

Épidémiologie des leishmanioses cutanées en Guyane

Brice Rotureau^{1,2}, Pierre Couppié^{2,3}, Mathieu Nacher², Félix Djossou^{2,4}, Roger Pradinaud³, Arnaud Tarantola¹, Jean-Pierre Dedet⁵ et Bernard Carne^{2,6}

¹ Institut de Veille Sanitaire, Département International & Tropical, Saint Maurice, France métropolitaine.
² Équipe EA 3593, Université des Antilles et de la Guyane, Cayenne, Guyane.
³ Service de Dermatologie – Vénérologie, Centre Hospitalier de Cayenne, Cayenne, Guyane.
⁴ Service des Centres de Santé, Centre Hospitalier de Cayenne, Cayenne, Guyane.
⁵ Centre National de Référence des *Leishmania*, Montpellier, France métropolitaine.
⁶ Laboratoire de Parasitologie et Mycologie Médicale, Centre Hospitalier de Cayenne, Cayenne, Guyane.

Située au nord du continent sud-américain, dans la continuité des forêts tropicales d'Amazonie, la Guyane abrite une forte biodiversité qui se manifeste également parmi les parasites. Sur l'ensemble du département, cinq espèces de leishmanies infectent l'homme. Seules les formes cutanées de leishmanioses y sont endémiques. Les formes viscérales sont présentes dans les pays limitrophes (Tableau 1) en particulier au Brésil, de façon sporadique dans l'état du Pará et de manière endémique dans le Maranhão, mais aucun cas humain n'a été diagnostiqué en Guyane. *L. infantum* (responsable de leishmanioses viscérales) a été récemment observée pour la première fois chez un chien importé d'Europe mais aucune transmission vectorielle n'a été mise en évidence dans son entourage. Dans un contexte de pressions humaines croissantes sur l'environnement et de bouleversements démographiques, il était utile de faire le point sur les données épidémiologiques concernant les leishmanioses en Guyane.

Tableau 1. Répartition géographique des différentes formes cliniques de leishmanioses sur le plateau des Guyanes.

	Leishmanioses viscérales	Leishmanioses cutanées		
		Localisée	Cutanéo-muqueuse	Diffuse
Guyane française	0	x	x	x
Brazil (Amapa, Amazonas, Maranhao, Para)	x	x	x	x
Guyana	x	x	x	0
Surinam	x	x	0	0
Vénézuëla	x	x	x	x

Tous les cas de leishmaniose cutanée, confirmés biologiquement, après consultation au service de dermatologie du Centre Hospitalier de Cayenne ou dans l'un des Centre de Santé de Guyane du 1^{er} Janvier 2000 au 31 décembre 2005, ont été inclus dans cette étude. Ces données ont ensuite été compilées avec des informations publiées et des archives du service de dermatologie du Centre Hospitalier de Cayenne de 1986 à 1999. Ces données ne concernent donc que les cas civils des communes disposant d'un poste ou d'un centre de santé (tous rattaché au Centre Hospitalier de Cayenne) et ne sont donc pas exhaustives. Elles permettent néanmoins d'estimer les tendances épidémiologiques spatio-temporelles.

Caractéristiques épidémiologiques

Les caractéristiques épidémiologiques des leishmanioses cutanées ne semblent pas s'être modifiées au cours des 20 dernières années. Depuis 1986, 150 nouveaux cas, en moyenne, sont notifiés chaque année (Figure 1) et l'espèce *L. guyanensis* est toujours responsable de plus de 95 % des cas.

La plupart de ces cas se caractérisent par une lésion ulcérée (93 %), localisée (97 %) sur une portion découverte d'un membre chez un homme jeune infecté au cours d'activités diurnes en forêt.

