

# La leishmaniose cutanée nasale : à propos de 155 cas.

Kouki C, kamoun N, Sellami K ; Bahloul E ; Amouri M ; Boudaya S ; Abderrahman M ; Msseddi M ; Hamida T.

Service de dermatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

## Introduction:

La leishmaniose cutanée (LC) est douée d'un polymorphisme clinique avec des localisations atypiques dont le nez. Nous suggérons de relever les caractéristiques cliniques et les particularités thérapeutiques de la LC de siège nasal.

## Matériels et méthodes:

Etude descriptive mono-centrique incluant tous les cas de LC nasale confirmés et traités dans notre service de dermatologie sur une période de 20 ans (2001-2020).

## Résultats:

N: 150 patients, de sex-ratio H/F=0,5 d'âge moyen = 38 ans.

- ✓ Une origine rurale: 86% des cas.
- ✓ Le délai moyen de consultation: de 3 mois.
- ✓ Les lésions étaient souvent uniques (66%) et siégeaient au niveau du dos du nez (33%), ailes (24%), pointe (20%) et racine du nez (17%).
- ✓ La taille moyenne des lésions: de 20 mm.
- ✓ Les formes cliniques: lupoïde (n=65), ulcérocrouteuse (n=60), nodulaire (n=6), ulcérée (n=7), sporotrichoïde (n=6), verruqueuse (n=4) et pseudo-tumorale dans un seul cas.
- ✓ Une localisation extra-nasale associée: 110 cas.
- ✓ Une réaction érysipéloïde était notée dans 45 cas et un œdème palpébral dans 21 cas.
- ✓ Le diagnostic positif: un frottis dermique (145cas), une PCR, (10cas).
- ✓ L'hospitalisation était indiquée dans 84% des cas.
- ✓ Le traitement: le Glucantime® intramusculaire (GIM) 58% des cas (seul, dans 17%), Cryothérapie 41% des cas et une antibiothérapie (la clarithromycine (38%).
- ✓ L'évolution: un accident de stibio-intolérance (n= 6) et de stibio-intoxication (n=6).
- ✓ L'évolution était favorable dans 78% des cas avec une désinfiltration des lésions au bout de 2 mois en moyenne.

## Formes cliniques:

Lupoïde	Ulcérocrouteuse	nodulaire	Ulcérée	Sporotrichoïde	Pseudotumorale	Verruqueuse
65	60	6	7	6	1	4



Forme verruqueuse



Forme ulcérocrouteuse avec une réaction érysipéloïde.



Forme ulcérée avec de nodules sporotrichoïdes

## Discussion:

L'atteinte du nez au cours de la LC est rare et peu documentée. Nous en rapportons la plus large série dans un pays endémique en *Leishmania major*.

Elle se caractérise par **une prédominance féminine, la fréquence des formes lupoïdes et la prévalence des complications infectieuses et inflammatoires liées à cette forme**. Ceci pourrait expliquer le recours à l'hospitalisation dans la majorité de nos cas. Bien que le GIM soit le gold standard dans le traitement des LC des zones cartilagineuses, nous rapportons l'intérêt de la cryothérapie dans notre population avec de bons résultats et une bonne tolérance.

## Conclusion:

Quoique le diagnostic de la LC de siège nasal soit facile en présence de lésions associées évocatrices, il demeure difficile si l'atteinte est isolée et doit être évoqué devant toute lésion trainante dans une zone d'endémie leishmanienne.