



## Aspect hématologique de la leishmaniose viscérale infantile : à propos de 4 cas colligés au service d'Hématologie biologique du CHU Mohammed VI-Tanger.

Merhari F 1-2, Belaouni M 3, Douge R 1-2, El Yadari M 3-4, Houari M 1-2

- 1- Laboratoire central d'hématologie CHU Tanger
- 2- Université Abdelmalek Essaâdi, Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
- 3- Hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès
- 4- Université Mohamed V, Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat



### INTRODUCTION

La leishmaniose viscérale infantile (LVI) est une zoonose parasitaire à transmission vectorielle qui sévit selon un mode endémique au Maroc et représente un problème de santé publique au nord du Maroc. Dans sa forme typique, la LVI est de diagnostic facile, devant la triade classique: anémie, fièvre et splénomégalie. Cette infection est souvent associée à des troubles hématologiques.

Le but de notre travail est d'étudier les anomalies hématologiques au cours de la LVI.

### MATERIELS ET METHODES

Nous avons colligé 4 enfants, tous originaires de la région de Tanger, admis pour suspicion de leishmaniose viscérale. Un hémogramme et un myélogramme ont été pratiqué chez tous ces enfants au laboratoire d'hématologie du CHU Tanger .

### RÉSULTATS

Chez les 4 enfants, le tableau clinique a été dominé par la fièvre, la pâleur et la splénomégalie.

À l'hémogramme, une anémie était présente chez tous les enfants avec des valeurs d'hémoglobine variant de 4,7g/dl à 8,9 g/dl. Cette anémie était dans la plupart des cas, normochrome normocytaire arégénérative. Une thrombocytopénie a été observée chez trois cas, dont deux avaient une numération plaquettaire inférieure à 50000/mm<sup>3</sup> et une leucopénie a été retrouvée également chez deux enfants.

Le diagnostic chez tous les cas a été confirmé par la mise en évidence de corps de leishmanie dans le frottis de la moelle osseuse. Les parasites avaient une forme amastigote, ovoïde, de petite taille (3-5µm), immobile avec un noyau rond et un kinétoplaste bacilliforme, et sont dispersés dans le stroma en situation extracellulaire et intracellulaire (figure1).

La lignée érythroblastique était touchée chez tous les enfants, elle était à la fois hypoplasique et dysplasique chez deux enfants et juste dysplasique chez les deux autres. L'atteinte multilignée a été enregistrée chez deux cas et des images d'hémo-phagocytose ont été objectivées chez un enfant ( figure 2).

Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement à base d'antimoniote de méglumine, avec une évolution favorable chez l'ensemble de ces cas.

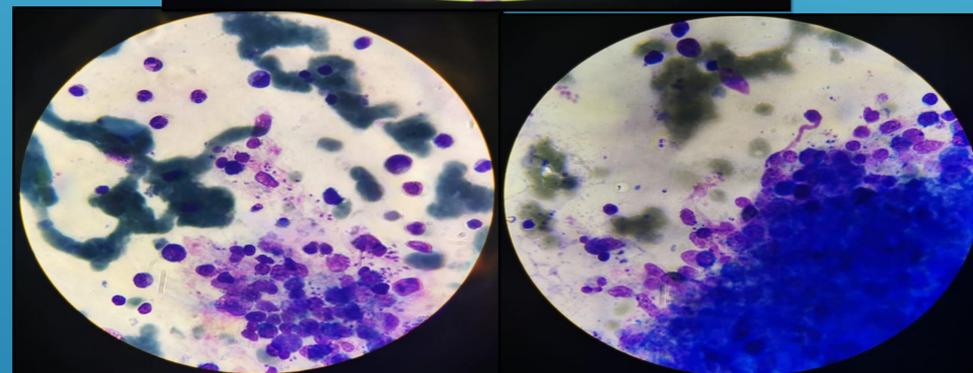
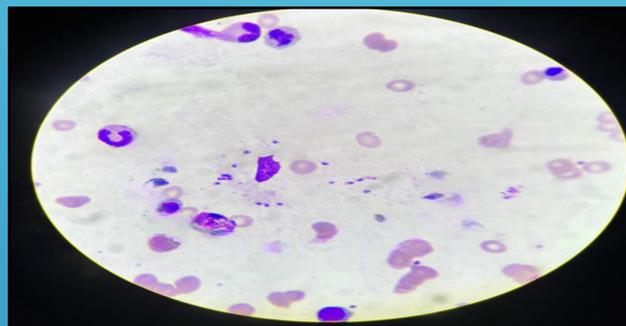


Figure 1: Frottis médullaire (x100) avec coloration MGG objectivant des leishmanies sous leur forme amastigote ( Laboratoire d'hématologie CHU Tanger)

