

La toxicité pancréatique de l'antimoine de meglumine (Glucantime®) dans le traitement de la leishmaniose cutanée : étude de 250 cas

C. kouki (1) ; A. Masmoudi (1) ; S. Khadija (1) ; E. Bahloul (1) ; H. Fatma (1) ; S. Boudaya (1) ; M. Mseddi (1) ; A. Mariem (1) ; H. Turki (1) (1) Service de dermatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

La leishmaniose cutanée (LC) demeure un problème majeur de santé publique dans différents pays, dont la Tunisie. L'antimoniote de méglumine (AM) demeure le traitement de choix de la leishmaniose cutanée (LC).

Matériels et méthodes

C'est une étude rétrospective au service de dermatologie durant 5 ans (2016– 2020), colligeant tous les cas ayant une LC traitée par l'AM en intramusculaire. Nous avons relevé les TP. Nous avons comparé les patients ayant eu des TP et les autres patients.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la toxicité pancréatique (TP) induite par l'AM intramusculaire (IM) ainsi que les facteurs associés à leurs survenues.

Résultats

N: 250 cas de LC ont reçu l'AM en IM. Des effets indésirables ont été rapportés chez 85 patients (32%).

Une TP a été diagnostiquée :

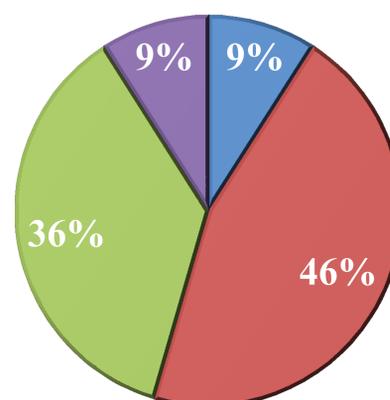
- ❖ NI: chez 35 patients (41 %), d'âge moyen 50 ans (4 à 98 ans) et le sex-ratio 1,5.
- ❖ Des comorbidités (12 patients) : diabète (9 cas), insuffisance rénale et dyslipidémie dans 3 cas chacun.
- ❖ Les posologies étaient de 30mg/kg/j (n=3) ou 60mg/kg/j (n=32).
- ❖ Le délai moyen de survenue: 9 jours (de 3 à 14 jours).
- ❖ Une lipasémie élevée était présente dans tous les cas : le taux était inférieur à 3 fois la normale dans 10 cas, supérieur à 3 fois la normale dans 25 cas.
- ❖ Une **pancréatite chimique**, définie par une élévation des taux de lipase et d'amylase, sans signes cliniques, a été retenue chez 23 patients.
- ❖ Un **scanner abdominal** réalisé chez 11 patients.

L'arrêt du traitement a été recommandé dans 13 cas, une réduction des doses dans 8 cas et aucune modification pour les autres → une régression des symptômes et une normalisation des enzymes pancréatiques (tous les cas).

En analyse univariée:

- ❖ **Association significative** entre l'élévation des taux sériques de lipase et d'amylase et:
 - ❖ l'âge avancé des patients,
 - ❖ la présence d'une obésité
 - ❖ la posologie du traitement.
- ❖ **Pas d'association** entre Le sexe et la durée du traitement et les taux sériques des enzymes pancréatiques.

■ Pancréatite A ■ Pancréatite stade B ■ Pancréatite stade C ■ Pancréatite stade E



Discussion

A travers notre série, nous suggérons que **la TP constitue un effet indésirable plus fréquent** qu'habituellement rapporté. Elle est bien étudiée dans le traitement de la leishmaniose viscérale (LV) avec de grandes séries dans le Nouveau Monde.

Toutefois, le mécanisme de survenue de cet effet reste **indéterminé**.

Communément aux données de la littérature, il y a eu une régression des signes cliniques et biologiques habituellement dans tous les cas.

Dans notre série, **le diabète et l'obésité** semblent être un facteur de risque.

Le pronostic est généralement bon indépendamment du taux d'augmentation de la lipasémie et/ou de l'amylasémie.

Conclusion

L'AM pourrait être responsable d'une toxicité pancréatique. L'identification des facteurs de risque (âge, diabète et obésité et posologie) avant et pendant le traitement peut diminuer le risque de TP.