

Case series

Leishmaniose cutanée: aspects cliniques et thérapeutiques à propos de 40 cas



Cutaneous leishmaniasis: clinical and therapeutic aspects about 40 cases

Fatima-Zahra Agharbi^{1,&}, Fatima-Zahra Mernissi²

¹Hôpital Civil Tetouan, Tetouan, Maroc, ²Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Fatima-Zahra Agharbi, Hôpital Civil Tetouan, Tetouan, Maroc

Received: 16 Dec 2019 - Accepted: 11 Feb 2020 - Published: 26 Feb 2020

Domain: Dermatology

Mots clés: Leishmaniose, cutanée, métronidazole, glucantime, pancréatite, hyperéosinophilie

Résumé

La leishmaniose cutanée est un véritable problème de santé publique au Maroc. Nous rapportons une série de 40 cas de leishmaniose cutanée qui illustre le grand polymorphisme clinique de cette pathologie dans notre contexte avec des cas de forme lupoidique, sporotrichoïde et muqueuse. Le Glucantime était le traitement de première intention dans la plupart des cas avec une bonne évolution. Les effets secondaires notamment au cours de son utilisation par voie intra-musculaire étaient rares mais surtout atypiques ainsi on notait un cas de pancréatite C et un cas d'hyperéosinophilie. Le Métronidazole constituait une bonne alternative thérapeutique dénuée d'effets secondaires soit en première intention devant les tares des malades ou bien en deuxième intention après apparition des effets secondaires au glucantime.

Case series | Volume 2, Article 71, 26 Feb 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.71.21324

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/71/full>

©Fatima-Zahra Agharbi et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Cutaneous leishmaniasis is a real public health problem in Morocco. We report a series of 40 cases of cutaneous leishmaniasis which illustrates the great clinical polymorphism of this pathology in our context with cases of lupoidal, sporotrichoid and mucosal form. Glucantime was the first-line treatment in most cases with good progress. Side effects especially during its intramuscular use were rare but especially atypical so there was a case of pancreatitis C and a case of eosinophilia. Metronidazole was a good therapeutic alternative with no side effects, either as a first-line treatment for patients' defects or as a second-line after the appearance of side effects with glucantime.

Key words: Leishmaniasis, cutaneous, metronidazole, glucantime, pancreatitis, hypereosinophilia

Introduction

La leishmaniose est une parasitose qui constitue un véritable problème de santé publique au Maroc. Nous illustrons à travers ce travail les différents aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette pathologie dans notre contexte en précisant l'efficacité du métronidazole.

Méthodes

Il s'agit d'une étude retrospective qui a permis de colliger 40 cas de leishmaniose cutanée (LC) recrutés au service de dermatologie du CHU Hassan II de Fès entre Janvier 2010 et Décembre 2015.

Résultats

L'âge moyen était de 42,3 ans. Le sexe ratio était de 1,2 avec légère prédominance masculine. Le délai moyen d'évolution était de 2 mois et 1/2. Le siège le plus fréquent était les membres supérieurs (45%). Le nombre moyen de lésions était de 3 par patient. Les lésions étaient multiples chez 57,5%. La forme ulcéro-croûteuse était la plus fréquente (77,5%). On notait deux cas de leishmaniose muqueuse et des cas

sporadiques de leishmaniose lupoidique, verruqueuse et sporotrichoïde. Le traitement de choix (57,5%) était l'antimoniote de N-méthylglucamine (Glucantime®) intralésionnel à la dose de 1 CC/cm² 2 x Sem pendant 8 semaines. Son administration intramusculaire (IM) était utilisée chez 9 malades devant: soit le caractère multiple des lésions, soit leur taille importante ou bien devant la gravité de la forme clinique (l'atteinte muqueuse) ou l'échec du traitement par le Glucantime intra-lésionnel défini par l'absence complète de réponse ou la réponse partielle.

