

LEISHMANIOSE CUTANÉE DIFFUSE AU COURS DU SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE CHEZ UN PATIENT SÉNÉGALAIS

Par B. NDIAYE (1), M. DEVELOUX (1), M. T. DIENG (1), M. HUERRE (2) (3)

Diffuse cutaneous leishmaniasis in an AIDS patient in Senegal.

Summary: Tegumentary leishmaniasis cases associated with HIV infections were rarely reported. We present a case of diffuse cutaneous leishmaniasis in a senegalese patient with HIV1 infection. The diagnosis was supported by a cutaneous biopsy but no *Leishmania* strain could be isolated by cultures from cutaneous specimens.

Résumé : L'association leishmaniose tégumentaire/infection à VIH a été rarement décrite. Nous présentons un cas de leishmaniose cutanée diffuse chez un patient sénégalais ayant une infection à VIH 1. Le diagnostic a été établi par biopsie cutanée, les cultures sont restées négatives et la souche n'a pas pu être identifiée.

INTRODUCTION

Les articles rapportant des cas de leishmaniose viscérale chez des patients ayant une infection à VIH se sont multipliés ces dernières années (6). Ces cas provenaient du sud de l'Europe ; depuis peu, l'association leishmaniose viscérale/infection à VIH a été signalée dans d'autres zones d'endémie leishmanienne comme le Brésil ou l'Éthiopie.

Les leishmanioses tégumentaires semblent par contre plus rarement rencontrées en association avec l'infection par le VIH. Nous présentons un cas de leishmaniose cutanée diffuse chez un patient sénégalais ayant un syndrome d'immunodéficience acquise. C'est à notre connaissance le premier cas d'association leishmaniose tégumentaire/infection par le VIH observé dans le foyer ouest-africain de leishmaniose cutanée.

OBSERVATION

M. H. M., 59 ans, a consulté en novembre 1994 à la clinique dermatologique du CHU Le Dantec de Dakar pour ulcération génitale et altération de l'état général. Il s'agissait

d'un commerçant d'ethnie toucouleur, originaire de la région du fleuve Sénégal (département de Matam), il vivait au Zaïre, depuis 1964, mais retournait régulièrement au Sénégal. Depuis 6 mois il était à Matam. C'était un polygame, deux de ses quatre épouses étaient décédées au Zaïre, respectivement en 1993 et 1994. Dans les antécédents de ce patient, on retrouvait une tuberculose pulmonaire traitée en 1986, plusieurs épisodes d'urétrite et d'ulcérations génitales.

A l'examen d'entrée, le patient était en mauvais état général, apyrétique, présentant un amaigrissement récent de 10 kg.

L'examen cutané retrouvait une éruption diffuse qui existait depuis deux mois selon le malade. Elle était constituée de nodules de petite taille, hyperpigmentés, indolores au niveau du visage (fig. 1). Sur le tronc et les membres, les lésions étaient papulo-nodulaires, squameuses (fig. 2). L'ulcération génitale, présente depuis 3 semaines, était étendue, extensive, douloureuse. Les cheveux étaient fins, cassants. Il existait une candidose buccale.

Le reste de l'examen clinique était normal, il n'y avait pas d'hépatosplénomégalie, les aires ganglionnaires étaient libres.

La numération sanguine a révélé une anémie normochrome normocytaire à 10 g d'Hb/100 ml. Les globules blancs étaient à 6 600/mm³, les plaquettes à 340 000/mm³. La recherche d'anticorps anti-VIH 1 était positive en ELISA, confirmée par immuno-empreinte. Les CD4+ étaient à 89/mm³ avec un rapport CD4+/CDB+ à 0,03. L'examen histologique d'un nodule montrait un épiderme aminci et décapillé. On notait des abcès granulomateux diffus de topographie périvasculaire infiltrant le derme moyen et le derme profond. Ces abcès et les granulomes étaient constitués d'histiocytes de grande taille, de lymphocytes et de polynucléaires. Cet infiltrat était en majorité de type histiocytaire et contenait de multiples

(1) Clinique dermatologique, CHU Le Dantec, BP 3001 Dakar, Sénégal.
(2) Service d'histopathologie, Institut Pasteur, Paris.
(3) Manuscrit n° 1735. "Clinique". Accepté le 6 septembre 1996.

