

Aspects épidémiolo-cliniques des leishmanioses cutanées dans la région de l'est algérien. Bilan de 3 ans (2018-2020)

Epidemiological and clinical aspects of cutaneous leishmaniasis in the eastern Algerian region. A 3-year review (2018-2020)

Hamouda Ouanassa¹, Fendri Allaoua Hichem²

¹ Département de médecine,
Université Batna 2

² Faculté de médecine de
Constantine

Auteur correspondant

Ouanassa HAMOUDA

houdaange35@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2022.9203>

Reçu le 27 mars 2022

Accepté le 20 novembre 2022

Publié le 27 décembre 2022

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Introduction : Les maladies à transmission vectorielle (MTV) ont connu une explosion ces dernières années en Algérie. Le tableau est essentiellement dominé par la leishmaniose cutanée (LC), qui représente un problème de santé publique en Algérie. Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiolo-clinique des cas de leishmaniose cutanée diagnostiqués dans la région de l'est algérien. **Matériels et méthodes :** Nous avons effectué une étude basée sur l'exploitation des dossiers et l'observation des malades ayant présenté une leishmaniose cutanée entre janvier 2018 et décembre 2020. **Résultats :** Nous avons colligé 138 cas de leishmaniose cutanée. L'âge moyen des patients était de 30,6 ans avec des extrêmes de 3 mois et de 80 ans. Le sex-ratio était de 2.94 H/F. La durée d'évolution moyenne des lésions était de 2,85 mois avec des extrêmes de 10 jours à 24 mois. Une prépondérance automnale était notée avec 57 cas (41,3 %). Le nombre annuel moyen des cas était de 46 cas. L'aspect clinique le plus fréquent était celui de lésions ulcéro-croûteuses, 104 cas (75,36%). On a noté la prédilection du siège au visage 52 cas (37,68%). Le diagnostic était évoqué cliniquement et confirmé par l'examen parasitologique direct. **Conclusion :** La leishmaniose cutanée continue à poser un vrai problème de santé publique dans notre pays. L'Algérie constitue actuellement le pays le plus touché dans les pays du pourtour du bassin méditerranéen ; ce qui doit inciter à multiplier et à renforcer les mesures prophylactiques à travers la lutte contre les réservoirs et les vecteurs du parasite. Une optimisation thérapeutique, par le suivi de protocoles standardisés et par un référentiel consensuel reste nécessaire.

Mots-clés : Leishmaniose cutanée ; est de l'Algérie, fréquence.

ABSTRACT

Introduction: Vector-borne diseases (MTV) have exploded in recent years in Algeria; it is mainly dominated by cutaneous leishmaniasis (LC), which represents a public health problem in Algeria. The aim of our study is to describe the epidemiological - clinical profile of cases of cutaneous leishmaniasis diagnosed in the region of eastern Algeria. **Materials and methods:** We carried out a study based on the use of files and the observation of patients who have presented with cutaneous leishmaniasis between January 1, 2018 and December 31, 2020. **Results:** We collected 138 cases of cutaneous leishmaniasis. The mean age of the patients was 30.6 years with extremes of 3 months and 80 years. Sex ratio was 2.94 M / F. The mean duration of lesions was 2.85 months with extremes of 10 days to 24 months. A fall preponderance was noted with 57 cases (41.3%). The mean annual number of cases was 46 cases. The most frequent clinical appearance was ulcerative crusty lesions in 104 cases (75.4%). The predilection of the site on the face was noted in 52 cases (37.68%). Diagnosis was suggested clinically and confirmed by direct parasitological examination. **Conclusion:** Cutaneous leishmaniasis continues to be a public health problem in our country. Algeria is currently the most affected country in the Mediterranean Sea; which should encourage the multiplication and strengthening of prophylactic measures through the fight against reservoirs and vectors of the parasite. Therapeutic optimization, through the monitoring of standardized protocols and by a consensual framework remains necessary.

Keywords: cutaneous leishmaniasis; eastern Algeria, frequency.

INTRODUCTION

Les maladies à transmission vectorielle (MTV) ont connu une explosion ces dernières années en Algérie. Le tableau est essentiellement dominé par la leishmaniose cutanée (LC), qui occupe la première place dans les maladies parasitaires et représente 35 % des maladies à déclaration obligatoire. La leishmaniose cutanée représente un problème de santé publique en Algérie.

Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiolo-clinique des cas de leishmaniose

cutanée diagnostiqués dans la région de l'est algérien.

MATERIELS ET METHODES

Etude prospective au service de parasitologie du CHU de Batna, durant la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020, incluant les patients ayant le diagnostic de leishmaniose cutanée avec confirmation parasitologique.

Pour chaque patient ont été précisés les paramètres suivants : l'âge, le sexe, l'origine géographique, la durée d'évolution et l'aspect clinique.

Citation:

Hamouda O, Fendri AH. Aspect épidémiolo-clinique des leishmanioses cutanées dans la région de l'est algérien. Bilan de 3 ans (2018-2020). Batna J Med Sci 2022;9(2):50-2. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2022.9203>

RESULTATS

Sur la période étudiée, 138 patients ont été colligés. L'âge de nos patients variait de 3 mois à 80 ans avec une moyenne de 30,60 ans. (Figure1).

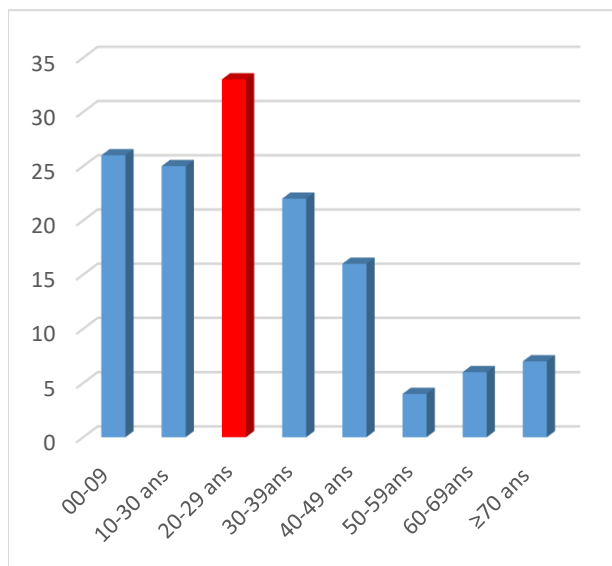


Figure 1. Distribution selon l'âge des cas de leishmaniose cutanée.

Une prédominance du sexe masculin a été notée, 102 patients soit (73,91%) avec un sexe ratio H/F = 2,94. Le nombre annuel moyen des cas est de 46 cas (49 cas en 2018, 48 en 2019 et 41 en 2020). Une prépondérance automnale était notée avec 57 cas (41,3 %).

La figure 2 détaille les délais de consultation de nos cas. Les lésions étaient uniques dans 80 % des cas et bifocales chez les 20 % restants. Les lésions siégeaient sur le visage dans

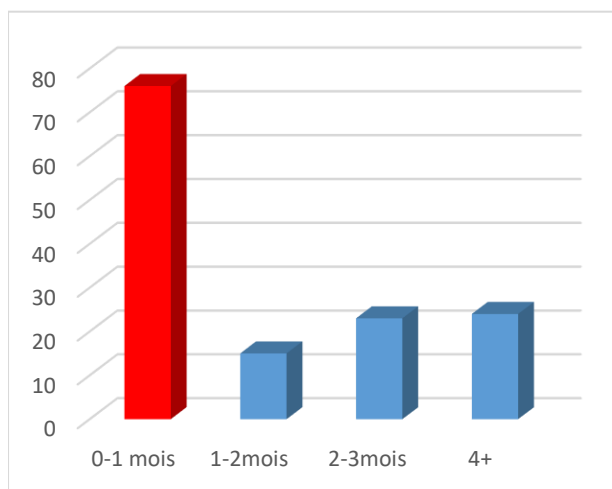


Figure 2. Répartition selon le délai de consultation des cas de leishmaniose cutanée.

37,68 % des cas, sur les membres inférieurs dans 34,78 % des cas et sur les membres supérieurs dans 27,53 % des cas. Les aspects cliniques retrouvés étaient : la forme ulcéro-croûteuse (63,76 %), la forme papulo-nodulaire (15,94 %), la forme érythémato-squameuse (19,56 %).

