



Actualités en dermatologie tropicale

Lèpre

Lopes RV, Ohashi CB, Cavaleiro LH, de Brito Pereira Cruz R, Garcia da Veiga RR, Ribeiro Miranda MF, et al. Development of leprosy in a patient with ankylosing spondylitis during the infliximab treatment: reactivation of a latent infection? *Clin Rheumatol* 2009; 28 : 615-7.

L'utilisation des anti-TNF alpha dans les rhumatismes, les colites inflammatoires et le psoriasis peut favoriser des infections surtout dues à *Mycobacterium tuberculosis*, plus rarement aux mycobactéries atypiques ou à d'autres microorganismes. L'observation de cet homme de 58 ans traité par infliximab pour une spondylarthrite ankylosante, développant une lèpre lépromateuse avec atteinte neurologique, probablement préexistante, est certes exceptionnelle (3 autres cas rapportés) mais incite cependant au dépistage de cette infection en zone d'endémie, par un examen clinique complet à la recherche de dyschromie (avec hypoesthésie et hyposudation) et d'hypertrophie nerveuse ou de déficit sensisivo-moteur.

Parkash O. Classification of leprosy into multibacillary and paucibacillary groups: an analysis. *FEMS Immunol Med Microbiol* 2009; 55 : 1-5.

La classification de la lèpre initialement basée sur des éléments anatomo-cliniques, l'index bacillaire et la réaction immunitaire du malade (Ridley et Jopling), est désormais fondée sur le nombre de lésions (OMS); elle détermine le type et la durée du traitement. Or il apparaît que de nombreux malades sont mal classés, sont traités insuffisamment ce qui contribue certainement à la persistance de l'endémie. La sérologie serait bien corrélée à la charge bacillaire et permettrait une meilleure estimation du type de lèpre entre le versant lépromateux et le pôle tuberculoïde.



Lèpre © Morand JJ.

Leishmaniose

Faulde M, Schrader J, Heyl G, Hoerauf A. High efficacy of integrated preventive measures against zoonotic cutaneous leishmaniasis in northern Afghanistan, as revealed by Quantified Infection Rates. *Acta Trop* 2009; 110 : 28-34.

90% des 1,5 millions de cas annuels de leishmanioses cutanées estimés dans le monde, sont contractés en Afghanistan, en Iran, en Arabie Saoudite, au Brésil et au Pérou. Kaboul est probablement la ville au monde ayant la plus forte incidence de cas. Le protozoaire parasite est *Leishmania major*, le principal vecteur *Phlebotomus papatasi* et le réservoir animal un petit rongeur *Rhombomys opimus*. Or les militaires stationnés dans le pays sont également confrontés à cette infection et les troupes allemandes positionnées à Mazar-e-Sharif, zone de forte endémie, ont été largement touchées avec plus de 200 malades. La lutte anti-vectorielle par insecticides et destruction des gîtes larvaires, le piégeage des rongeurs, l'utilisation de tenues et de moustiquaires imprégnées de pyréthrinoides et l'éducation des personnels avec notamment application de répulsifs, ont permis une nette diminution du taux d'attaque.



Leishmaniose en Afghanistan. © Rimlinger H.

Kim DH, Chung HJ, Bleys J, Ghohestani RF. Is Paromomycin an Effective and Safe Treatment against Cutaneous Leishmaniasis? A Meta-Analysis of 14 Randomized Controlled Trials. *PLoS Negl Trop Dis* 2009; 3 : e381.

Cette méta-analyse confirme l'intérêt de la paromomycine topique (avec méthylbenzethonium chloride) comme alternative au traitement de référence des leishmanioses que constituent les dérivés stibiés (antimoine pentavalent) par voie parentérale. L'utilisation en première intention de ces derniers est justifiée

dans les leishmanioses du nouveau Monde du fait du risque de leishmaniose muqueuse à *Leishmania braziliensis*. Mais leur importante toxicité est un argument contre ce protocole face aux leishmanioses de l'ancien Monde (hormis en injection locale pour un nombre limité de lésions) car celles-ci sont classiquement moins invasives et plus sensibles aux autres traitements. La paromomycine est ainsi déjà utilisée en Afghanistan par l'Armée américaine et un protocole multicentrique sera bientôt mené en Guyane sous l'égide du Service de Santé des Armées françaises.

