

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique



Université Salah Boubnider - CONSTANTINE 3

Faculté de Médecine

Département de Pharmacie



Mémoire de fin d'études En vue de l'obtention du diplôme De  
Docteur en Pharmacie

***LEISHMANIOSES CUTANÉES***  
***DIAGNOSTIQUES AU NIVEAU DE CHU***  
***CONSTANTINE***

*Réalisé et présenté par :*

- ZERDOUMI ABDELDJALIL
- DRAOUZIA MERIEM
- DRID LILIA
- BOUAFIA MOHAMMED ELGHAZALI

*Encadré par :*

**Pr. AHRAOU SORAYA**

**Membres du jury :**

- **Pr. B.Allouache** Président      **Service parasitologie et mycologie CHUC**
- **Pr. H.Allag**      Examineur      **Service microbiologie médicale EHS DAKSSI**

**Année Universitaire**

**2021-2022**

# Table des matières

Liste des figures.....	
Liste des tableaux.....	
Liste des abréviations.....	
Liste des annexes .....	
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Objectif .....</b>	<b>3</b>
<b>Chapitre I : SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE</b>	
<b>1-Généralités sur les leishmanioses cutanées.....</b>	<b>5</b>
<b>2- Historique .....</b>	<b>5</b>
2.1.Dans le monde: .....	5
2.2 En Algérie : .....	7
<b>3-Epidémiologie :.....</b>	<b>8</b>
3.1 Agent photogène .....	8
3.1.1 Taxonomie .....	8
3.1.2 Morphologie : .....	12
3.1.3 Cycle de vie de la <i>leishmania</i> .....	14
3.1.4 Biologie du parasite : .....	15
3.2 Le vecteur : .....	16
3.2.1 Taxonomie : .....	16
3.2.2 Morphologie : .....	17
3.2.3 Distribution : .....	19
3.2.4 Cycle de développement:.....	20
3.2.5 Cycle parasitaire : .....	22
3.2.6 Physiopathologie : .....	23
3.3 Réservoir : .....	24
3.4 Répartition géographique : .....	25
3.4.1 Dans le monde : .....	25
3.4.1 En Algérie : .....	26
<b>4. Clinique :.....</b>	<b>27</b>
4.1 Les formes cliniques de la maladie : .....	27
4.1.1 Leishmanioses cutanées localisées (LCL): .....	27
4.1.2 Leishmanioses cutanées diffuses (LCD) : .....	29
4.1.3 Formes particulières de la leishmaniose cutanée : .....	30_Toc107087439
4.2 Leishmanioses cutanées en Algérie : .....	34
4.2.1 La leishmaniose cutanée zoonotique (LCZ) : .....	34

4.2.2 La leishmaniose cutanée du Nord (LCN): .....	35
4.3 Diagnostic différentiel : .....	36
<b>5. Diagnostic : .....</b>	<b>37</b>
5.1 Diagnostic (Arguments) indirect : .....	37
5.2 Diagnostic de certitude (Argument direct) : .....	38
5.2.1 Diagnostic parasitologique : .....	38
5.2.2 Diagnostic moléculaire (Identification des <i>Leishmania</i> ): .....	42
<b>6. Traitement : .....</b>	<b>44</b>
6.1 Traitement par voie systémique : .....	44
6.1.1 Injection intra-lésionnelle de dérivés pentavalents de l'antimoine: .....	44
6.1.2 Médicaments par voie intramusculaire ou intraveineuse : .....	45
6.2 Traitements physiques : .....	46
6.2.1 Thermothérapie : .....	46
6.2.2 Cryothérapie : .....	46
6.2.3 Le laser CO2 : .....	46
6.2.4 Photothérapie dynamique : .....	46
6.2.5 Électrothérapie : .....	46
6.3 Traitement local : .....	47
6.3.1 Paromomycine topique : .....	47
6.3.2 Imiquimod : .....	47
6.4 Stratégie thérapeutique : .....	47
<b>7. Prophylaxie : .....</b>	<b>49</b>

## Chapitre II : MATERIEL ET METHODE

<b>1. Objectifs : .....</b>	<b>53</b>
<b>2. Matériels et méthodes : .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1. Matériels et réactifs : .....</b>	<b>53</b>
2.1.1-Matériels et réactifs utilisés dans le prélèvement de la LC .....	53
2.1.2- Matériels et réactifs utilisés dans la coloration de la LC .....	54
2.1.3- Matériels et réactifs utilisés dans la lecture microscopique de la LC.....	54
<b>2.2. Méthodes .....</b>	<b>54</b>
2.2.1-Type d'étude .....	54
2.2.2- Population étudiée .....	54
2.2.3- Exploration des données et analyse statistique .....	54
2.2.4- Diagnostic .....	54
2.2.5- Culture .....	58
2.2.6- Aspects cliniques .....	59

