier toute la lésion. Pour les lésions sur les doigts ou les orteils, utiliser de la lidocaïne sans adrénaline (risque de nécrose).
3. Pincez fermement la lésion afin de prévenir les saignements (Figure A2.1).
4. Retirer la croûte, éliminer le sang avec une gaze, gratter fermement (à l'aide d'un scalpel stérile avec une lame courbe à court-angle) les bords et le centre de la lésion jusqu'à ce qu'il y ait du tissu visible sur la lame (Figure A2.2).
5. Déplacer la lame de scalpel doucement sur la surface d'une lame pour déposer une couche mince du matériel raclé. Répéter les opérations sur différentes parties de la zone anesthésiée au moins jusqu'à ce que la moitié de la surface de chacune des trois lames soit recouverte de matériel (Figure A2.3).
6. Sécher les trois lames à température ambiante (> 3 minutes).



(A2.1)



(A2.2)



(A2.3)