

La leishmaniose cutanée récidivante : à propos de 10 cas

1^{er} Auteur : Hazem Sehweil , service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Fatma Hammami , service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie
- Majd abu taleb, service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie
- Rim chabouni , service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie
- Khdiya sellami , service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie
- Hamida Turki , service de dermatologie Hedi Chaker à sfax, Tunisie

Introduction:

La leishmaniose cutanée (LC) zoonotique sévit sur un mode endémique dans notre région. La LC récidivante (LCR) en est une forme rare. Nous nous proposons d'étudier ses particularités épidémiocliniques à travers une série hospitalière.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective sur une période de 19 ans (2004-2023) incluant tous les patients ayant présenté une LCR.

Résultats :

Durant la période d'étude, nous avons colligés 4447 cas de LC dont 10 (0,22%) présentaient une LCR. Il s'agissait de 7 femmes d'âge moyen de 43 (extrême de 32 ans à 75 ans) et 3 hommes d'âge moyen de 28 ans (extrême de 4 ans à 66 ans). Ils appartenaient tous à des zones endémiques. Une immunodépression (ID) était retrouvée chez 4 patients (57%) : traitement immunosuppresseur au long court (3 cas) et infection par le VIH (1 cas). cinq patientes étaient diabétiques. Tous les patients avaient déjà été traités pour une LC antérieure. Les lésions initiales étaient ulcère-croûteuses dans tous les cas et multiples dans 85% des cas. Les récurrences survenaient après un délai moyen de 12 mois (2 mois à 3 ans). Le diagnostic de LCR était confirmé par frottis dermique dans tous les cas avec une preuve histologique dans 57% des cas. Le *L. major* était identifié dans 42% des cas. La rechute était plus importante, en nombre et en taille, et concomitante à l'introduction de la trithérapie antirétrovirale (ARV) chez la patiente infectée par le VIH. Dans 3 cas, l'aspect des lésions récidivées était différent de celui des lésions primaires sous forme lupoïde (4 cas) associé à des nodules sporotrichoïdes sur le trajet de drainage lymphatique d'une ancienne lésion (3 cas). Les nouvelles lésions siégeaient uniquement sur les anciens sites de LC dans 4 cas et aussi bien sur les cicatrices qu'à distance pour le reste des cas. Le glucantime en intramusculaire était utilisé dans la moitié des cas et en intralésionnel dans 2 cas et la cryothérapie dans 2 cas. Un traitement par amphotéricine B était préconisé chez la patiente séropositive suivi par un traitement d'entretien par fluconazole. La guérison était obtenue dans tous les cas après un délai moyen de 2 mois sans rechutes ultérieures (extrêmes de 1 mois à 2 ans).



Discussion :

LRC est une forme rare de leishmaniose cutanée localisée, qui réapparaît sur le site d'une lésion précédemment cicatrisée. Nous rapportons la 1^{ère} série de LCR à *L. major*. Les cas rapportés sont principalement dues à *L. tropica*. Bien que l'espèce ne soit pas identifiée dans tous nos cas, l'aspect clinique et l'endémicité de notre région plaident en faveur d'une LC zoonotique. Notre série est particulière par sa prédominance féminine et son polymorphisme clinique. La récurrence est marquée par la résurgence de lésions actives à la périphérie d'une plaque cicatricielle déjà guérie. Les récurrences sont expliquées par une réactivation de parasites survivants dans le tissu cicatriciel. Elles sont déclenchées par un déficit de l'immunité cellulaire de l'hôte mais peuvent survenir chez des sujets sains. La survenue des récurrences chez les enfants peut être due à un système immunitaire immature. Les facteurs de risque comprennent un traitement incomplet ou un traitement prolongé. La résistance aux antimoniaux est de plus en plus préoccupante dans certaines régions. Les récurrences surviennent en général après un intervalle libre de 2 ans mais sont parfois plus précoces. La récurrence peut durer de plusieurs années. En cas de coinfection VIH, les rechutes sont fréquentes après instauration du traitement ARV, tel le cas chez notre patiente, en rapport avec un syndrome de restitution immunitaire.

conclusion :

La leishmaniose cutanée est endémique en Tunisie. La forme clinique récidivante est inhabituelle et prolongée. Notre étude souligne, pour la première fois, la rareté de la LCR due à *Leishmania major* en Tunisie et le rôle de l'ID dans sa survenue.

