

O. khemis (1), D. Aloui (1), M. Boucekoua (1), S.Trabelsi (1)
(1) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

Introduction:

Dans le bassin méditerranéen, la leishmaniose viscérale (LV) est endémique et constitue un véritable problème de santé publique. En Tunisie, elle est reconnue depuis 1904 touchant principalement les enfants. Actuellement, on observe une augmentation du nombre de cas chez les adultes, souvent immunodéprimés.

Objectif :

Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques de la LV à l'hôpital Charles Nicolle (HCN).

Patients et méthodes :

- Une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 20 ans (mai 2004- juin 2024) à l' HCN.
- Portant sur les patients hospitalisés pour suspicion de LV devant des signes cliniques évocateurs de la maladie (fièvre, pâleur, splénomégalie, hépatomégalie, etc.) et biologiques (pancytopenie, bicytopenie, thrombopénie, syndrome inflammatoire, etc.)
- Le **diagnostic biologique** était confirmé par la détection directe du parasite (sur frottis de moelle osseuse ou par PCR) et/ou par la recherche indirecte des anticorps anti-leishmaniens (immunofluorescence indirecte (IFI), ELISA, western blot (WB) et test de diagnostic rapide(TDR)).
- IFI a été utilisée durant la période entre 2007et 2018, Elisa à partir du janvier 2019 et le TDR a été introduit au laboratoire à partir de 2016.

Résultat :

- Parmi les 443 patients chez qui une LV a été suspectée, le diagnostic était retenu chez 51 (11.51%) (Figure1).
- Le sexe ratio était de 1,7 (34/20).
- Une moyenne de 2,55 cas/an.

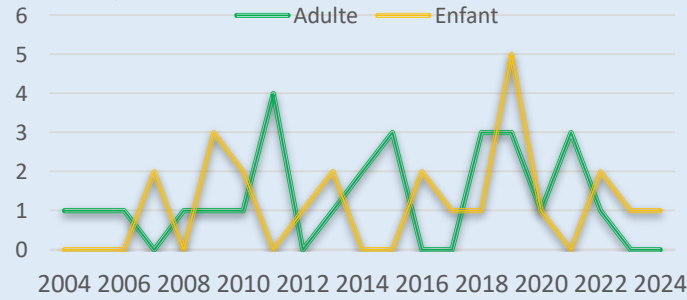


Figure 1 : Évolution du nombre de cas de leishmaniose viscérale entre mai 2004 et juin 2024.

LV chez l'adulte:

- le diagnostic a été retenu chez 27 patients parmi 373
- un âge moyen de 39 ans (18-62 ans)
- Sexe ratio: 2,85
- 15 patients ont été connus immunodéprimés: 1 patient est atteint du VIH, 10 patients ont bénéficié d'une greffe rénale, et 4 patients sont sous corticoïdes (dont 3 souffrent de lupus érythémateux systémique et 1 de polyarthrite rhumatoïde).
- Sur le plan clinique, la fièvre était présente dans la majorité des cas soit dans (18/27). La splénomégalie était retrouvée dans (10/27) des cas alors que la présence d'adénopathies n'était notée que chez 2 (figure 2).
- La triade classique (fièvre+ pâleur+ splénomégalie): 6 adultes
- Biologiquement: une pancytopenie (13/27), une bicytopenie (2/27) et une anémie (12/27).
- Un SAM a été observé dans 5 cas.
- Le diagnostic biologique était uniquement direct pour 1 patient, uniquement indirect pour 14 patients, et une combinaison de méthodes directes et indirectes a été utilisée pour 8 patients. (figure 3)

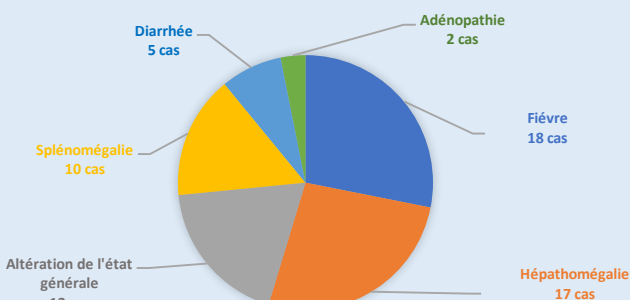


Figure 2 : Répartition des symptômes cliniques chez l'adulte

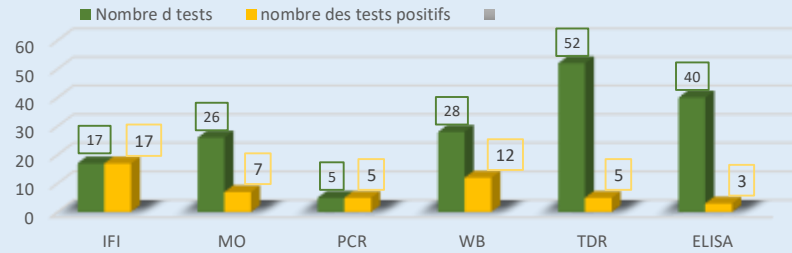


Figure 3 : Résultats des tests du diagnostic biologique chez l'adulte

LV chez l'enfant:

