

Leishmaniose disséminée associée à une infection par le VIH : à propos d'un cas

M.Baiya, I.Mhirig, S.Karrati, N.Kharbouch, A.Elhakkouni

Laboratoire de parasitologie et de mycologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech, Maroc
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech – Université Cadi Ayyad

Introduction

Les leishmanioses représentent un problème de santé publique au Maroc. La leishmaniose disséminée est une présentation clinique rare. L'immunodépression liée à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) contribue à l'émergence de la leishmaniose chez l'homme et facilite l'infection par des espèces à tropisme viscéral.

Objectifs

Nous rapportons l'observation d'un patient ayant une leishmaniose disséminée sur un terrain d'infection par le VIH.

Observation

Un patient âgé de 26 ans, suivi depuis août 2023 pour une infection rétrovirale sous trithérapie antirétrovirale, s'est présenté au service de la dermatologie pour des lésions papulo-nodulaires au niveau du visage évoluant depuis 4 mois avec une aggravation récente des lésions devenant infiltrées, œdématisées, douloureuses et disséminées à tout le corps (figure 1) avec une congestion nasale. Le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et d'altération de l'état général. L'examen clinique objective des adénopathies inguinales, axillaires et cervicales avec une splénomégalie. Devant ce tableau clinique, un écouvillonnage nasal a été réalisé pour un examen parasitologique qui a mis en évidence la présence des formes amastigotes de *Leishmania spp.* (figure 2)

La numération formule sanguine a objectivé une pancytopenie avec une anémie normochrome normocytaire arégenerative indiquant ainsi la réalisation d'une ponction médullaire. Le frottis médullaire a objectivé une moelle très pauvre avec une hypoplasie importante touchant toutes les lignées hématologiques et un important envahissement de la moelle par des formes amastigotes de *Leishmania spp* confirmant ainsi une infection par leishmaniose disséminée sur terrain immunodéprimé chez notre patient.

Le patient été mis sous Amphotéricine B liposomale associée au traitement antirétroviral avec une prophylaxie des infections opportunistes par le cotrimoxazole. L'évolution était marquée par une régression des adénopathies et une correction progressive de la pancytopenie.



Figure 1 : Lésions cutanées de *Leishmania spp*

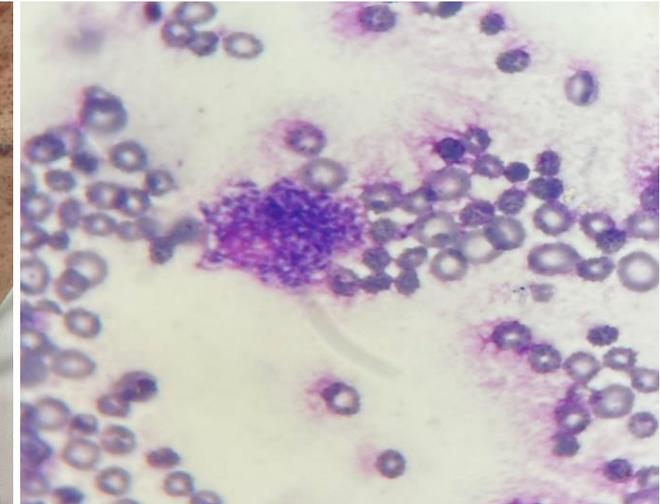


Figure 2 : Amas de formes amastigotes

Discussion

Au sein des maladies tropicales négligées reconnues comme prioritaires à l'éradication par l'Organisation Mondiale de la Santé, nous retrouvons la leishmaniose. Il s'agit d'une pathologie parasitaire causée par la multiplication d'un protozoaire flagellé appartenant au genre *Leishmania*. La maladie constitue un réel problème de santé publique d'où le fait que l'OMS souhaite mettre en place des actions de lutte afin d'éradiquer la pathologie.

La leishmaniose au Maroc peut être regroupée en trois entités éco-épidémiologiques : la leishmaniose viscérale zoonotique et en plus faible fréquence la leishmaniose cutanée zoonotique causée par *Leishmania infantum*, la seconde entité est la leishmaniose cutanée zoonotique à *Leishmania major*, et le troisième cas est la leishmaniose cutanée anthroponotique causée par *Leishmania tropica*.

La co-infection leishmaniose et VIH contribue à l'apparition des formes cliniques atypiques, avec viscéralisation des espèces dermatropes et inversement, dissémination cutanée des espèces à tropisme viscéral. Chez notre patient, la leishmaniose cutanée pourrait en effet être primitive, avec disséminations secondaire, ou bien secondaire à une leishmaniose viscérale. D'autre part, le taux effondré de lymphocytes T CD4 (75 cellules/mm³) expose le patient à un risque de rechute, et aussi au syndrome de restauration immunitaire : en effet, la levée de l'immunodépression lors du traitement de l'infection rétrovirale pourrait favoriser une réactivation inflammatoire autour d'une leishmaniose latente. D'autre part, la leishmaniose favorise la progression clinique du VIH et accélère le développement au stade SIDA.

Les molécules de référence recommandées en cas de co-infection leishmaniose et VIH sont l'amphotéricine B liposomale et les dérivés de l'antimoine. Le choix entre ces molécules tient compte de la forme clinique de la leishmaniose, du terrain, de l'espèce causale, de la disponibilité et de la tolérance des médicaments ainsi que de leur coût. Notre patient été mis sous Amphotéricine B liposomale associée au traitement antirétroviral avec une prophylaxie des infections opportunistes par le cotrimoxazole.

Conclusion

La leishmaniose cutanée chez les patients infectés par le VIH est caractérisée par son polymorphisme clinique. Il faut y penser devant toute présentation dermatologique clinique atypique permettant ainsi un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adéquate pour prévenir l'évolution vers la dissémination.

Références

1. N. Jait, H. Khibri, M. Maamar, M. Erghouni, F.F.Z. El, W. Ammouri, N. Mouatassim, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui, Co-infection leishmaniose et VIH : à propos de 4 cas, La Revue de Médecine Interne, Volume 42, Supplement 2, 2021, Page A437, ISSN 0248-8663, <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.10.172>.
2. Gangneux JP, Belaz S, Robert-Gangneux F. Mise au point et actualités sur la leishmaniose viscérale méditerranéenne. Journal des Anti-infectieux. 2015;17(1) :25-28.
3. Desjeux P . Leishmaniasis: current situation and new perspectives. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 2004; 27 (5):305-18.
4. Dedet JP. Leishmanies leishmanioses : biologie, clinique et thérapeutique. EMC Maladies infectieuses. Paris: Elsevier; 2001 [8-506-A-10]
5. Laguna F, Videla S, Jiménez-Meljia ME, Sirera G, Torre-Cisneros J, Ribera E et al. Amphotericin B lipid complex versus meglumine antimoniate in the treatment of visceral leishmaniasis in patients infected with VIH: a randomised pilot study. J Antimicrob Chemother. 2003;52(3):464-8.