

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF 1
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

**Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention
Du Diplôme De Docteur En Pharmacie**

**LEISHMANIOSES DIAGNOSTIQUEES AU LABORATOIRE
DE PARASITOLOGIE –CHU DE SETIF-**

Etude rétrospective de janvier 2015-décembre 2025

Soutenu publiquement le : 14/06/2026

Présenté par :

Encadrant : Dr. DAHEL Meriem

HADDAD Thiziri

HAMMAR Amira Achouak

Jury d'évaluation:

Président du jury : Pr. LATRECHE Fouzia

Examineurs : Dr. BECHIR Maroua

Dr. TCHEIR Abderahim

Année Universitaire 2025/2026

Table des matières

Liste des abréviations.....	XII
Liste des tableaux.....	XVI
Liste des figures.....	XVII
Introduction.....	1
Chapitre I: Synthèsebibliographique.....	4
1. Historique.....	5
2. Répartition géographique.....	7
2.1. Dans le monde.....	7
211 466 nouveaux cas de leishmaniose cutanée (LC).....	7
2.2. En Algérie.....	8
2.2.1. Leishmaniose cutanée (LC).....	8
2.2.1.1. Leishmaniose cutanée zoonotique (LCZ).....	8
2.2.1.2. Leishmaniose cutanée sporadique du Nord (LCS).....	9
2.2.1.3. Leishmaniose cutanée anthroponotique (LCA).....	9
2.2.2. Leishmaniose viscérale (LV).....	9
2.3. À Sétif.....	10
3. Les principaux acteurs.....	11
3.1. Le parasite.....	11
3.1.1. Taxonomie.....	11
3.1.2. Morphologie.....	11
3.1.2.1. La forme amastigote (Leishmania).....	12
3.1.2.2. La forme promastigote (Leptomonas).....	12
3.2 Le vecteur.....	13
3.2.1. Taxonomie.....	13
3.2.2. La morphologie externe.....	13
3.2.3. Cycle biologique.....	14
3.2.3.1. Stade embryonnaire (œuf).....	14
3.2.3.2. Stade larvaire.....	14
3.2.3.3. Stade nymphal (pupe).....	15
3.2.3.4. Stade adulte.....	15
3.3. Réservoirs.....	16
3.3.1. La forme zoonotique.....	16
3.3.2. La forme anthroponotique.....	16
4. Cycle biologique.....	17
4.1. Chez le phlébotome femelle.....	17

4.2. Chez l'hôte mammifère.....	17
5. Physiopathologie	19
6. Étude clinique.....	22
6.1. Leishmaniose cutanée.....	22
6.1.1. Leishmaniose cutanée de l'Ancien Monde.....	22
6.1.1.1. La forme cutanée anthroponotique (LCA).....	22
6.1.1.2. La forme cutanée zoonotique (LCZ).....	22
6.1.1.3. Leishmaniose cutanée sporadique (LCS).....	23
6.1.1.4. En Algérie	23
6.1.1.4.1. LC zoonotique.....	23
6.1.1.4.1.1. LC à <i>L. major</i>	23
6.1.1.4.1.2. LC à <i>L. killicki</i>	24
6.1.1.4.2. LC du Nord à <i>L. infantum</i>	24
6.1.1.4.3. LC anthroponotique.....	24
6.1.2. La leishmaniose cutanée du Nouveau Monde.....	24
6.1.2.1. Ulcère des gommiers ou « chicleros ».....	25
6.1.2.3. La forme pian-bois.....	25
6.1.2.4. La forme Uta.....	26
6.1.3. La forme cutanée diffuse (LCD).....	26
6.1.4. La leishmaniose cutanéomuqueuse (LCM).....	26
6.1.5. Leishmaniose cutanée disséminée	27
6.2. Leishmanioses viscérales.....	28
6.2.1. Leishmaniose viscérale de l'adulte (kala-azar indien).....	28
6.2.2. Leishmaniose viscérale infantile (LVI).....	28
7. Diagnostic.....	32
7.1. Arguments de présomption.....	32
7.1.1. La leishmaniose cutanée.....	32
7.1.2. La leishmaniose viscérale	32
7.1.2.1. La pancytopénie.....	32
7.1.2.2. L'hypergammaglobulinémie.....	32
7.2. Arguments de certitude.....	33
7.2.1. Prélèvements.....	33
7.2.1.1. En cas de leishmaniose cutanée	33
7.2.1.2. En cas de leishmaniose viscérale.....	34
7.2.2. Examen direct.....	34
7.2.3. Culture.....	35

