

# test clinique

## les réponses

### une leishmaniose chez un Épagneul breton

Stéphanie Margaillan<sup>1</sup>  
Didier Pin<sup>2</sup>  
Gilles Bourdoiseau<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Clinique vétérinaire Dromel  
425, boulevard Romain Rolland  
13009 Marseille

<sup>2</sup> Unité de Dermatologie

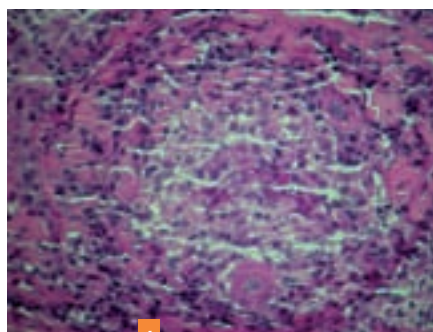
<sup>3</sup> Unité de Parasitologie  
E.N.V.L., 1, avenue Bourgelat  
69280 Marcy l'Étoile



3 Ulcères térébrants et dépigmentation de la truffe.



4 Ulcères térébrants et dépigmentation de l'extrémité des pavillons auriculaires (photos D. Pin).



6 Pyogranulome dermique x 40, HE.

#### NOTE

\* spécialité de médecine humaine.

#### 1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Compte tenu du tableau clinique, les principales hypothèses envisagées sont :

- une leishmaniose [5] ;
- un syndrome hépato-cutané ;
- un lymphome cutané ;
- une vascularite ;
- une toxidermie ;
- une dermatite auto-immune (lupus cutané ou érythémateux systémique, pemphigus foliacé).

#### 2 Quel(s) examen(s) complémentaires mettez-vous en œuvre ?

Afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses, les examens complémentaires suivants sont réalisés.

1. Un examen histopathologique de biopsies cutanées : plusieurs sections de deux biopsies cutanées (l'une intéressant la truffe, l'autre la peau velue) sont examinées. Elles mettent en évidence une dermatite granulomateuse à pyogranulomateuse, diffuse et dense (photo 6). Cependant, aucun élément n'évoque des leishmanies.

2. La recherche de leishmanies dans la moelle osseuse et à partir d'une cytoponction ganglionnaire : des ponctions de moelle osseuse sont réalisées au niveau de la 7<sup>e</sup> côte et du manubrium sternal : aucune leishmanie n'est mise en évidence. De même, les recherches effectuées sur les ponctions de nœuds lymphatiques se révèlent infructueuses (photo 7).

3. Une sérologie leishmaniose et P.C.R. (tableau 1).

4. Un dosage des Anticorps Anti-Nucléaires (AcAN) qui se révèle négatif.

5. Un bilan hématologique et biochimique

• L'examen du frottis sanguin révèle une faible anisocytose érythrocytaire et confirme la thrombocytose (tableau 2).

• Ces résultats permettent de conclure à une anémie normochrome, normocytaire, arégénérative, associée à une thrombocytose et à une neutrophilie.

Aucune anomalie biochimique n'est décelée.

L'examen clinique et les résultats des examens complémentaires permettent de conclure à une leishmaniose (encadré).

#### 3 Quel traitement prescrivez-vous ?

La thérapeutique anti-leishmanienne associe deux volets.

Tableau 1 - Sérologie leishmaniose et P.C.R.

| P.C.R.<br>(polymerase chain reaction) | Sérologie    |
|---------------------------------------|--------------|
| • Sang :                              | +            |
| • Moelle osseuse :                    | +            |
| • Nœuds lymphatiques :                | +            |
| • Peau :                              | non effectué |
|                                       | 1/1600       |

