

Profil épidémiologique, clinique et parasitologique de la leishmaniose cutanée dans une région du centre tunisien

Fatima Cheikhrouhou¹, Nouha Madani¹, Siwar Amamou¹, Khadija Sellami², Amel Kanoun, Hanen Chelly¹, Fattouma Makni¹, Abderrahmen Masmoudi², Ali Ayadi¹, Hamida Turki²

1 : Laboratoire de parasitologie mycologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

2 : Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie



Introduction

La leishmaniose cutanée (LC) est une maladie parasitaire endémique en Tunisie. Elle pose un problème de santé publique en raison de son incidence, sa morbidité et son coût élevé

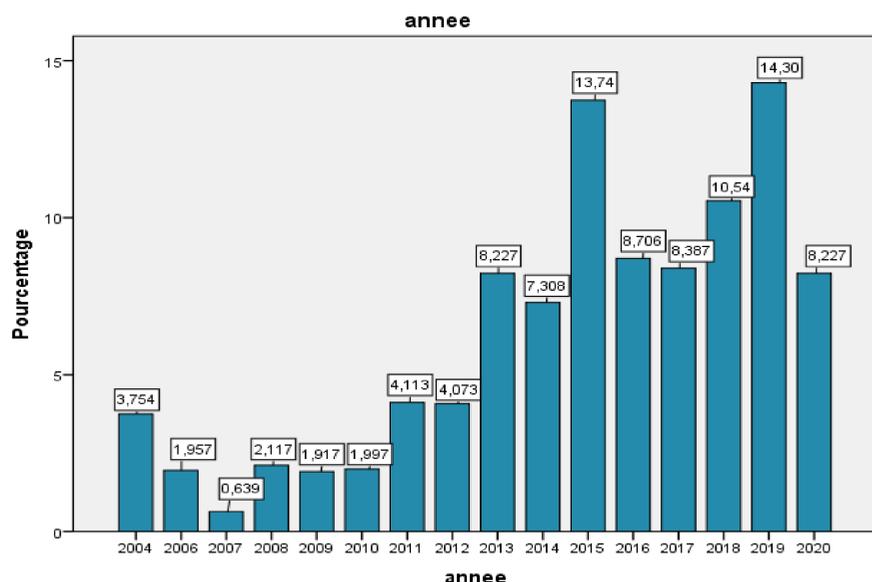
Objectif

Nous analysons les données épidémiologiques, cliniques et parasitologiques collectées dans notre région sur une période de 14 ans.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de leishmaniose cutanée sur une période allant de Janvier 2004 à Décembre 2020. Le diagnostic parasitologique était fait par un examen direct des frottis dermiques après coloration MGG, et/ou par PCR - RFLP du suc dermique

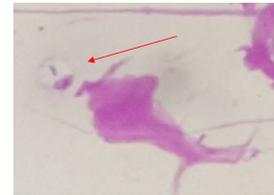
Résultats:

- Nous avons inclus 4131 patients (35% des cas étaient infantiles).
- L'âge moyen était de 26 ans (1 mois-98 ans) avec un sex-ratio de 0,9. Une prépondérance hivernale était notée (62 %)
- Le délai moyen de consultation était de 58 jours (7 jours-180 jours).
- Le nombre de cas positifs était multiplié au fil des années passant de 16 cas en 2007 à 451 cas en 2020 avec 2 pics de fréquence enregistrés en 2015 (535 cas) et 2019 (605 cas).
- Les lésions cutanées étaient multiples (66,3%) avec un nombre allant de 1 à 38 et une taille moyenne de 2 cm. Le siège préférentiel était les membres (66%) suivi par la face (31%) et le tronc (3%). La forme ulcéro-croûteuse (UC) était prédominante (77%).

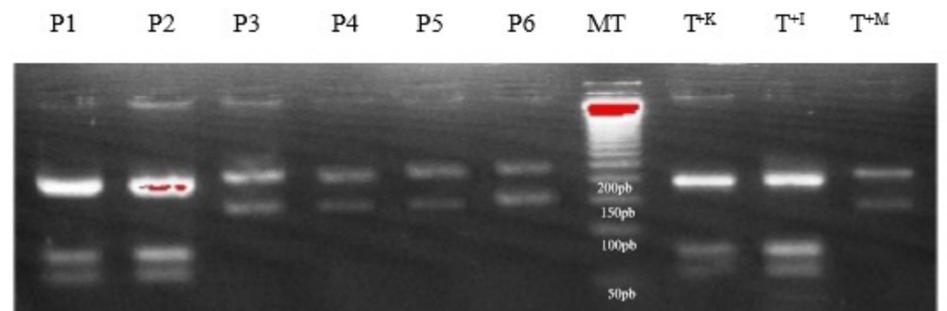


Pourcentage des cas de LC diagnostiqués entre 2004 et 2020

- Le diagnostic de LC a été confirmé par un frottis dermique dans 2800 cas (67% des consultants).
- La technique PCR a permis de redresser le diagnostic dans 269 cas ayant un frottis négatif.
- La PCR RFLP pratiquée dans 127 cas a identifié *Leishmania major* (95 %) et *L. killicki* (5 cas dont 2 cas isolés à partir de patients Libyens).



Examen direct positif :
forme amastigote



P1 et P2 : *L. killicki*, P3 à P6 : *L. major*, T^{+M} : *L. major* référence, T^{+K} : *L. killicki* référence, T^{+I} : *L. infantum* référence, MT : marqueur de taille 50bp.

Profil PCR RFLP après digestion par Hae III



Aspects cliniques des leishmanioses cutanées

Conclusion :

- La LC zoonotique à *L. major* est la plus fréquente dans notre région.
- Notre série rejoint les données de la littérature quant à l'âge jeune, le délai tardif de diagnostic, le siège préférentiel au niveau des membres et la fréquence des formes multiples et UC.
- En comparant les taux d'incidence annuelle de la LC au fil du temps, dans le gouvernorat de Sfax, deux pics de fréquence étaient observés en 2015 et 2019. Cette recrudescence pourrait être expliquée par les conditions écologiques favorisant le développement du vecteur et du réservoir, mais aussi à une défaillance des moyens de lutte contre la leishmaniose.
- Le nombre des cas diagnostiqués en 2020, concomitamment avec le début de la pandémie COVID, est certainement sous-estimé vu le faible recours aux soins non urgents.
- La LC n'a pas tendance à régresser dans notre société. Des études sur la morbidité et les coûts relatifs à ce fléau seraient nécessaires afin d'optimiser des activités de lutte contre cette parasitose.
- De plus, les formes atypiques de la LC ne sont pas rares.
- Il faut savoir évoquer la LC devant toute lésion trainante chez tout patient provenant d'une zone d'endémie leishmanienne.