7.2.4. L'inoculation à l'animale	35
7.2.6. Techniques d'identification des souches.....	36
7.2.6.1. La PCR	36
7.2.6.2. Le typage isoenzymatique.....	36
7.3. Arguments immunologiques.....	38
7.3.1. Mise en évidence des anticorps circulants.....	38
7.3.2. Mise en évidence des antigènes circulants.....	38
7.3.3. Principales techniques séro-immunologiques.....	38
7.3.3.1. Western Blot.....	38
7.3.3.2. L'immunofluorescence indirecte (IFI).....	38
7.3.3.3. La technique ELISA.....	39
7.3.3.4. Le test d'agglutination directe (DAT).....	39
7.3.3.5. L'électrosynérèse.....	39
7.3.3.6. L'intradermoréaction à la leishmanine.....	39
7.4. Le diagnostic différentiel.....	40
8. Traitement.....	41
8.1. Traitement médicamenteux.....	41
8.1.1. Les sels d'antimoine.....	41
8.1.1.1. Mode d'action.....	41
8.1.1.2. Mode d'administration.....	42
8.1.1.3. Effets indésirables.....	42
8.1.2. Pentamidine.....	43
8.1.2.1. Mode d'action.....	43
8.1.2.2. Mode d'administration.....	43
8.1.2.3. Effets indésirables.....	44
8.1.3. Amphotéricine B.....	44
8.1.4. Interféron gamma.....	46
8.1.5. Antifongiques imidazolés.....	46
8.1.5.1. Métronidazole (Flagyl).....	47
8.1.5.2. Kétoconazole (Nizoral).....	47
8.1.5.3. Fluconazole (Diflucan).....	47
8.1.5.4. Intraconazole (Sporanox).....	48
8.1.6. Azithromycine.....	48
8.1.7. Miltéfosine.....	49
8.1.8. Allopurinol (Zyloric).....	50
8.1.9. Paromomycine (Aminosidine).....	51

8.2. Moyens physiques.....	52
8.2.1. Substances naturelles.....	52
8.2.2. La cryothérapie.....	53
8.3. Conduite thérapeutique en Algérie.....	54
8.4. Traitement des patients VIH.....	55
9. Prévention.....	56
Chapitre II: Présentation du Milieu, matériels et méthodes.....	59
1. Présentation de la wilaya de Sétif.....	60
1.1. Relief et climat.....	60
1.2. Organisation administrative.....	61
2. Le laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU de Sétif.....	62
2.1. Missions du service.....	62
2.2. Organisation du service.....	62
3. L'objectif de l'étude.....	62
4. Type d'étude.....	63
5. Les données de l'étude.....	63
6. Matériel.....	63
7. Méthodes.....	63
8. Prélèvement et traitement des produits pathologiques.....	64
8.1. Matériels utilisés.....	64
8.2. Réactifs.....	64
8.3. Prélèvement.....	64
8.4. Coloration.....	65
8.5. Examen direct.....	66
Chapitre III: Résultats et Discussion.....	67
1. Résultats et interprétation.....	68
1.1. Leishmaniose cutanée :.....	68
1.1.1. Fréquence de la leishmaniose cutanée.....	68
1.1.2. Répartition annuelle des cas de leishmaniose cutanée.....	69
1.1.3. Répartition des cas de leishmaniose cutanée en fonction des mois.....	70
1.1.4. Répartition saisonnière des cas de leishmaniose cutanée.....	71
1.1.5. Sex-ratio.....	72
1.1.6. Répartition des cas de leishmaniose cutanée en fonction de l'âge.....	73

1.1.7. Répartition des cas de leishmaniose cutanée en fonction de la localisation des lésions	74
1.1.8. Répartition des cas de leishmaniose cutanée en fonction du nombre de lésions.....	75
1.1.9. Répartition des cas de leishmaniose cutanée en fonction de l'évolution des lésions	76
1.1.11. Analyse des cas de leishmaniose cutanée originaire de Sétif.....	78
1.1.11.1. Patients originaires de Sétif avec notion de séjour hors la wilaya	78
1.1.11.1.1. Répartition des cas en fonction des années	78
1.1.11.1.2. Répartition des cas en fonction du lieu de séjour.....	79
1.1.11.2. Patients originaires de Sétif sans notion de séjour (cas autochtones).....	80
1.1.11.2.1. Répartition des cas en fonction des années	80
1.1.11.2.2. Répartition des cas en fonction du sexe	81
1.1.11.2.3. Répartition des cas au niveau des foyers Nord et Sud en fonction de l'âge.....	82
1.1.11.2.4. Répartition des cas en fonction des daïras	83
1.2. Leishmaniose viscérale	84
1.2.1. Répartition de l'ensemble des cas de leishmaniose viscérale	84
1.2.2. Répartition annuelle des cas de leishmaniose viscérale	85
1.2.3. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction des mois.....	86
1.2.4. Répartition saisonnière des cas de leishmaniose viscérale	87
1.2.5. Sex-ratio	88
1.2.6. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction de l'âge	89
1.2.7. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction de l'origine des malades.....	90
1.2.8. Répartition des cas de leishmaniose viscérale de la wilaya de Sétif en fonction des daïras.....	91
1.2.9. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction des signes cliniques..	92
1.2.10. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction de la formule sanguine	93
1.2.11. Répartition des cas de leishmaniose viscérale en fonction de la sérologie VIH et de la sérologie leishmanienne	94
2. Discussion	95
Observations cliniques.....	106
Conclusion.....	112
Bibliographie.....	X
X	
Annexes.....	XXVII
I	