Tableau 2 - Bilans hématologique et biochimique

| Numération et formule sanguine            |                                                                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| • Hématies (5,5-8,5 M/mm <sup>3</sup> )   | 4,37 M/mm <sup>3</sup>                                                        |
| • Hémoglobine (12-18 g/dl)                | 10 g/dl                                                                       |
| • Hématocrite (37-54 %)                   | 28,4 %                                                                        |
| • VGM (60-77 μ <sup>3</sup> )             | 65 μ <sup>3</sup>                                                             |
| • TGMH (17-23 pg)                         | 22,8 pg                                                                       |
| • CGMH (31-36 g/dl)                       | 35 g/dl                                                                       |
| • Réticulocytes                           | 0,3 % soit 13110 réticulocytes                                                |
| • Leucocytes (6-17 M/mm <sup>3</sup> )    | 14 M/mm <sup>3</sup> 14 dont 97 % de neutrophiles soit 13,5 M/mm <sup>3</sup> |
| • Plaquettes (200-500 M/mm <sup>3</sup> ) | 697 M/mm <sup>3</sup>                                                         |
| Bilan biochimique                         |                                                                               |
| • Urée (2-7 mmol/l)                       | 2,8 mmol/l                                                                    |
| • Créatinine (0-135 μmol/l)               | 52 μmol/l                                                                     |
| • PAL (1-200 U.I/l)                       | 117 U.I/l                                                                     |
| • ALAT (5-80 U.I/l)                       | 23 U.I/l                                                                      |
| • Glucose (3,5-6,5 mmol/l)                | 5,25 mmol/l                                                                   |



5 Enophtalmie, larmoiement purulent et uvéite.

1. La thérapeutique spécifique : le protocole thérapeutique de référence est l'association de l'antimoniote de méglumine (Glucantime®) et de l'allopurinol (Zyloric®\*).

Le but du traitement est de diminuer le risque de rechutes : en effet, la guérison parasitaire est impossible. L'antimoniote de méglumine (Glucantime®) est administré à la dose de 100 mg/kg/j par voie sous-cutanée pendant 20 j, l'allopurinol (Zyloric®) à la dose de 30 mg/kg/j en deux prises quotidiennes par voie orale, pendant la vie de l'animal [2, 3, 6]. Seule l'ad-

## test clinique - les réponses - une leishmaniose chez un Épagneul breton

## Encadré - Les techniques diagnostiques de la leishmaniose

• Diverses techniques diagnostiques peuvent être utilisées dans le cas d'une suspicion de leishmaniose [1].

• Des techniques diagnostiques (cytologie, histopathologie) permettent la mise en évidence directe du parasite et un diagnostic de certitude. Chez cette chienne, la cytologie ganglionnaire et médullaire s'est révélée négative. Toutefois, la sensibilité de la cytologie ganglionnaire n'est que de 60 p. cent environ [4]. Aucun élément parasitaire n'a été observé à l'examen histopathologique des biopsies cutanées.

• Des techniques de diagnostic mettent en évidence le matériel génétique du parasite (P.C.R. réalisée à partir des ponctions ganglionnaires et médullaires conservées dans l'aiguille de ponction ; la P.C.R. peut être effectuée à partir de tout prélèvement biologique, sauf le sang). L'interprétation d'un résultat positif dépend de

l'anamnèse et de la clinique ; en particulier, un résultat positif ne traduit que la présence de matériel génétique et non d'un parasite entier, vivant et infectant.

• Des examens d'orientation, parmi lesquels :

- la numération-formule sanguine ;  
- la recherche d'une protéinurie (non recherchée ici) ;

- le dosage et l'électrophorèse des protéines sanguines : lors de leishmaniose, cet examen révèle une hyperprotéinémie (> 60 g/l) avec un bloc des globulines  $\beta$ - $\gamma$  (en "pain de sucre") caractéristique (non effectué ici) [1] ;

- la sérologie (sang prélevé et conservé sur tube sec), en particulier par immunofluorescence indirecte, qui est la technique de choix pour le diagnostic de leishmaniose. Un résultat "positif" (au-dessus du seuil du laboratoire d'analyse) traduit le contact entre l'animal et le parasite inoculé.



