



## LOCALISATION ATYPIQUE DE LA LEISHMANIOSE CUTANEE

DICKO A, FAYE O, BERTHÉ S, TRAORÉ P, COULIBALY K, KEITA S.

Dermatologie, CNUAM (Ex Institut Marchoux), BP 251 Bamako (Mali)

**Adresse de correspondance** : Dr Adama A DICKO ; Service de Dermatologie. USTTB. CNAM  
Ex Institut Marchoux. BP: 251 Bamako (Mali). Email: [faye\\_o@yahoo.fr](mailto:faye_o@yahoo.fr)

### RESUME

La leishmaniose cutanée est une parasitose endémique au Mali due à l'espèce *L. Major*, transmis à l'homme par la piqûre d'un phlébotome infecté. Les lésions sont habituellement localisées aux parties découvertes du corps. Nous rapportons un cas de localisation scrotale traité pour une maladie sexuellement transmissible dans un centre périphérique. Devant la négativité du bilan biologique (frottis, examen direct). Le diagnostic de leishmaniose a été confirmé par la PCR.

**Mots- clés** : leishmaniose cutanée, scrotum, Mali

### SUMMARY

Cutaneous leishmaniasis is endemic in Mali and is due to *Leishmania major*. It is transmitted to human by an insect's bite. This insect is called sand fly. Lesions usually are located on sun exposed areas. We reported a case of scrotal leishmaniasis treated as a sexually transmitted infection in a district center. Diagnostic was made using PCR. All others tools of diagnostic remaining negative.

**Key-words**: cutaneous leishmaniasis, scrotum Mali.

### INTRODUCTION

La leishmaniose cutanée est une antroponose, parasitaire due à l'une des espèces de protozoaires du genre *leishmania*, transmis à l'homme par la piqûre d'un phlébotome infecté (1,3). Les lésions sont habituellement localisées aux parties découvertes du corps (1). L'atteinte des parties couvertes en particulier génitale peut simuler une infection sexuellement transmissible (IST). Nous rapportons un cas de leishmaniose à localisation génitale traitée comme une IST.

### OBSERVATION

Un homme marié, âgé de 35 ans, animateur de projet, consultait pour une ulcération indolore mais discrètement prurigineuse de la bourse droite évoluant depuis deux mois, sans antécédent particulier. La lésion était papuleuse au début puis ulcérée par la suite.

Il a reçu sans succès un traitement local puis une injection intramusculaire de benzathine pénicilline 2,4million UI.

A l'examen, on notait une ulcération ronde de 3 cm de diamètre, bien limitée par un bourrelet périphérique, indolore, propre du scrotum, chez un sujet en bon état général (figure1).



**Fig.1** : Ulcération de la bourse droite

L'interrogatoire révèle une notion de séjour en milieu rural. Les sérologies syphilitique et VIH effectuées, l'examen direct à la recherche de virus herpétique, de tréponème pâle et l'écouvillonnage à la recherche d'autres bactéries étaient négatifs. Le frottis à la recherche de corps de leishmanie était négatif. La Polymerase Chain Reaction (PCR) a confirmé le diagnostic de leishmaniose cutanée.

Une séance de thermothérapie (figure2) a permis une guérison complète de la lésion en deux semaines.



**Fig.2:** Thermo machine

### **DISCUSSION**

La leishmaniose cutanée est parmi les maladies endémiques au Mali. Les lésions sont essentiellement localisées sur les zones découvertes, avec des aspects cliniques variés et trompeurs (1, 2).

Une ulcération génitale est peu suggestive d'une leishmaniose cutanée. Elle fait plutôt pensée à une IST. Dans notre observation le diagnostic a été confirmé par la PCR, tandis que le frottis était négatif. En pratique la PCR est plus sensible que le frottis qui est opératoire dépendant. L'interrogatoire a permis de nous orienter, avec la notion de séjour dans une zone rurale d'endémie (Baraouli) connue à L. Major (3).

La thermothérapie a été préférée chez notre patient par rapport au glucantime. Des études maliennes [1] et afghane [4] ont en effet rapporté l'efficacité de la thermothérapie dans le traitement de la leishmaniose.(1,4).

### **CONCLUSION**

En zone d'endémie de leishmaniose, la présence d'ulcération génitale chez un sujet bien portant doit faire pratiquer un examen direct ou une PCR à la recherche de parasite.

### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1- Tall Koreissi. Etude épidémiologique et prise en charge de la leishmaniose cutanée à Bamako et dans deux villages endémiques du Mali. Thèse Med, Bamako. 2010, 62p.
- 2- Keita S, Faye O, Ndiaye H.T, Konaré H.D. Epidémiologie et polymorphisme Clinique de la leishmaniose cutanée observée au CNAM (Ex Institut Marchoux) Bamako Mali. Mali Médical. 2003 ; Tome (VIII) (1-2) : 29 - 31p.
- 3- Carlos Paz, Samaké S, Jennifer M, Anderson, Faye O, Traore P, Tall K, Cissé M, Keita S, Jesus G, Doumbia S. Short Report: Leishmania major, the Predominant Leishmania Species Responsible for Cutaneous Leishmaniasis in Mali. Am J Trop Med Hyg 2013 ; 88 (3) :583-585.
- 4- Reithinger R, Mohsen M, Wahid M, Bismullah M, Quinnel R.J, Davies C.R, Kolaczinski J, David J. R. Efficacy of Thermotherapy to Treat Cutaneous Leishmaniasis Caused by Leishmania tropica in Kabul, Afghanistan: A Randomized, Controlled Trial. Clin Infect Dis 2005; 40(8):1148-55.