La dose prescrite de Glucantime® IM chez nos patients était conforme aux doses proposées par l'OMS et certaines publications qui préconisent des doses de 15 à 20 mg/kg/jour d'antimoine pentavalent ce qui correspond à 60 mg/kg/j de Glucantime® [1]. Le Métronidazole (Flagyl R) à la dose de 1,5 g/j répartie en 3 prises pendant 2 semaines a été utilisé chez 9 malades. En première intention dans huit cas dont un avait une contre indication cardiaque au Glucantime® et en deuxième intention chez une patiente qui avait présenté une pancréatite sous Glucantime® IM. Une deuxième cure de Métronidazole après deux semaines d'intervalle n'a été prescrite que chez un seul malade devant la réponse partielle. Le recours à la chirurgie après échec du traitement médical a été noté chez deux cas. Aucun cas de récurrence ou d'évolution vers la chronicité n'a été noté. Cependant, certains effets secondaires ont été rapportés. Ainsi on a noté sous le Glucantime IM un

cas de pancréatite stade C incitant à son arrêt et un cas d'hyperéosinophilie réversible à la fin du traitement.

Discussion

La leishmaniose cutanée touche les deux sexes, toutes tranches d'âges confondues. Nos résultats étaient assez comparables à des séries maghrébines avec une fréquence du caractère multiple des lésions et une rareté de l'atteinte faciale [2-6]. La forme ulcéro-végétante était fréquente dans notre série par rapport aux autres séries [2,3,5]. Les formes sporotrichoïde [7], lupoïdique (Figure 1) [8] et verruqueuse [2,5] étaient rares aussi bien dans notre série que dans la littérature. On notait deux cas de leishmaniose muqueuse (Figure 2) qui reste une forme exceptionnelle alors qu'aucun cas de cette forme n'a été rapporté dans des séries avec un nombre de malades plus important [2,5]. L'évolution était favorable chez tous les malades souvent au prix d'une cicatrice dystrophique (Figure 3, Figure 4). Paradoxalement aux autres séries, on n'a noté aucun cas de stibio-intolérance au Glucantime [9] ni d'insuffisance rénale aigue [9], ni d'atteinte hépatique [10] ou cardiaque [11]. Par contre, notre série était caractérisée par l'atypie des effets secondaires du Glucantime intra-musculaire. Ainsi, la pancréatite reste un effet secondaire rare et aucun cas d'hyperéosinophile n'a été rapporté dans la littérature. Le métronidazole s'administre par voie orale à la dose de 1 à 1,5 g/j chez l'adulte, et de 25 mg/kg/j chez l'enfant répartie en 2 à 3 prises quotidiennes pendant 15 jours. Une 2e cure peut être administrée, si nécessaire, après un intervalle de 2 semaines. Ses effets indésirables sont surtout à type d'urticaire, de troubles digestifs et de leucopénie modérée réversible [12]. Dans notre série, ce médicament a été bien toléré et efficace chez tous les malades (Figure 5), contrairement à des séries tunisiennes [12,13] où le taux de son efficacité était inférieure à 60%. Ainsi le Métronidazole paraît une bonne alternative thérapeutique de la leishmaniose

cutanée vu sa bonne tolérance, son coût faible et sa prescription ambulatoire, contrairement aux dérivés pentavalents de l'antimoine dont la prescription par voie générale ne peut se faire qu'en hospitalisation. Néanmoins, des études contrôlées portant sur de grandes séries sont nécessaires afin d'établir sa place exacte dans l'arsenal thérapeutique de la leishmaniose cutanée surtout que son inefficacité a été rapporté par certaines séries de littérature [14,15].

Conclusion

La leishmaniose est une pathologie fréquente dans notre contexte; généralement de diagnostic et de traitement faciles. Cependant, certaines formes peuvent poser un problème diagnostique et thérapeutique.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet

- Le Maroc est une zone d'endémie pour la leishmaniose cutanée;
- La forme humide à leishmania major est la plus fréquente dans notre contexte;
- Le Glucantime est le traitement de référence.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Aspects cliniques atypiques et rares de leishmaniose cutanée;
- Traitement par Métronidazole;
- Effets secondaires atypiques et rares de Glucantime.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: leishmaniose cutanée - forme lupoidique

Figure 2: leishmaniose cutanée - forme cutanéomuqueuse

Figure 3: évolution après traitement par Glucantime IM d'une forme muqueuse de leishmaniose cutanée

Figure 4: évolution après traitement par Glucantime IM d'une forme lupoidique de leishmaniose cutanée

Figure 5: évolution après traitement par Métronidazole d'une forme ulcéro-croûteuse de leishmaniose cutanée