## Chapitre III : RESULTATS ET DISCUSSION

<b>1. Résultats</b> .....	<b>63</b>
1.1. Fréquence de la leishmaniose cutanée .....	63
1.2. La leishmaniose cutanée en fonction des années de l'étude .....	63
1.3. Répartition de LC en fonction du sexe .....	64
1.4. Répartition de LC en fonction de l'âge .....	65
1.5. La leishmaniose cutanée en fonction de l'origine du patient .....	66
1.6. La leishmaniose cutanée en fonction de séjour en zone d'endémie durant les années d'étude .....	67
1.7. Répartition des cas n'ayant pas une notion de séjour dans une zone endémique .....	69
1.8. La leishmaniose cutanée en fonction des communes de Constantine .....	70
1.9. Répartition de la LC relative des mois .....	71
1.10. La leishmaniose cutanée en fonction des saisons .....	71
1.11. Répartition en fonction de la durée d'évolution .....	72
1.12. La leishmaniose cutanée en fonction du siège de lésion .....	73
1.13. La leishmaniose cutanée en fonction du nombre de lésion .....	74
1.14. La répartition des cas de LC selon l'aspect des lésions .....	74
<b>2. Discussion</b> .....	<b>75</b>
2.1. Fréquence de la leishmaniose cutanée .....	75
2.2. La leishmaniose cutanée en fonction des années de l'étude .....	75
2.3. Répartition de LC en fonction du sexe .....	75
2.4. Répartition de LC en fonction de l'âge .....	76
2.5. La leishmaniose cutanée en fonction de l'origine de patient .....	76
2.6. La leishmaniose cutanée en fonction de séjour en zone d'endémie .....	76
2.7. Répartition mensuelle de la leishmaniose cutanée .....	78
2.8. Répartition en fonction de la durée d'évolution.....	79
2.9. La leishmaniose cutanée en fonction du siège de lésion .....	79
2.10. Répartition en fonction du nombre de lésions .....	80
2.11. Répartition des patients selon les formes cliniques .....	80
<b>3. Limites de l'étude</b> .....	<b>82</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>83</b>

### BIBLIOGRAPHIE

### Résumé

### Résumé

La leishmaniose cutanée encore appelée “bouton d’orient” est une maladie parasitaire touchant l’homme et les animaux (une anthroponose). C’est une infection cutanée provoquée par un parasite flagellé unicellulaire du genre *Leishmania* qui est transmis par des piqûres de phlébotomes femelles. Elle représente un problème de santé publique au niveau mondial.

L’objectif de cette étude était de réaliser une enquête statistique rétrospective portant sur les cas déclarés au niveau du CHU Constantine entre (Janvier 2017 à Décembre 2021) afin d’établir certains paramètres épidémiologiques de l’affection.

La méthode utilisée au laboratoire de parasitologie du CHU Ben Badis Constantine pour le diagnostic de la leishmaniose cutanée est l’examen parasitologique direct, qui consiste à l’identification microscopique du corps de leishman sous forme (amastigotes) après coloration du frottis cutané au May Grünwald Giemsa (MGG).

Sur 633 prélèvements réalisés au niveau du laboratoire, 129 étaient positifs. Nos patients étaient pour la plupart originaires de Constantine (47%) dont certains ont voyagé vers les zones d’endémie telle (Biskra, Msila, El-Oued et Tiaret).

Notre étude a démontré que la répartition annuelle du nombre des cas atteints par cette maladie est instable avec un maximum en 2017 avec 58 sujets infestés, et le taux le plus faible a été observé en 2020(7 sujets), avec une hausse en 2021.

La tranche d’âge la plus touchée concerne les enfants de (00-10) ans avec une prédominance notée chez le sexe masculin 70%.

La distribution saisonnière de la leishmaniose cutanée a montré qu’elle a un caractère saisonnier en hiver (43 cas soit 34%) avec un pic en Décembre.

La forme ulcéro-croûteuse était la plus prédominante et la plus fréquente dans 51% des cas. Les lésions étaient généralement localisées sur le visage et les membres supérieurs.

---

**Mots clés :** Leishmaniose cutanée, phlébotome, lésions ulcéro-croûteuse, diagnostic direct, forme amastigote, Constantine.

