

Étude rétrospective de la leishmaniose cutanée à l'hôpital de district d'Am Timan, Tchad

Retrospective study of cutaneous leishmaniasis in the district hospital of Am Timan, Chad

I. Demba Kodindo · G. Baïndaou · M. Tchonfinet · F. Ngamada · A. Ndjékoundadé · M. Moussa Djibrine · N. Mahmoud Nahor · C. Kérah Hinzoumbé · D. Saada · D. Seydou

Reçu le 16 août 2014 ; accepté le 18 novembre 2014
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2015

Résumé Peu connue au Tchad, la leishmaniose cutanée ne figure pas dans l'annuaire statistique sanitaire du ministère de la Santé publique. Le but de notre étude est de décrire le profil épidémiologique des cas de leishmaniose cutanée reçus à l'Hôpital de district d'Am Timan afin d'évaluer l'importance de la distribution de cette maladie négligée. Il s'agit d'une étude rétrospective des cas notifiés dans les registres du service de laboratoire de l'Hôpital de district d'Am Timan de janvier 2008 à décembre 2012. Elle a consisté à répertorier 680 cas cliniques. Le diagnostic microscopique direct a été positif dans 580 cas (85 %). Le nombre de cas a connu une évolution croissante de 2008 à 2010 (2008 = 80 cas, 2009 = 123 cas, 2010 = 198 cas) avant de s'inverser au cours des années suivantes (2011 = 137 cas, 2012 = 42 cas). Les

mois de forte déclaration des cas ont été ceux de juin, juillet, août et septembre. Le sexe ratio H/F était de 1,7.

Mots clés Leishmaniose cutanée · Profil épidémiologique · Laboratoire · Hôpital · District sanitaire d'Am Timan · Tchad · Afrique intertropicale

Abstract Cutaneous leishmaniasis is not included in the statistical yearbook of Health of the Ministry of Public Health. The aim of our study was to describe the epidemiological profile of cases of cutaneous leishmaniasis attended at the District Hospital of Am Timan in order to assess the importance and the prevalence of this neglected disease. This is a retrospective study of cases reported in the records of the Laboratory of the Hospital District of Am Timan between January 2008 and December 2012. It allowed the identification of 680 clinical cases. Direct microscopic diagnosis was positive in 580 cases (85%). The number of cases has been increasing from 2008 to 2010 (2008 = 80 cases, 123 cases in 2009; 2010 = 198 cases) before decreasing during the following year (2011 = 137 cases and in 2012 = 42 cases). The months of strong incidence of the cases were June, July, August and September. The M/F sex-ratio was 1.7.

Keywords Cutaneous leishmaniasis · Epidemiological profile · Laboratory · Hospital · District of Am Timan · Chad · Sub-Saharan Africa

I. Demba Kodindo (✉) · C. Kérah Hinzoumbé
Programme national de lutte contre le paludisme,
N'djaména, Tchad
e-mail : iskodindo@yahoo.fr

G. Baïndaou
Hôpital de district d'Am timan, Tchad

M. Tchonfinet
Programme national d'éradication de vers de Guinée, Tchad

F. Ngamada · A. Ndjékoundadé · N. Mahmoud Nahor
Hôpital général de référence national, Tchad

M. Moussa Djibrine
Programme national de lutte contre la lèpre,
Point focal leishmaniose, Tchad

D. Saada
Ministère de la Santé publique, Direction de la santé préventive,
environnementale et de la lutte contre la maladie, Tchad

D. Seydou
Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie,
Université de Bamako, Unité Leishmaniose,
Malaria Research and Training Center (MRTC), Bamako, Mali

Introduction

La leishmaniose cutanée fait partie des maladies à déclaration obligatoire dans certains pays (2). Au Tchad, cette affection ne figure pas dans l'annuaire statistique sanitaire du ministère de la Santé publique. Cependant, une tranche importante de la population en souffre (3). Le but de notre étude est de décrire le profil épidémiologique des cas de

leishmaniose cutanée reçus à l'Hôpital de District d'Am Timan afin d'évaluer l'importance et la distribution de cette maladie négligée.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude mono-centrique rétrospective des cas notifiés dans les registres du laboratoire portant sur une période de 5 ans (janvier 2008 à décembre 2012). Elle a concerné tous les patients reçus pour une confirmation biologique au laboratoire de l'hôpital de district d'Am Timan chef lieu de la région du Salamat au sud-est du Tchad. Les documents consultés étaient les registres de laboratoire fournis par le ministère de la Santé publique. Dans ces registres, certains paramètres tels que l'âge et la provenance des patients ne figurent pas et ne sont donc pas mentionnés dans notre étude (Fig. 1).