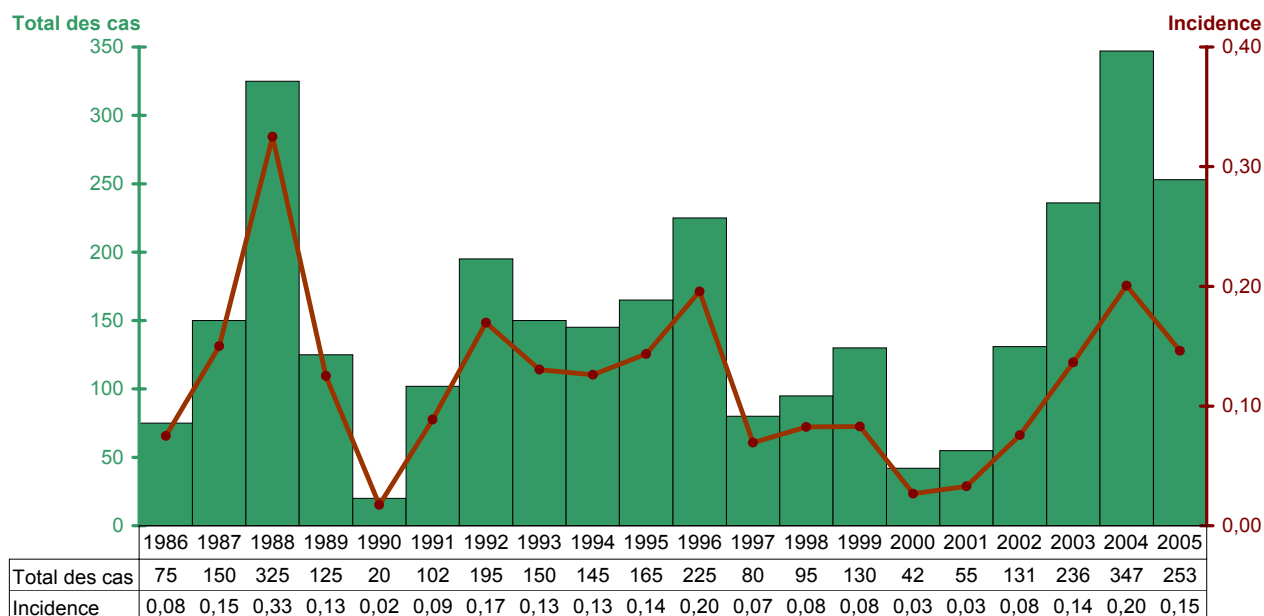
L'incidence annuelle moyenne globale calculée à partir de l'ensemble de la population guyanaise au cours des 20 dernières années est de 0,12 %. Les fluctuations interannuelles du taux d'incidence sont en partie liées à des paramètres météorologiques (intervalle : [0,02 ; 0,20], écart type : $\pm 0,07$ %).

Toutefois, rapportée aux populations des communes pour lesquelles des informations sur le nombre de cas sont disponibles, l'estimation du taux d'incidence atteint 0,39 % en 2004.

Depuis 2000, la répartition géographique des nouveaux cas est fortement hétérogène et semble liée à l'exploitation des mines d'or (Figure 2). Certains villages d'orpailleurs présentent des taux d'incidence atteignant 26 % (commune de St-Elie). Dans le contexte de l'orpaillage, les populations exposées sont le plus souvent des travailleurs clandestins non immuns qui disposent de peu de moyens de prévention. Ils exercent une pression importante sur l'environnement (déforestation) qui se traduit directement par une augmentation du risque d'exposition aux phlébotomes, vecteurs des leishmanioses, mais aussi aux anophèles à l'origine de poussées épidémiques de paludisme.