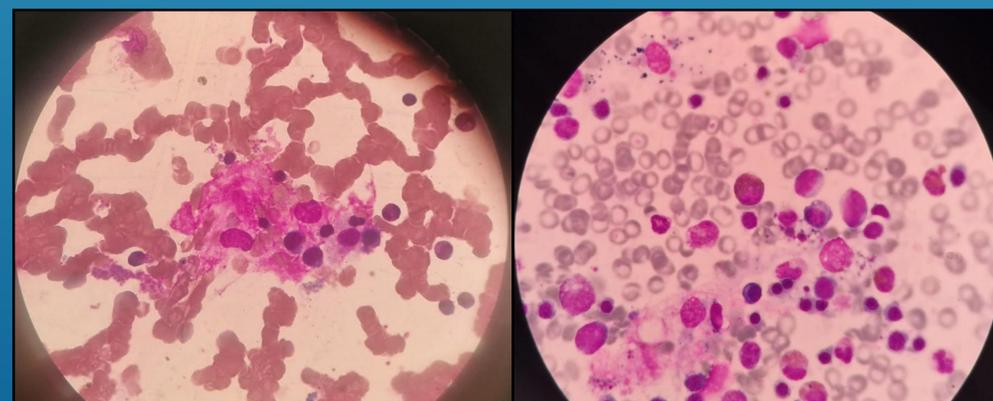


Figure 2: Images d'hémophagocytose (Laboratoire d'hématologie CHU Tanger)

### DISCUSSION

Au Maroc, la LV est essentiellement due à *Leishmania infantum* et son incidence annuelle est estimée à 150 cas [1]. Elle est infantile dans 95% des cas en Afrique du nord [2].

Dans la forme classique de la LV une triade caractéristique faite de fièvre, pâleur et splénomégalie est souvent observée chez les patients [3]. Dans notre étude, cette triade a été retrouvée chez tous les cas.

Nos résultats de l'hémogramme rejoignent ceux décrits dans la littérature, où l'anémie qui a été détectée chez tous nos cas, représente l'anomalie biologique la plus fréquemment décelée dans la LVI. Elle était d'abord modérée, puis s'aggrave progressivement au cours de l'évolution de la maladie chez presque tous nos cas. La leucopénie qui a été également rapportée dans la littérature, ainsi que la thrombopénie dont le taux pouvant atteindre parfois moins de 50000 plaquettes/mm<sup>3</sup> [4], on été également retrouvées dans notre étude.

La visualisation du parasite dans le frottis de moelle osseuse coloré au May-Grünwald-Giemsa (MGG) nous a permis de poser le diagnostic de certitude d'une LV. A l'examen microscopique de ces frottis, les parasites avaient une forme amastigote en position typiquement intra-macrophagique ou le plus souvent extracellulaire, leur taille varie de 2 à 5 µm avec un noyau rond ou ovalaire, pourpre et un kinétoplaste punctiforme ou bacilliforme, pourpre plus foncé .

L'étude des frottis de la moelle osseuse avait révélé de nombreuses anomalies expliquant en partie les cytopénies observées lors de la LV infantile. Il s'agissait essentiellement d'une hyper- ou hypoplasie de la lignée érythroïde et de différents signes de dysérythropoïèse très fréquemment décrits dans cette affection [5]. La séquestration splénique, l'hématopoïèse inefficace et l'hémophagocytose semblent être les principales causes des cytopénies périphériques.

En l'absence de traitement, l'évolution se fait souvent vers la majoration progressive des signes cliniques et biologiques et la mort survient le plus souvent par infection intercurrente ou par hémorragie. Cependant, lorsque le diagnostic est rapide, un traitement suffisamment précoce permet une évolution favorable [6]. dans notre étude l'évolution était favorable chez tous les cas .

### CONCLUSION

Les anomalies hématologiques au cours de la LVI ne sont pas pathognomoniques. Devant un tableau clinique évoquant la triade classique, particulièrement chez les enfants provenant d'une région endémique, ces anomalies doivent inciter le biologiste à rechercher les corps de leishmanie, dont la présence dans le frottis de la moelle osseuse, permet un diagnostic rapide sans avoir recours à des tests onéreuses.

### RÉFÉRENCES

- 1.Rhajaoui M. Les leishmanioses humaines au Maroc : une diversité nosogéographique. *Pathol Biol* 2011;59:226-9.
- 2.Nathalie C, Marianne Ct, Pauline G. La leishmaniose viscérale : épidémiologie, diagnostic, traitement et prophylaxie. *Journal de pharmacie clinique*2010 ; 29 :133-135.
- 3.Rosenthal E,Marty P. Actualités sur la leishmaniose viscérale méditerranéenne. *La Revue de médecine interne* 30 (2009) S24-S28.
4. Izria A, Belazzoug S. Diagnostic de laboratoire des leishmanioses rencontrées en Algérie.*Rev Fr Lab* 2007;396 bis :3-10 .
5. Sheikha A. Dyserythropies in 105 patients with visceral leishaniasis. *Lab Hematol* 2004;10:206-11 .
6. Zougaghi L,Moutaj R,Chabaa L,et al. Leishmaniose viscérale infantile : profil épidémiologique, clinique et biologique. À propos de 93 cas. *Arch Pediatr* 2009;16:1513-8.