8 Nette amélioration des lésions cutanées sur la truffe ...



9 ... les oreilles, ...



7 Hypertrophie des nœuds lymphatiques iliaques médiaux (photo service d'imagerie, E.N.V.L.).



10 ... et les membres antérieurs (photos D. Pin).

ministration continue d'allopurinol possède un effet thérapeutique et préventif.

2. La thérapeutique non spécifique, complémentaire, associe une réanimation liquidienne, lorsque celle-ci est nécessaire, des soins cutanés et oculaires. Dans ce cas, un traitement symptomatique comprenant une antibiothérapie (céfalexine : Rilexine®, à la dose de 30 mg/kg/j par voie orale) et des soins locaux : shampoings à base de chlorhexidine à 3 p. cent (Pyoderm®) et réhydratants (Humiderm®) a été mis en place.

• L'amélioration clinique est rapide : après 15 jours de traitement, la chienne est plus vive, la taille des nœuds lymphatiques a diminué, le caractère ulcéro-croûteux des lésions cutanées s'estompe (photos 8, 9, 10).

Le chien doit être suivi régulièrement sur le plan clinique (détection de lésions évocatrices, de signes suspects) et sérologique (évolution du titre en anticorps), éventuellement biologique (électrophorèse des protéines, P.C.R., numération-formule, ...). L'explication au propriétaire des symptômes évocateurs d'une rechute est indispensable.

• La prophylaxie repose sur l'utilisation

récurrente d'insecticides, par exemple les pyréthrinoides (collier Scalibor® ; spot on Adventix®) [1].

• L'utilisation de l'allopurinol à la dose de 20 mg/kg/j une semaine par mois durant la période d'activité des phlébotomes, ne constitue en aucun cas un moyen prophylactique fiable en zone d'endémie. Des études supplémentaires doivent être réalisées pour démontrer l'intérêt des quinolones.

## CONCLUSION

• Ce cas est original dans la mesure où la mise en évidence du parasite s'est révélée infructueuse et que la suspicion diagnostique fondée sur l'épidémiologie et la clinique a pu être confirmée par la sérologie et la biologie moléculaire.

• C'est l'interprétation de ces résultats "positifs" (titre en anticorps très élevé, P.C.R.) dans un contexte évocateur qui confirme l'hypothèse. La chronologie des examens complémentaires est justifiée : commencer par la mise en évidence du parasite (cytologie, histologie), poursuivre par des examens indirects spécifiques (sérologie, P.C.R.) et non spécifiques (numération-formule) □

## Références

1. Bourdoiseau G. La leishmaniose. In : Parasitologie clinique du chien. Nouvelles éditions vétérinaires et alimentaires, Créteil. 2000:325-362.
2. Denerolle P, Bourdoiseau G. Combination allopurinol and antimony treatment versus antimony alone and allopurinol alone in the treatment of canine leishmaniasis (96 cases). J Vet Intern Med, 1999;13(5):413-5.
3. Ginel PJ, Lucena R, Lopez R, coll. Use of allopurinol for maintenance of remission in dogs with leishmaniasis. J Small Anim Pract 1998;39(6):271-4.
4. Gradoni L. The diagnosis of canine leishmaniasis. 2nd Inter canine leishmaniasis forum, Sevilla, Proc 2002:7-14.
5. Koutinas AF, Polizopoulou ZS, Sarimichelakis MN, coll. Clinical considerations on canine visceral leishmaniasis in Greece: a retrospective study of 158 cases (1989-1996). J Am Anim Hosp Assoc, 1999;35(5): 376-83.
6. Sardomichelakis MN, Mylonakis ME, Leontides LS, coll. Periodic administration of allopurinol is not effective for the prevention of canine leishmaniasis (Leishmania infantum) in the endemic areas. Vet Parasitol 2005;130:199-205.