Résultats

Au cours d'une période de cinq ans, nous avons recensé 680 demandes d'examens dont 580 sont revenus positifs soit 85 % (Tableau 1). La maladie est diagnostiquée toute l'année, avec un pic de juin à septembre (Fig. 2). Parmi les 580 cas confirmés, 362 sont masculins, soit un sex-ratio de 1,7.

Discussion

Au Tchad comme dans la plupart des pays d'Afrique noire, la fréquentation des structures de santé est relativement faible, ce qui fait penser que les données obtenues au cours de cette enquête sont loin de refléter la prévalence de la maladie. La seule technique de dépistage par microscopie (4) entraîne la méconnaissance de l'incidence (2 ‰ cas) réelle de la maladie. De 2008 à 2010, l'accroissement des cas aurait pu être dû à la combinaison de plusieurs facteurs tels que l'extension de la maladie dans la région du Ouaddaï voisine (3), la prolifération et la dissémination des phlébotomes vecteurs. Étant donné qu'aucune lutte contre les phlébotomes et les réservoirs de parasites n'a été entreprise pour réduire l'incidence, la chute du nombre de cas observés en 2012 serait due aux grèves du personnel du ministère de la Santé publique, et aux inondations qu'a connues le pays avec le lessivage des gîtes péri-domestiques des phlébotomes.

L'épidémiologie de la leishmaniose cutanée est spécifique à chaque région du globe selon les variabilités climatique, environnementale et culturelle. Dans la région du Salamat, le sol est hydromorphe et inondable pendant toute la saison des pluies, ce qui favorise la culture du sorgho de contre saison dont les plants sont repiqués entre les mois d'octobre et décembre pour être récoltés entre janvier et février. À cette période, les phlébotomes et les animaux chassés par l'eau recolonisent leur biotope, prolifèrent et la transmission

