



La leishmaniose à *Leishmania braziliensis* en Guyane Française

Mémoire de Capacité de Médecine Tropicale
soutenu le 9 Décembre 2008 à Bordeaux par

Emmanuelle Papot

INTRODUCTION

- La Guyane Française est située en zone équatoriale au Nord du continent Sud Américain
- La leishmaniose cutanée y est endémique
- L'agent le plus souvent retrouvé est *L. guyanensis*
- Hors, il n'est plus rare de rencontrer des leishmanioses à *L. braziliensis*
- Ce qui est important à définir car le pronostic est plus grave : atteinte cutanéomuqueuse



La Guyane Française



Situation géographique



Carte de la Guyane

RAPPELS (1) : La Guyane

- Département français d'Amérique
- 96% de forêt vierge équatoriale
- Population de plus en plus présente dans la forêt : professionnels, orpailleurs, éco-tourisme
- Structure sanitaire :
 - Deux Centres Hospitaliers, une clinique
 - Centres de Santé



RAPPELS (2) : La Leishmaniose

- Plusieurs espèces se divisent entre le Nouveau et l'Ancien Monde
- Suivant la géographie les agents et la clinique diffèrent : leishmanioses cutanées (LC), cutanéomuqueuses (LCM) ou viscérales
- Le vecteur : phlébotomes
- Le réservoir : mammifères



RAPPELS (3) : La Leishmaniose (LC & LCM)

- Clinique :
 - Ulcère indolore des zones découvertes selon l'agent métastases vers les muqueuses
 - Papules, nodules / unique ou diffus
 - Adénopathies satellites / rares surinfections
- Diagnostic biologique :
 - Frottis de la lésion
 - Culture, PCR...
- Traitement : Pentacarinat[®], Glucantime[®]



RAPPELS (4) : LC & LCM en Guyane

- Reconnue endémique pour les LC, principalement à *L. guyanensis*
- Vecteurs et réservoirs sont présents
- Consultation au Centre Hospitalier de Cayenne, service de Dermatologie : clinique examen microscopique direct
- Laboratoire Hospitalo-Universitaire de Parasitologie – Mycologie de Cayenne : relecture des lames, culture, PCR-RFLP
- Traitement minute par Pentacarinat®



RAPPELS (5) : *L. braziliensis*

- Agent des leishmanioses cutanéomuqueuses du Nouveau Monde
- Se présente comme une lésion cutanée simple des zones découvertes, spontanément résolutive
- Mais métastase muqueuse secondaire faciale destructrice possible toute la vie
- Existence de résistances aux traitements usuels



La Leishmaniose



Phlébotome



Mouton Paresseux

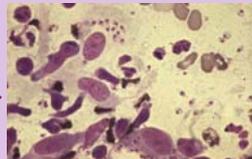


Ulcération chez un militaire consultant au CdS de Maripasoula

↓
Résultat du frottis de cette lésion en MO

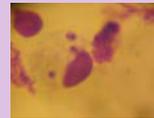


Ulcère dû à *L. braziliensis*



Frottis correspondant

Avec l'aimable autorisation du Pr P Coupié



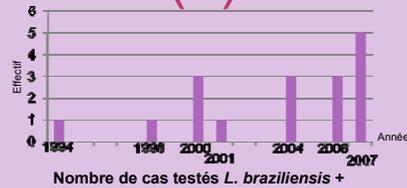
Etude de la leishmaniose à *L. braziliensis* en Guyane

- Objectifs :
 - Principal : bilan des cas de *L. braziliensis* diagnostiqués en Guyane Française
 - Secondaire : profil des patients, lieu de contage supposé, réponse au traitement, existence de lésions muqueuses
- Matériel et Méthode :
 - Analyse descriptive des patients vus dans le service de Dermatologie ou en Centre de Santé,
 - ayant bénéficié d'une identification de souche au LHUPM de Cayenne par PCR-RFLP
 - Entre Janvier 1994 et Décembre 2007



