

Syndrome d'activation macrophagique révélant une leishmaniose viscérale. (A propos d'un cas)

Rajali FZ, Bencharef H, Lachhab A, Ifegh B, Oukkache B
 Laboratoire d'hématologie, centre hospitalier universitaire IBN Rochd, Casablanca, Maroc.
 Université Hassan II, faculté de médecine et de pharmacie Casablanca, Maroc.

Introduction :

La leishmaniose viscérale LV est une zoonose parasitaire représentant un problème de santé publique au Maroc. Son association au syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une entité clinicopathologique peu commune, de diagnostic difficile et de gravité variable pouvant présenter une réelle menace vitale.

Nous rapportons un cas d'une leishmaniose viscérale révélée par un SAM.

Observation clinique :

Il s'agit d'un enfant âgé de 1 an, originaire de la région de TATA admis pour une fièvre prolongée associée à une hépatosplénomégalie.

Biologiquement, on note une pancytopenie avec une anémie normochrome normocytaire à 5.5 g/dL, une thrombopénie à 36000/mm³ et une neutropénie à 2080/mm³, le bilan d'hémostase était perturbé avec un TP à 45%, un TCA à 41.8s (TCA temps témoin 22-32s), une CRP à 180mg/L, une cytolysé hépatique avec ALAT à 130UI/L et ASAT à 128UI/L, une hypertriglycéridémie à 2.82g/L et une hyperferritinémie supérieur à 1676ng/mL.

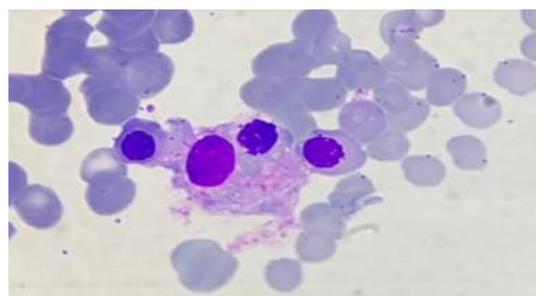
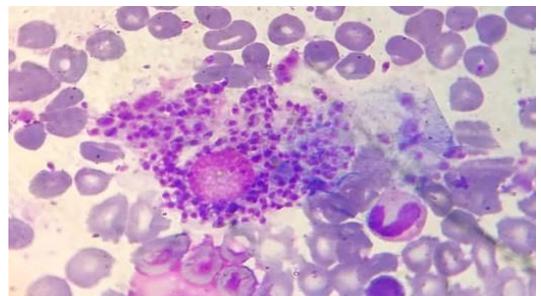
Un premier myélogramme réalisé était riche avec peu de mégacaryocytes et a objectivé la présence de nombreux macrophages en phagocytose (hémophagocytes) associé à des corps de leishmanies. Les deux premières sérologies de leishmaniose par ELISA sont revenues négatives.

Deux mois plus tard un deuxième myélogramme a été refait retrouvant un frottis hémodilué avec la présence de nombreux corps de leishmanies avec une sérologie ELISA positive.

Discussion :

Le syndrome d'activation macrophagique SAM est lié à une activation et à une prolifération incontrôlée des lymphocytes T et macrophages dans la moelle osseuse et le système lymphoïde, il peut être primitif ou secondaire à diverse affections, hématologiques, auto-immunes ou infectieuses, Il est défini par des critères cliniques (fièvre, splénomégalie), biologiques (bi- ou pancytopenie, hypofibrinogénémie, hypertriglycéridémie, hyperferritinémie) et cyto-histologiques (hémophagocytose dans la moelle osseuse, la rate ou les ganglions périphériques).

Le SAM secondaire à une leishmaniose grave peut représenter une réelle menace vitale et justifier un traitement spécifique immunosuppresseur (corticoïdes et ciclosporine) en plus du traitement anti-infectieux.



Figures : Macrophages phagocytant des corps de Leishmanies

Conclusion :

Le diagnostic de leishmaniose viscérale est souvent difficile à la phase initiale de la maladie et le clinicien doit s'acharner à l'établir, surtout en zone d'endémie, répétant si besoin les examens (myélogramme, sérologie).

La persistance d'une pancytopenie même sous traitement doit faire penser à un SAM associé. Le traitement de ce syndrome au potentiel de gravité très variable n'est pas codifié jusqu'à ce jour.