Schistosomiase

Pistone T, Ezzedine K, Accoceberry I, Receveur MC, Juguet F, Malvy D. Ectopic cutaneous schistosomiasis-perigenital infiltrative granulomata in a 34-year-old French pregnant woman. *Travel Med Infect Dis* 2008; 6 : 155-7.

Les bilharzioses constituent tant pour l'autochtone que pour le voyageur des parasitoses redoutées du fait des complications viscérales majeures qu'elles peuvent entraîner. La phase d'infestation des furcocercaires après baignade dans une eau contaminée est souvent asymptomatique. La primo-invasion du fait de son polymorphisme clinique comportant des signes immunoallergiques cutanés, respiratoires, articulaires, une fièvre et souvent une éosinophilie, est malheureusement souvent non diagnostiquée. C'est donc au stade de l'atteinte digestive pour *Schistosoma mansoni* (hypertension portale), uronéphrologique (hématurie) pour *Schistosoma haematobium*, hépatique pour *Schistosoma japonicum* (hépatomégalie) que le diagnostic est posé. Les embolisations cutanées notamment périnéales, volontiers confondues avec des condylomes comme dans cette observation, constituent un autre mode de révélation.



Bilharziose vulvaire © Lightburne E.



Onchocercose

Katarwa M, Eyamba A, Habomugisha P, Lakwo T, Ekobo S, Kamgno J et al. After a decade of annual dose mass ivermectin treatment in Cameroon and Uganda, onchocerciasis transmission continues. *Trop Med Int Health* 2008; 13 : 1196-203.

La sévérité de la «gale» onchocercienne à *Onchocerca volvulus* transmise par de petits mouches simuliées, repose sur l'impact du prurit chronique mais surtout sur le risque de cécité par kératite immunoallergique. Le traitement de masse par ivermectine (c'est d'ailleurs grâce à cette parasitose que l'effet anti-scabieux de la molécule a été découvert) suscitait de grands espoirs d'éradication de la maladie. Malheureusement malgré une importante réduction de l'incidence de la maladie, la transmission de la filaire continue (car les parasites adultes demeurent vivants au sein de macronodules sous-cutanés) et justifie la poursuite de la campagne avec un traitement minute annuel en zone d'endémie.



Onchocercose © Morand JJ.

Hoerauf A, Specht S, Marfo-Debrekyei Y, Büttner M, Debrah AY, Mand S et al. Efficacy of 5-week doxycycline treatment on adult *Onchocerca volvulus*. *Parasitol Res* 2009; 104 : 437-47.

On estime encore à 37 millions le nombre de malades onchocerciens principalement en Afrique équatoriale mais aussi au Yémen et dans quelques foyers d'Amérique latine. L'utilisation généralisée d'ivermectine a induit des résistances motivant la recherche d'alternatives thérapeutiques. En 2000, la découverte de l'implication d'une bactérie *Walbachia* (symbiote d'*O. volvulus* mais aussi des filaires lymphatiques) dans la reproduction du parasite, motivait l'utilisation simultanée de doxycycline (100 mg/j/6 semaines). Cette étude montre non seulement une freination de l'embryogénèse et de la fertilité des parasites mais aussi un effet létal direct sur les vers adultes, justifiant cette antibiothérapie pour le traitement individuel de malades ayant rencontré une résistance à l'ivermectine ou vivant dans des zones d'endémie de loase et qui présentent de ce fait un risque immunoallergique (par lyse des microfilières *loa-loa*).

Trypanosomiase

Hope-Rapp E, Moussa Coulibaly O, Klement E, Danis M, Bricaire F, Caumes E. Chancres cutanés révélant une trypanosomose africaine à *Trypanosoma brucei gambiense* chez un résident français au Gabon. *Ann Dermatol Vénérol* 2009; 136 : 341-5.

La trypanosomose humaine africaine (THA) ou «maladie du sommeil» est endémique et actuellement réémergente en Afrique avec une incidence estimée à 45 000 nouveaux cas par an. Le trypanome, lésion d'inoculation après piqûre de glossine ou «mouche tsé-tsé» est rarement visible et est suivi d'une phase lymphatico-sanguine puis d'une invasion du système nerveux central. Cette observation est exceptionnelle car ce sont les manifestations cutanées associées à une fièvre et des adénopathies qui ont révélé la maladie. De 1980 à 2004, 26 cas de THA importés ont été rapportés en France, 24 étaient dus à la forme africaine de l'ouest à *Trypanosoma gambiense* et 15 concernaient des africains immigrés, les autres cas des européens expatriés. Contrairement à la THA à *T. rhodesiense* qui peut toucher le voyageur (notamment lors d'un safari en Afrique de l'est), cette infection concerne surtout l'autochtone dans des zones d'endémie généralement bien limitées en Afrique équatoriale.

