

M. Ajmi (1), A. Yaacoub (1), A. Guiga (2), I. Khamari (1), S. Ismail (1), H. Chouaieb (1), N. Ghannouchi (2), A. Fathallah (1)
(1) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
(2) Service de médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

La prévalence de la leishmaniose cutanée a augmenté durant les dernières années chez les sujets immunodéprimés (infection par le VIH, corticothérapie, néoplasie, maladie de système...) vivant en zones d'endémie. La survenue de la leishmaniose cutanée au cours du lupus érythémateux systémique (LES) a été rarement décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas de leishmaniose cutanée localisée au niveau de la jambe chez une patiente atteinte de LES.

Description du cas

Il s'agit d'une femme âgée de 40 ans, originaire de Sbitla (gouvernorat de Kasserine), suivie pour LES depuis 2007 et traitée par prednisone à la dose de 10 mg / jour et nivaquine à la dose de 100 mg, 2 fois / jour. La patiente a été hospitalisée en décembre 2023 pour des lésions cutanées au niveau de la jambe droite évoluant depuis deux mois. L'examen clinique a objectivé six lésions cutanées ulcéro-croûteuses et surinfectées et siégeant au niveau de la jambe droite (figure 1). Le diagnostic de la leishmaniose cutanée, suspecté sur l'aspect clinique, a été confirmé par la mise en évidence d'amastigotes de leishmania à l'examen direct des frottis dermiques colorés au Giemsa. La patiente a reçu un traitement à base d'antimoniote de méglumine (Glucantime®) par voie intralésionnelle (1ml) pendant 4 semaines avec maintien de la corticothérapie.



Figure n°1 : Multiples lésions ulcéro-croûteuses au niveau de la jambe droite

Références

1. World Health Organization. Leishmaniasis [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
2. Hachicha I, Sellami M, Fourati H, Akrouf R, Hdiji N, Baklouti S. Leishmaniose cutanée au cours de la polyarthrite rhumatoïde. *Rev Med Interne*. 2009;30:609-612.
3. van Griensven J, Carrillo E, Lopez-Velez R, Lynen L, Moreno J. Leishmaniasis in immunosuppressed individuals. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2015;34(12):2069-80. doi: 10.1111/1469-0691.12556.
4. Asgari Q, Gholizadeh F, Nohtani M, Mirzaei pour M, Zare M, Bahreini MS. Cutaneous leishmaniasis associated with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Infez Med*. 2019 ; 1;27(3):345-349
5. Barbouch S, Mkaem M, Hajri S, Kateb H, Jerbi M, Kaaroud H, Ben Hmdia F, Ben Maiz H, Kheder A. Leishmaniose compliquant un lupus érythémateux disséminé : à propos de quatre cas. *Néphrologie & Thérapeutique*. 2012;8:338-373.

Discussion

La leishmaniose est une infection parasitaire causée par un parasite flagellé du genre *Leishmania* (1). Cette infection est plus sévère et plus fréquente chez les immunodéprimés (2). Des cas de LC ont été décrits chez les patients infectés par le VIH, les transplantés d'organes, et les malades traités par des médicaments immunosuppresseurs tels que les agents anti-TNF- α et les corticoïdes (3). Notre patient, suivi pour lupus érythémateux systémique, était traité par prednisone.

L'association entre LES et LC a été rapportée dans la littérature (4). Les mécanismes physiopathologiques qui pourraient expliquer cette association incluent les déficits importants de production d'interféron par les lymphocytes T, entraînant une diminution de l'activité macrophagique. À cette altération de l'immunité cellulaire, s'ajoute l'utilisation de corticoïdes et d'immunosuppresseurs, favorisant ainsi l'infection par la leishmaniose (5).

La présentation clinique de la LC est souvent similaire à celle des patients immunocompétents, ce fût le cas de notre malade. Cependant, en cas d'immunosuppression sévère, une dissémination du parasite et un tableau clinique polymorphe, atypique et souvent plus grave ont été notés (3).

Le traitement peut être local ou systémique en fonction de l'extension, du nombre de lésions, la profondeur de l'immunosuppression et l'espèce parasitaire (2). Les dérivés de l'antimoine pentavalent, notamment l'antimoniote de méglumine sont les plus couramment utilisés (2). Pour notre patiente, le traitement systémique par le glucantime® n'a pas été prescrit en raison de la cardiopathie valvulaire et de l'atteinte rénale présentées par la malade.

L'évolution sous traitement après un recul d'un mois a été favorable chez notre patiente. Mais, en cas d'immunosuppression avancée, la réponse au traitement peut être plus faible, avec un taux de récurrence plus élevé et un risque de dissémination plus élevé.

Conclusion

L'entité Leishmaniose-LES mérite d'être mieux connue, étant donné que chez ces patients, la durée du traitement anti-leishmania est plus prolongée, et la possibilité d'autoguérison diminue.