DISCUSSION

Nous avons colligé 138 cas de leishmaniose cutanée durant la période allant du 1^{er} janvier 2018 jusqu'au 31 décembre 2020. Nous avons recensé une fréquence annuelle moyenne de 46 cas positifs sur une période de 3 ans. Cette fréquence est supérieure à celle rapportée par Zait *et al.* au CHU Mustapha avec 38,6 cas annuels [1] et également supérieure à celle retrouvée par Bensakhri et Derghal, qui ont rapporté 5,66 cas par an durant la période entre 2004 et 2009 [2].

Plusieurs formes cliniques ont été recensées dont les plus fréquentes étaient la forme ulcéro-croûteuses chez 104 patients (75,36 %). Ceci est en concordance avec l'étude de Dedet *et al.*, réalisée dans la région de Thiès en 1992 [3], montrant une prédominance des formes ulcéro-croûteuses (70,5 %) dans leur série [4]. L'étude de Larivière *et al.* au Sénégal, avait aussi montré que les formes croûteuses et ulcérées étaient les plus fréquentes [5]. Belazzoug *et al.*, en Algérie [6] et Chaffai *et al.*, en Tunisie avaient même considéré cette forme ulcéro-croûteuses comme caractéristique de la leishmaniose cutanée due à *L. major* [7].

Les lésions étaient localisées plus fréquemment au niveau du visage, avec 52 cas (37,68 %). Belazzoug *et al.*, avaient fait la même remarque [8]. Certains auteurs ont rapporté des résultats différents à ceux retrouvés : Dedet *et al.* qui retrouvaient dans 70 % des cas des lésions sur les membres supérieurs [3]. Ce tropisme des lésions de leishmaniose cutanée pour ces parties du corps s'explique par le fait qu'elles sont le plus souvent découvertes, donc plus accessibles à la piqure des phlébotomes.

La durée d'évolution moyenne des lésions était de 2,85 mois, des résultats proches à la nôtre ont été observés dans plusieurs études ; telle celle rapportée en Algérie par Zait *et al.* [1], 2 mois de même en Tunisie, par Masmoudi *et al.* qui ont retrouvé un délai de consultation moyenne de 2,67 mois [9]. La majorité des cas étudiés par Diallo au Mali (77,27 %) soit 34 patients consultaient avant le troisième mois d'évolution avec une moyenne de 2,77 mois (Diallo, 2014) [10]. Ceci pourrait s'expliquer par la provenance des patients souvent très éloignés et le caractère négligeant des lésions.

Globalement, il semble qu'il y a une prédominance de cas touchés chez le sexe masculin avec 74,63 % des cas contre 25,36 % de femmes, soit un sexe-ratio de 2.94 en faveur des hommes ce qui concorde avec l'étude faite par Bensekhri et Derghal en 2010 à Guelma, où la prédominance était également masculine avec 58,8 % des cas et 41,1 % pour le sexe féminin soit un sexe-ratio de 1,42 [2]. Et même pour les résultats de Boughellout et Boukrouma à Constantine (27 hommes/1 femme) [11] et avec l'étude de Zait *et al.*, où le sexe-ratio était de 1,53 (43 hommes / 28 femmes) [12].

Notre étude a montré que toutes les tranches d'âge ont été touchées par la leishmaniose cutanée. La moyenne d'âge des cas consultés était 30,60 ans avec des extrêmes de 3 mois à 80 ans. À Constantine, la majorité des cas était âgés entre 21 et 30 ans [11]. Ceci a été aussi observé par Fendri *et al.* dans la période de 2006 à 2010, où la classe modale se situe entre 20 et 30 ans avec 67 cas [13].

Une prépondérance automnale était notée avec 57 cas (41,30 %). À Constantine, l'affluence des malades était maximale en automne et au début de l'hiver [11]. Selon Zait *et al.* [1], sur la période de 1998 à 2009, la variation saisonnière était plus élevée en hiver, 25 cas ont été recensés soit 35,5%.

Durant la période pluvieuse automne et hiver, on observe un lessivage des gîtes de repos des phlébotomes entraînant une dissémination hors gîtes de ces insectes...

CONCLUSION

La leishmaniose cutanée continue à poser un vrai problème de santé publique dans notre pays. L'Algérie constitue actuellement le pays le plus touché dans les pays du pourtour du bassin méditerranéen ; ce qui doit inciter à multiplier et renforcer les mesures prophylactiques à travers la lutte contre les réservoirs et les vecteurs du parasite. Une optimisation thérapeutique, par le suivi de protocoles standardisés et par un référentiel consensuel reste nécessaire.