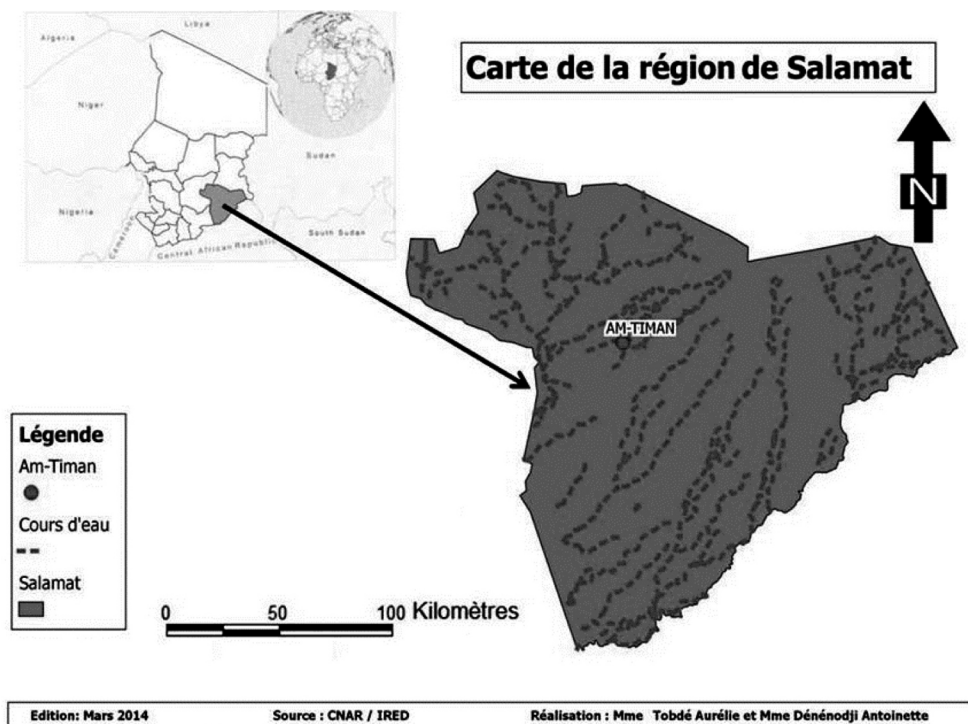


Fig. 1 Carte de la région de Salamat / Map of the Salamat region

Tableau 1 Résultat de la recherche des leishmanies / <i>Result of leishmaniasis screening.</i>			
Année	Nombre d'examens pratiqués	Nombre d'examens positifs	Pourcentage de positifs
2008	93	80	86 %
2009	164	123	75 %
2010	212	198	93,4 %
2011	145	137	94 %
2012	66	42	64 %
Total	680	580	85 %

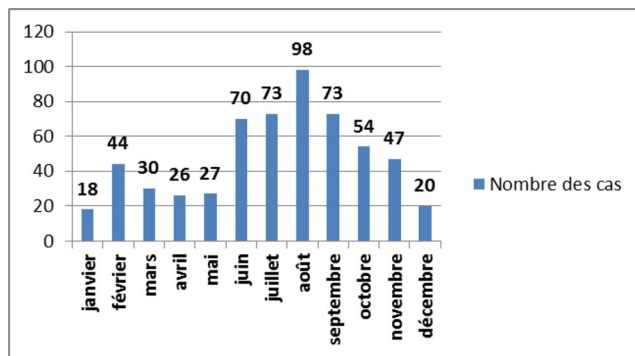


Fig. 2 Répartition des cas selon le mois / *Distribution of cases according to the month*

reprend. Entre l'incubation qui dure de un à quatre mois (1) et la décision de consulter, trois à cinq mois sont écoulés. Les cas observés entre juin et septembre sont dus à des infestations liées aux périodes d'intenses activités champêtres (décembre et février). Pendant cette période, les patients libres de toutes contraintes, viennent consulter. Les cas d'octobre et février sont contractés pendant la saison des pluies pendant laquelle il y a une forte promiscuité entre hommes, rongeurs et phlébotomes. Le sexe masculin est le plus touché comme le montre d'autres études en rapport avec la réparti-

tion traditionnelle des tâches dans la société locale où les hommes s'occupent des travaux champêtres.

Conclusion

Cette étude, même si elle ne concerne pas la totalité du territoire, fournit des données actualisées sur la leishmaniose cutanée au Tchad. La maladie est réelle et tend à gagner du terrain. Il est nécessaire et urgent d'envisager une campagne de dépistage et de prise en charge clinique des cas afin de soulager la population affectée et de stopper l'extension de la maladie. Enfin, la création d'un Programme National de Lutte contre les Leishmanioses serait un atout dans la réduction de l'incidence de la maladie.

Remerciements Nous remercions le Dr Kamro Dillah Mamadou, médecin chef de l'Hôpital de district d'Am Timan, Madame Sellah Moraa, coordinatrice de MSF-Hollande, pour leur accord de collecte des données et enfin Dénénodji Antoinette du Centre national d'appui à la recherche pour la production de la carte.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Aubry P (2012) Leishmaniose actualités 2012. Médecine Tropicale <http://medecinetropicale.free.fr/cours/leishmanioses.pdf>
2. Arrêté du ministre de la Santé publique n° 683-95 du 30 chaoual 1415 (31 mars 1995) fixant les modalités d'application du décret royal n° 554-65 du 17 rabii I 1387 (26 juin 1967) portant loi rendant obligatoire la déclaration de certaines maladies et prescrivant des mesures prophylactiques propres à enrayer les maladies, 6 p
3. OMS (2009) Profil épidémiologique des maladies transmissibles : République Centrafricaine et Tchad. WHO/HSE/GAR/DCE/2009.2. 265 : 105-108.
4. Pratlong F, Martini A, Lambert M, et al (1994) Intérêt de la culture et de l'identification iso-enzymatique des leishmanies dans le diagnostic et l'épidémiologie des leishmanioses. Médecine et Armées 22:61-5