- La LV infantile était retenue chez 24 enfants parmi 70 (34,2%).
- Age moyen: 4 ans (5 mois- 14 ans).
- Sexe ratio: 1,07
- Les signes cliniques les plus rapportés étaient la fièvre (17/24) la splénomégalie (14/24) et l'hépatomégalie (9/24) (figure 4).
- La triade classique: 8 enfants
- Sur le plan biologique, on retrouvait par ordre de fréquence une pancytopenie (14/24), une bicytopenie (7/24) et une anémie (3/24).
- Un SAM et une CIVD ont été observés chez le même patient.
- Le diagnostic biologique était uniquement direct pour 1 patient, uniquement indirect pour 15 patients, et une combinaison de méthodes directes et indirectes a été utilisée pour 4 patients. (figure 5):

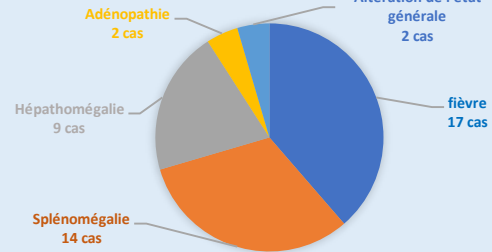


Figure 4 : Répartition des symptômes cliniques chez l'enfant

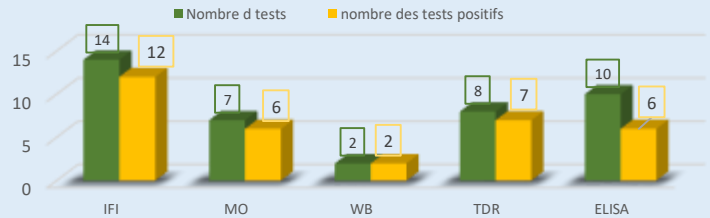


Figure 5 : Répartition des symptômes cliniques chez l'enfant

Discussion :

- En Tunisie, l'incidence annuelle de la LV varie de 50 à 150 cas. Cependant, cette parasitose représente une préoccupation majeure pour la santé publique, car son incidence a augmenté 4 fois en l'espace de 10 ans, et sa zone de répartition géographique s'est élargie (1).
- Il est bien établi que, dans notre pays, la LV touche principalement les enfants. Bien que rare chez l'adulte, sa prévalence est en nette augmentation en raison de l'émergence des maladies immunodépressives, dans notre étude 55,5% des adultes étaient immunodéprimés (2).
- Chez l'enfant les symptômes les plus fréquents étaient la fièvre et la splénomégalie (ce qui est concordant avec la littérature (3)). La pancytopenie était le signe biologique le plus rapporté, résultat retrouvé dans une étude faite en France dans laquelle 90% des enfants avaient une pancytopenie (4).
- Chez l'adulte, contrairement à la clinique souvent peu caractéristique, la biologie est nettement plus contributive au diagnostic. La pancytopenie est souvent trouvée (moitié des cas) rejoignant une étude faite en 2010 (5).
- Le diagnostic de certitude de la LV était pendant longtemps parasitologique, basé sur le frottis de la MO. Cet examen a été réalisé dans notre étude chez 7 enfants (6 étaient positifs), et chez 26 adultes (7 étaient positifs), la sensibilité de l'examen direct de la MO est variable selon la littérature de 75% à 99% (6). Cependant, il s'agit d'un examen invasif qui est actuellement de plus en plus moins indiqué.
- IFI est la technique sérologique de référence, réalisée chez 31 patients (29 étaient positifs), elle est dotée d'une bonne sensibilité de 87 à 100% (7).
- Actuellement, la PCR est la méthode la plus utilisée (moins invasive et plus sensible). Dans notre étude, elle a été réalisée chez uniquement 5 patients, tous positifs, ce qui concorde avec la méta-analyse de Ruiter et al., rapportant une sensibilité et spécificité de 93,1 % (8).

Conclusion :

La LV demeure une parasitose endémique en Tunisie touchant les enfants et les adultes immunodéprimés. Un diagnostic précoce et un traitement rapide permettent d'améliorer le pronostic de cette maladie. Il est essentiel de considérer cette possibilité devant toute fièvre prolongée chez l'adulte.

Références :

- Anon K, Jeddli F, Amri F, Ghrab J, Bourabine A. Current epidemiological data on visceral leishmaniasis in Tunisia. Med Mal Infect. 2009
- Murray Henry W, Berman Jonathan D, Davies Clive R, Saravia Nancy G. The Lancet. 1996. Elsevier BV; 2005. Advances in leishmaniasis;
- Ben Heliel K, Ben Rejeb. Risk factors for mortality of children with zoonotic visceral leishmaniasis in Central Tunisia. PLoS One. 2017 Dec 29;12(12):e0189725. doi: 10.1371/journal.pone.0189725
- Marty, P., Pomares-Estran, C., Hassaine, L., Delaunay, P., Haas, H., & Rosenthal, E. (2009). Actualités sur les leishmanioses en France.
- Ben ghar, la leishmaniose viscérale de l'adulte (étude de 18 observation en médecine interne) thèse en médecine 2010.
- Srivastava Pankaj, Dayama Anand. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 1.Vol. 105. Oxford University Press (OUP); 2011. Diagnosis of visceral leishmaniasis
- Sankari B, Rezazi Z. Immunodiagnosis of Visceral Leishmaniasis: Current Status and Challenges: A Review Article. Iran J Parasitol. 2018
- de Ruiter C. M., van der Veer C.. Journal of Clinical Microbiology. 9. Vol. 52. American Society for Microbiology; 2014. Molecular Tools for Diagnosis of Visceral Leishmaniasis: Systematic Review and Meta-Analysis of Diagnostic Test Accuracy;