References

1. Pradinaud R, Dubertret L, Leishmaniose cutanée. Thérapeutique dermatologique. Flammarion. 2001:433-8.
2. Masmoudi A, Ayadi N, Boudaya S, Meziou TJ, Mseddi M, Marrekchi S *et al.* Polymorphisme clinique de la leishmaniose cutanée du centre et sud tunisien. Bull Soc Pathol Exot. 2007;100(1):36-40. **PubMed | Google Scholar**
3. M Er-Rami, Benjelloun S, Lahlou H, Khalloufi A, El Kartouti A, Zeroual A *et al.* La leishmaniose cutanée à l'hôpital militaire Moulay Ismaïl de Meknès (Maroc): à propos de 49 cas diagnostiqués entre 2005 et 2011. Pathol Biol (Paris). 2013 Apr;61(2):49-53. **PubMed | Google Scholar**
4. Zait H, Hamrioui B. Leishmanioses cutanées en Algérie, bilan de 386 cas diagnostiqués au CHU Mustapha d'Alger de 1998 à 2007. Rev Francoph Lab. 2009;412:33-39. **Google Scholar**
5. Chiheb S, Guessous-Idrissi N, Hamdani A, Riyad M, Bichichi M, Hamdani S *et al.* Leishmaniose cutanée à *Leishmania tropica* dans un foyer émergent au nord du Maroc: nouvelles formes cliniques. Ann Dermatol Vénéréol. 1999;126(5):419-422. **PubMed | Google Scholar**
6. Kubba R, Al-Gindan Y, el-Hassan AM, Omer AH. Clinical diagnosis of cutaneous Leishmaniasis (oriental sore). J Am Acad Dermatol. 1987;16(6):1183-9. **PubMed | Google Scholar**
7. Thierno DM, Develoux M, Ndiaye B, Huerre M. Leishmaniose cutanée en nappes infiltrées et sporotrichoïde causée par *Leishmania major*, premier cas sénégalais. Bull Soc Pathol Exot. 2001;94:19-20. **Google Scholar**
8. Bowling JC, Lopez F. Case 2, Lupoid leishmaniasis. Clin Exp Dermatol. 2003;28(6):683-684. **PubMed**
9. Masmoudi A, Maalej N, Mseddi M, Souissi A, Turki H, Boudaya S *et al.* Glucantime® par voie parentérale: bénéfique versus toxicité. Médecine et maladies infectieuses. 2005;35(1):42-45. **PubMed | Google Scholar**
10. Katlama C, Regnier B, Ben Salah N, Pichard D, Vachon F. Toxicité du glucantime, a case. Ann Med Int. 1985;136(4):321-2. **PubMed | Google Scholar**

11. Aronson NE, Wortmann GW, Johnson SC, Jackson JE, Gasser RA Jr, Magill AJ *et al.* Safety and efficacy of intravenous sodium stibogluconate in the treatment of leishmaniasis: recent US Military experience. *Clin Infect Dis.* 1998;27(6):1457-64. **PubMed | Google Scholar**
12. Belhadjali H, Elhani I, Youssef M, Babba H, Zili J. Traitement de la leishmaniose cutanée par le métronidazole: étude de 30 cas Cutaneous leishmaniasis treatment by metronidazole: study of 30 cases. *La presse médicale.* 2009 Feb;38(2):325-6. **PubMed**
13. Masmoudi A, Dammak A, Bouassida S, Elleuch N, Akrouit F, Turki H *et al.* Intérêt du métronidazole dans le traitement de la leishmaniose cutanée. *Thérapie.* 2007;62(1):68-9. **PubMed | Google Scholar**
14. Belehu A, Naafs B, Touw-Langendijk E. Failure of metronidazole treatment in Ethiopian mucocutaneous leishmaniasis. *Br J Dermatol.* 1978;99(4):421-2. **PubMed | Google Scholar**
15. Walton B, Paulson J, Arjona M, Peterson C. American cutaneous leishmaniasis, inefficacy of metronidazole in treatment. *JAMA.* 1974;228(10):125. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: leishmaniose cutanée - forme lupoidique



Figure 2: leishmaniose cutanée - forme cutanéomuqueuse



Figure 3: évolution après traitement par Glucantime intra-musculaire d'une forme muqueuse de leishmaniose cutanée



Figure 4: évolution après traitement par Glucantime intra-musculaire d'une forme lupoidique de leishmaniose cutanée



Figure 5: évolution après traitement par métronidazole d'une forme ulcéro-croûteuse de leishmaniose cutanée