Ectoparasitoses

Hassing RJ, Bauer AG. Pruritic dermatitis on an oil tanker after a visit to French Guyana. *J Travel Med* 2008; 15 : 464-5.

Une «épidémie» de prurit à bord d'un navire de la marine marchande après une escale en Guyane est due au contact avec les poils urticants d'un papillon tropical *Hyletia metabus*. Il s'agit d'une papillite s'intégrant au lépidoptérisme dont fait partie la dermite des chenilles processionnaires du sud de la France. Elle se traduit par une éruption prurigineuse ou cuisante, mi-eczématiforme mi-urticariiforme avec très souvent une atteinte kérato-conjonctivale qui en fait toute la gravité. Le traitement est difficile à base de topiques et de collyres émoullissants, corticoïdes et antihistaminiques.

Sesterhenn AM, Pfütznér W, Bräulke DM, et al. Cutaneous manifestation of myiasis in malignant wounds of the head and neck. *Eur J Dermatol* 2009; 19 : 64-8.

Les myiases furunculoides sont bien connues et peuvent affecter n'importe quel voyageur : on distingue les formes africaines, spontanément résolutive bien que souvent surinfectées, de l'espèce américaine, imposant le plus souvent un geste chirurgical en raison de la présence de crochets sur l'asticot. Les myiases cavitaires infestent sous les tropiques, des sujets présentant des troubles de la vigilance, une immunodépression et/ou un alcoolisme majeur. Cette observation chez un malade développant un cancer oropharyngé métastasé, permet de discuter les possibilités thérapeutiques, qui comportent, désormais, préférentiellement à la chirurgie, l'utilisation d'ivermectine, et les modalités de prévention.

Mycoses

Al-Daraji WI. Cutaneous lobomycosis: a delayed diagnosis. *Am J Dermatopathol* 2008; 30 : 575-7

La lobomycose est une mycose tropicale rare due à *Lacazia loboi*, sévissant en Amérique du sud et surtout en Amazonie. Le champignon se développe très lentement et n'a toujours pas pu être cultivé *in vitro*. Il atteint également le lamantin et les dauphins. Chez l'homme, la maladie survient le plus souvent après un traumatisme et se traduit par des lésions cutanées pseudo-chéloïdiennes et parfois des nodules sous-cutanés. Les diagnostics différentiels sont nombreux et constitués, outre la chéloïde, par la lèpre, la leishmaniose, la chromomycose, la paracoccidioidomycose, les tumeurs bénignes (à type de neurofibrome, d'histiocytobrome) ou la maladie de Kaposi, comme dans cette observation de lobomycose diffuse, évoluant depuis plus de 50 ans, chez une femme de 86 ans, touchant notamment les membres inférieurs. Le traitement est difficile, chirurgical et/ou médical à base d'itraconazole ou de clofazimine durant des périodes prolongées.



Scytalidiose © Morand JJ.

Dunand J, Paugam A. Etude *in vitro* de la sensibilité au posaconazole de souches de *Scytalidium spp.* isolées de lésions superficielles. *Patol Biol* 2008; 56 : 268-71.

Scytalidium spp. est un champignon dématé (dont on distingue deux espèces pathogènes *S. dimidiatum* et *S. hyalinum*), sévissant en zone tropicale, responsable d'intertrigos ou de kératodermies plantaires, parfois palmaires (bilatérales) et d'atteinte unguéale simulant une dermatophytie. En France métropolitaine, les scytalidioses cutanées sont principalement importées des Antilles, de la Guyane, d'Afrique ou d'Asie; la part de ces moisissures dans l'étiologie des onychomycoses est estimée à 3,6% en France alors qu'elles représentent près de la moitié des cas en Martinique, en Thaïlande et au Nigeria. Elles résistent à la plupart des antifongiques locaux et systémiques, la terbinafine est inefficace, le voriconazole semble avoir une action *in vitro*. De même le posaconazole (Noxafil®), nouvel antifongique triazolé, dérivé de l'itraconazole, se caractérisant par un large spectre d'action pour les champignons filamenteux, une bonne tolérance lors des traitements prolongés et une administration orale, a été testé avec succès sur 12 souches cliniques *in vitro*. ●

Morand JJ