

## **Leishmaniose cutanée zoonotique ; Forme atypique ulcéré**

### **« A propos d'un cas au sud Algérien »**

Chorfi Latifa\*

\*Université Amar Telidji Laghouat

#### **Abstract**

La leishmaniose cutanée (LC) est une maladie parasitaire qui sévit encore à l'état Endémique en Algérie. Se manifeste typiquement sous la forme Ulcéro crouteuse. La forme purement ulcéré est rare et peuvent faire erreur de diagnostic, survenant parfois Sur un terrain immun déficient. Nous rapportant une présentation atypique de leishmaniose cutanée purement ulcérée au niveau du

Pied chez un enfant âgé de 14ans originaire de Laghouat au sud Algérien, sans antécédent, sans notion de séjours, qui présente une lésion ulcérée à bordure infiltré. Le frottis dermique objectivait les corps de Leishman.

Dans la littérature l'incidence de la forme ulcérée n'est pas connue mais elle est plus rapportée dans les cas de la leishmaniose cutanée du nouveau monde. Elle se voit surtout aux jambes parfois d'aspect pyoderma-like. Son traitement semble être plus difficile que la forme classique avec une durée plus prolongée.

Mots clé ; Leishmaniose cutanée, Forme ulcérée, Enfant, Sud Algérien

#### **Introduction**

La leishmaniose cutanée est une infection parasitaire due à un protozoaire flagellé du genre *Leishmania*. Elle est le plus souvent

une maladie zoonotique transmise par la piqûre de phlébotome. Trois grandes formes cliniques peuvent être observées : la leishmaniose cutanée, la leishmaniose Cutanéomuqueuse et la leishmaniose viscérale. La présentation clinique dépend de facteurs liés à la virulence du parasite, à la réponse immune et à la susceptibilité génétique de l'hôte, et au siège des lésions. Bien que chaque espèce de leishmanie puisse avoir ses manifestations cutanées particulières et ses zones d'endémie, les présentations les plus communes sont les nodules ulcéro crouteux Sur le plan clinique, les lésions de leishmaniose cutanée doivent être distinguées d'autres ulcérations telles que la diphtérie cutanée, les gommès syphilitiques, le pian, le lupus tuberculeux.

#### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une observation d'un cas clinique d'un enfant âgé de 14 ans, originaire de Laghouat au sud Algérien sans antécédents particuliers sans notion de séjours consultait pour une lésion ulcérée du pied droit évoluant depuis un mois et demi.

#### **Résultats**

À l'interrogatoire, il ne rapportait pas de piqûre d'insecte, ni de cas similaires dans l'entourage. L'examen général était normal, le patient était apyrétique et il n'avait pas

d'adénopathies palpables. L'examen cutané montrait une ulcération infiltrée de 6cm Au dos du pied fig( 1). Devant l'origine endémique, le diagnostic de LC était suspecté. Le frottis dermique objectivait la présence des corps de leishman au niveau de la lésion fig(2). Un traitement spécifique à base de glucantime été prescrit.



Figure (1) : lésion ulcérée à bordure infiltré

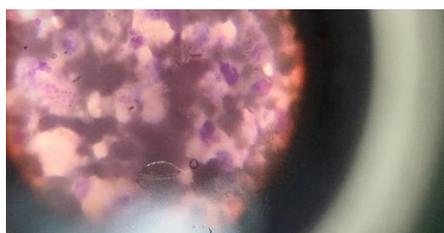


Figure (2) : Corps de leishmanGX40

## Discussion

La LC revêt plusieurs aspects cliniques

Elle touche principalement les parties découvertes du tégument correspondant au site d'inoculation du parasite par l'insecte vecteur. L'aspect ulcéré, comme dans notre cas, correspond à une manifestation atypique de LC zoonotique avec peu de cas décrits dans la littérature. L.major est la plus fréquente dans notre région, caractérisé par un polymorphisme clinique important, pouvant être expliqué par le siège ou l'interaction espèce-hôte.

Le frottis dermique prouve la présence de protozoaires dans le tissu affecté il est essentielles dans les cas atypiques pour la confirmation diagnostique et la mise en œuvre d'un traitement curatif adéquat

## Conclusion :

L'ulcère est une plaie chronique caractérisé par une perte de substance, qui peut être

Long et difficile à cicatrifier. Ce type de plaie peut considérablement altérer la qualité de vie des patients. Malgré sa rareté, la LC forme ulcéré doit être évoquée devant toute lésion traînante surtout en zone endémique et cela en vue d'une prise en charge précoce pour prévenir les effets secondaires potentiellement graves.

## Références bibliographiques :

1. Geneva. Leishmaniasis: World Health Organisation; 2021.
2. Boggel Ket al. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis in travellers and migrants. J Travel Med 2019;
3. Barkati S, Ndao M, Libman M. Cutaneous leishmaniasis in the 21st century: from the laboratory to the bedside. Curr Opin Infect Dis 2019.
4. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, et al.. Diagnosis and treatment of leishmaniasis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases J Trop Med 2017.
- 5-Jakes Morvan. Leishmaniose cutanée en Algérie. Médecine des voyages .2020.
- 6-M. Mokni. Leishmaniose cutanée. Annales de dermatologie V .146. P.223.Mars 2019