---

**Directeur de thèse :** Pr. S.AHRAOU –Université Constantine 3

**Année Universitaire :** 2021-2022



## Cutaneous leishmaniasis

Thesis in view of obtaining the degree of Doctor of Pharmacy



### Abstract

Cutaneous leishmaniasis, also known as "oriental pimple", is a parasitic disease affecting humans and animals (an anthroponosis). It is a skin infection caused by a unicellular flagellate parasite of the genus *Leishmania* that is transmitted by the bites of female sandflies. It is a worldwide public health problem.

The objective of this study was to carry out a retrospective statistical survey of cases reported at Constantine University Hospital between (January 2017 to December 2021) in order to establish some epidemiological parameters of the condition.

The method used in the parasitology laboratory of the CHU Ben Badis Constantine for the diagnosis of cutaneous leishmaniasis is the direct parasitological examination, which consists in the microscopic identification of the leishman body in the form (amastigotes) after staining of the skin smear with May Grünwald Giemsa (MGG).

Out of 633 samples taken in the laboratory, 129 were positive. Our patients were mostly from Constantine (47%), some of them having travelled to endemic areas such as Biskra, Msila, El-Oued and Tiaret.

Our study has shown that the annual distribution of the number of cases affected by this disease is unstable with a maximum in 2017 with 58 infested subjects, and the lowest rate was observed in 2020 (7 subjects), with an increase in 2021.

The most affected age group is children (00-10) years old with a predominance noted in the male sex 70%.

The seasonal distribution of cutaneous leishmaniasis showed that it has a seasonal character in winter (43 cases or 34%) with a peak in December.

The ulcerative-crust form was the most predominant and frequent in 51% of cases. The lesions were generally located on the face and upper limbs.

---

**Key words:** Cutaneous leishmaniasis, sandfly, ulcerative-crusting lesions, direct diagnosis, amastigote form, Constantine

---

**Thesis Director :** Pr. S.AHRAOU -University of Constantine 3

**Academic year: 2021-2022**

## ملخص

داء الليشمانيات الجلدي ويسمى أيضا "البثرة الشرقية" هو مرض طفيلي يصيب البشر و الحيوانات (داء الليشمانيات).

يعتبر عدوى جلدية يسببها طفيلي أحادي الخلية من جنس الليشمانيا . ينتقل عن طريق لدغات من إناث ذباب الرمل. وهو مشكلة صحية عامة وعالمية.

كان الهدف من هذه الدراسة هو إجراء مسح إحصائي بأثر رجعي على الحالات المبلغ عنها في المستشفى لجامعة قسنطينة بين (يناير 2017 إلى ديسمبر 2021) من أجل تحديد بعض المعايير الوبائية للحالة.

الطريقة المستخدمة في مختبر الطفيليات في المستشفى الجامعي بن باديس قسنطينة لتشخيص داء الليشمانيات الجلدي هي الفحص الطفيلي

المباشر، والذي يتكون من التحديد المجهرى لجسم الليشمان على شكل (amastigotes) بعد التلوين بـ May Grünwald Giemsa (MGG).

من بين 633 عينة أخذت على مستوى المختبر، كانت 129 عينة إيجابية. كان معظم مرضانا من قسنطينة (47%) ، وسافر بعضهم إلى المناطق الموبوءة مثل بسكرة و مسيلة والوادي و تيارت .

أظهرت دراستنا أن التوزيع السنوي لعدد الحالات المصابة بهذا المرض غير مستقر بحد أقصى في عام 2017 مع 58 شخصا مصاب، ولوحظ أدنى معدل في عام 2020 (7 أشخاص)، مع زيادة في عام 2021.

الفئة العمرية الأكثر تضررا تتعلق بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (10-00) سنوات مع هيمنة ملحوظة في الجنس الذكري 70%.

أظهر التوزيع الموسمي لداء الليشمانيات الجلدي أن لها طابعا موسميا في فصل الشتاء (43 حالة أو 34%) مع ذروة في ديسمبر.

كان شكل القشرة التقرحية هي الأكثر انتشارًا وتكرارًا في 51% من الحالات. توجد الآفات بشكل عام على الوجه والأطراف العلوية.

**الكلمات المفتاحية:** داء الليشمانيات الجلدي، ذباب الرمل، الآفات التقرحية، التشخيص المباشر، شكل الأمستيغوت، قسنطينة

المشرف على الرسالة: أ.د.س. أهراو – جامعة قسنطينة 3

العام الدراسي: 2021-2022