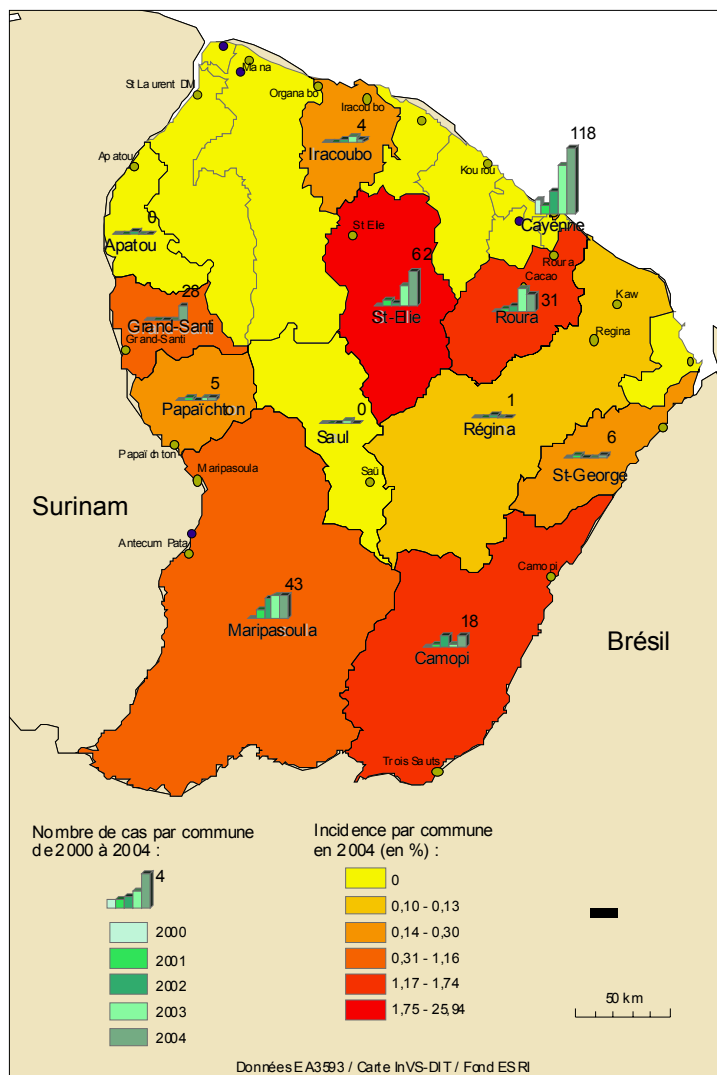
L'adaptabilité des parasites et de certains vecteurs/réservoirs est également propice à des modifications des caractéristiques épidémiologiques de la maladie à plus long terme. Le développement de "l'écotourisme" contribue, dans une moindre mesure, à l'augmentation du nombre de cas observée depuis 2000.

Figure 1. Évolution du nombre de cas et du taux d'incidence annuel global* des leishmanioses cutanées recensées en Guyane de 1986 à 2005.



* Le taux d'incidence est calculé à partir de la population guyanaise totale, actualisée chaque année par l'INSEE. Il est exprimé en %. Données : Service de Dermatologie, Service des Centres de Santé et Laboratoire de Parasitologie du Centre Hospitalier de Cayenne, Institut Pasteur de Cayenne et Centre National de Référence des *Leishmania*.

Figure 2. Nombre de cas de leishmanioses cutanées recensées en Guyane de 2000 à 2004 et taux d'incidence* en 2004 par commune.



* Le taux d'incidence est calculé à partir de la population de chaque commune estimée par l'INSEE pour 2001. Il est exprimé en %. Données : Service de Dermatologie, Service des Centres de Santé et Laboratoire de Parasitologie du Centre Hospitalier de Cayenne.

Repères parasitologiques

En Guyane, le cycle parasitaire des leishmanioses implique 3 acteurs : un vecteur (le phlébotome), un parasite (les leishmanies) et un mammifère réservoir (occasionnellement l'homme).

Le paresseux à deux doigts est le principal réservoir (porteur sain) connu de *Leishmania guyanensis* en Guyane.

Le phlébotome (petit moucheron piqueur) n'a pas besoin d'eau stagnante pour se reproduire ; un milieu sombre et humide tels qu'une souche d'arbre ou une anfruosité dans un mur lui conviennent.

En Guyane, la plupart des vecteurs vivent dans la forêt. C'est donc lorsque l'homme pénètre cette forêt, en particulier lors d'activités comme l'orpaillage ou divers travaux forestiers, qu'il peut être infecté.

Le risque de piqûre est plus important le soir ; la prophylaxie est semblable à celle du paludisme.

Il y a une variation saisonnière des cas de leishmaniose correspondant à la variation saisonnière des populations de phlébotomes.

Pour qu'un homme présentant une leishmaniose cutanée devienne source d'infection, le phlébotome devrait en théorie piquer dans la lésion, mais cela n'a jamais été documenté. En revanche, le phlébotome peut ingérer des parasites en piquant un paresseux n'importe où, d'où le terme réservoir.

Au cours des prochaines années, la répartition et la fréquence des différentes espèces de leishmanies pourraient donc être modifiées en raison : 1) des importants changements environnementaux liés à l'activité humaine, observés au cours des 10 dernières années en Guyane, 2) des adaptations de certaines

populations vectorielles à l'habitat humain, et 3) des risques d'importation de nouvelles espèces / souches de leishmanies à partir de pays voisins en lien avec la diversification et l'augmentation des flux migratoires humains.

Recommandations individuelles : Les mesures prophylactiques préconisées lors de sorties en forêt sont principalement l'utilisation de répulsifs anti-moustiques individuels durant toute la journée, de moustiquaires imprégnées à fines mailles pour la sieste et la nuit et le port de vêtements longs.