Résumé

La leishmaniose est une maladie parasitaire vectorielle causée par des protozoaires du genre *Leishmania* et transmise à l'homme par la piqure de phlébotomes femelles infectés. Elle représente un problème majeur de santé publique dans de nombreuses régions du monde, notamment en Algérie, où les formes cutanée et viscérale demeurent endémiques. La diversité de ses manifestations cliniques, l'influence des facteurs environnementaux et climatiques sur sa transmission ainsi que les difficultés diagnostiques rendent sa surveillance épidémiologique indispensable.

Ce travail a pour objectif d'étudier la situation épidémiologique et les aspects cliniques de la leishmaniose au niveau du laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU de Sétif. Entre 2015 et 2025, 557 cas de leishmaniose cutanée et 59 cas de leishmaniose viscérale ont été enregistrés. Les résultats ont montré que la leishmaniose cutanée est localisée principalement au sud de la wilaya de Sétif, région limitrophe de foyers à forte endémicité leishmanienne (LC). La leishmaniose viscérale est localisée au nord de la région et elle touche principalement les enfants. Elle est plus fréquente au printemps.

Mots-clés : leishmaniose, *Leishmania*, épidémiologie, leishmaniose cutanée, leishmaniose viscérale, diagnostic, Sétif, Algérie.

Abstract

Leishmaniasis is a vector-borne parasitic disease caused by protozoa of the genus *Leishmania* and transmitted to humans through the bite of infected female phlebotomine sandflies. It represents a major public health issue in many regions of the world, particularly in Algeria, where cutaneous and visceral forms remain endemic. The diversity of its clinical manifestations and the influence of environmental and climatic factors on its transmission, as well as the diagnostic challenges, make its epidemiological surveillance essential.

This work aims to study the epidemiological situation and the clinical aspects of leishmaniasis in the Parasitology-Mycology laboratory of the university hospital of Sétif. Between 2015 and 2025, 557 cases of cutaneous leishmaniasis and 59 cases of visceral leishmaniasis were recorded at the Parasitology-Mycology laboratory of the CHU of Sétif, region bordering foci of high leishmaniasis endemicity. The results showed that cutaneous leishmaniasis is mainly located in the southern part of Sétif. Visceral leishmaniasis is found in the northern region and primarily affects children. It is more common in spring.

Keywords: leishmaniasis, *Leishmania*, epidemiology, cutaneous leishmaniasis, visceral leishmaniasis, diagnosis, Sétif, Algeria.

الملخص

داء الليشمانيا هو مرض طفيلي منقول بالنواقل تسببه الأوالي التابعة لجنس الليشمانيا، وينتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة إناث ذباب الرمل (الفاصدة) المصابة. ويُعد هذا المرض مشكلة صحية عامة رئيسية في العديد من مناطق العالم، لا سيما في الجزائر، حيث لا تزال الأشكال الجلدية والحشوية منه متوطنة. إن تنوع مظاهره السريرية، وتأثير العوامل البيئية والمناخية على انتقاله، إضافةً إلى الصعوبات التشخيصية التي يطرحها، تجعل من المراقبة الوبائية له أمراً ضرورياً.

يهدف هذا العمل إلى دراسة الوضعية الوبائية والجوانب السريرية لداء الليشمانيا على مستوى مخبر الطفيليات والفطريات بالمركز الاستشفائي الجامعي لسطيف. وخلال الفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2025، تم تسجيل 557 حالة من داء الليشمانيا الجلدي و59 حالة من داء الليشمانيا الحشوي. وقد أظهرت النتائج أن داء الليشمانيا الجلدي يتركز أساساً في جنوب ولاية سطيف، وهي منطقة مجاورة لبؤر ذات توطن مرتفع لهذا المرض. أما داء الليشمانيا الحشوي فيتمركز في شمال الولاية ويصيب الأطفال بشكل رئيسي، كما يزداد تواتره خلال فصل الربيع.

الكلمات المفتاحية: داء الليشمانيا، الليشمانيا، علم الأوبئة، داء الليشمانيا الجلدي، داء الليشمانيا الحشوي، التشخيص، سطيف، الجزائر.