RESULTATS (1)

- 17 patients testés :



- 16 hommes pour 1 femme
- Moyenne d'âge 33,3 ans
- Profession : orpailleur & militaire > guide > autre
- Origine : Métropole > Europe & Amérique du Sud > Guyane
- Lieu supposé de contamination : Guyane (6), reste du plateau des Guyanes (2), inconnu (9)



RESULTATS (2)

- Temps d'incubation moyen : 3 mois (9)
- De 1 lésion (8) à 227 (1) !
- Ulcère cutané (10)
- Lésions muqueuses (cloison nasale) : 1 d'emblée, 1 rechute
- Localisation : membre supérieur (6), membre inférieur (4), dos (3), cou (1)
- 3 lymphangites, 1 surinfection



RESULTATS (3)

- 5 frottis / 7 positifs
- Traitement de première intention : Pentacarinat[®]
- Echec thérapeutique 7 / 7 dossiers complets, puis 4 patients « chroniques »
- Traitement secondaire : Pentacarinat[®], Glucantime[®], Ambisome[®], (Sporanox[®])
- 1 contexte d'immunodépression : VIH

Leishmanioses à *L. braziliensis* diagnostiquée en Guyane



Forme papulo-croûteuse diffuse



Récidive sous forme de nodules



Forme cutanéomuqueuse

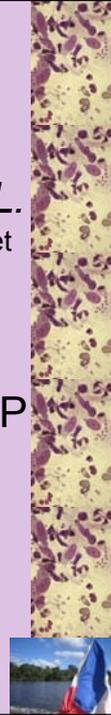


TDM d'une ulcération nasale

(avec l'aimable autorisation du Pr P Couppié)

DISCUSSION (1)

- Fréquence en augmentation de LCM à *L. braziliensis* en Guyane Française [Racurt et al, Dedet et al, Carme et al] : 8,2% (2^{ème} après *L. guyanensis* : 84,8%)
- Technique d'identification par PCR-RFLP sensible et faite sur place [Rotureau, Simon, Carme et al ; Volpini et al], rentabilité inférieure pour l'étalement par rapport à la biopsie
- Biais de sélection



DISCUSSION (2)

- Profil : jeune homme travaillant en forêt avec une lésion unique ulcérée sur une zone découverte du corps
- Activité diurne du phlébotome dérangé sur tout le plateau des Guyanes
- Pression sur le milieu par les orpailleurs, éco-tourisme...
- Rares lésions muqueuses, toujours nasales
- Répartition géographique hétérogène en Guyane Française



DISCUSSION (3)

- Patients VIH : présentation atypique, polymorphe et disséminée (prévalence : environ 1/an en Guyane) [Couppié et al, rapport OMS]
- Touristes, « expatriés » jouent un nouveau rôle, sujet non immuns, ne pas passer à côté du diagnostic
- Traitement de 1^{ère} intention avant typage non efficace, constatation générale pour *L. braziliensis*



DISCUSSION (4)

- Une fois *L. braziliensis* diagnostiquée, traitement long par Pentacarinat[®] ou Glucantime[®] en systémique, nouvel intérêt de l'AmBisome[®], protocoles varient suivant publications
- Pas de traitements locaux seuls
- Importance de la prévention, malheureusement difficilement applicable selon les populations visées



CONCLUSION

- Fréquence des diagnostics et présence en augmentation de *L. braziliensis* en Guyane Française
- Modification des complexes pathogènes, pression écologique sur la forêt
- Utilité de l'identification : présentation banale de la lésion cutanée primitive, risque d'ulcération muqueuse tardive délabrante
- Prévention primaire primordiale
- Instaurer une « prévention secondaire » : détermination systématique d'espèce des patients consultant venant de Guyane, éducation & surveillance prolongée, adaptation du protocole thérapeutique, information aux médecins



Merci de votre attention