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts en rapport avec cet article.

REFERENCES

1. Zait H. et Hamrioui B. (2009). Leishmanioses cutanées en Algérie Bilan de 386 cas diagnostiqués au CHU Mustapha d'Alger de 1998 à 2007. Revue francophone des laboratoires, 412 :33-39.
2. Bensakhri Z et Derghal N (2010). Échappement des parasites au système immunitaire cas de leishmaniose dans la région de Guelma 2004-2009. Mémoire de master. Université 8 Mai 1945. Guelma.
3. Dedet J.P., Desjeux P. et Derouin F. (1980). Ecologie d'un foyer de leishmaniose cutanée dans la région de Thiès (Sénégal, Afrique de L'Ouest). Infestation spontanée et biologie de *Phlebotomus duboscqi* Neveu-Lemaire, 1906. Bull.Soc. Path. exot., 73, 266-276.
4. Dembele S. (1992). La Leishmaniose cutanée : Intérêt d'un traitement par le 4-4 Diamino Diphényl Sulfone (à propos de 20 cas à l'Institut Marchaux). Thèse Med. Bamako, 1992: 44-46.
5. Lariviere M., Basset M., Basset A., Faye I. et Camain R. (1964 b). Deux nouveaux cas de leishmaniose cutanée au Sénégal. Bull. Soc. Méd. Afr. noire Igue frse, 9: 1-3.
6. Belazzoug S. (1985). Épidémiologie des leishmanioses en Algérie: Etude des réservoirs. Analyse chimiotaxonomique des parasites. Thèse de Doctorat en Sciences médicales.
7. Chaffai M., Ben Rachid M. S., Ben Ismail R., Ben Osman A. et Makani N. (1988). Formes clinico-épidémiologiques des leishmanioses cutanées en Tunisie. Ann. Dermatol. Venerol. 1988; 115: 1255-1260.
8. Belazzoug S. (1982). Une épidémie de leishmaniose cutanée dans la région de M'SILA (ALGERIE). Bull. Soc.Path. Ex, 75: 497-504.
9. Masmoudi A., Ayadi N., Boudaya S., Meziou T.J., Mseddi M., Marrekchi S., Bouassida S., Turki H. et Zahaf A. (2005). Polymorphisme clinique de la leishmaniose cutanée du centre et sud tunisien. Bull Soc Pathol Exot, 2007, 100, 1, 36-40.
10. Diallo M. K. (2014). Leishmaniose cutanée: Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. A propos de 87 cas recensés dans le service de dermatologie de l'institut d'hygiène sociale de Dakar. Thèse de doctorat en médecine. Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako. Mali.
11. Boughellout M. et Boukrouma A. (2016). Aspects clinique et génétique des leishmanioses cutanée et viscérale. Mémoire de Master. Université des Frères Mentouri. Constantine.
12. Zait H., Ferhani Y., Achir I. et Hamrioui B. (2012). Etude de 71 cas de leishmaniose viscérale diagnostiqués au CHU Mustapha d'Alger entre 1998 et 2009.Elsevier Masson SAS : p119-125.
13. Fendri A.H., Beldjoudi W., Ahraou S. et Djaballah M. (2011). Les leishmanioses diagnostiquées au CHU Benbadis de Constantine (Algérie): Bilan de cinq années (2006–2010) Bull. Soc. Pathol. Exot 105:p46-48.

This article was published in the "Batna Journal of Medical Sciences" **BJMS**, the official organ of the « Association pour la Recherche Pharmaceutique et l'Enrichissement des Connaissances – Batna »

The content of the Journal is "Open Access" and allows the reader to download and use the content for personal or educational purposes without requesting permission from the publisher/author.

Advantages of publishing in **BJMS**:

- *Open access*: once published, your article is available for free download.
- Free submission: no submission fee, unlike most "Open Access" journals
- Possibility to publish in 3 languages: French, English, Arabic
- Quality of proofreading: geographically independent proofreaders/reviewers, respecting anonymity, to guarantee the neutrality and quality of the manuscripts.

For more information, contact BatnaJMS@gmail.com or log on to the journal's website: www.batnajms.net

