

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Jeudi d'Unisanté: Médecine du voyage

Atelier : Dermatologie tropicale

Le 07 septembre 2023

Dre Amel FILALI

Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations

La peau du voyageur en médecine générale

Table 1 A total of 113 health problems in 97 travelers consulting general practitioners after return

Health problems	<i>N</i>	%
Diarrhea*	30	26
ENT	19	16.8
LRTI	16	14
Skin diseases	13	11.5
GI, hepatitis	10	8.8
Rheumatology	4	3.5
Systemic febrile illness†	4	3.5
FUO	4	3.5
Trauma	3	2.6
Others‡	12	10.6
Total	113	100

GI = gastrointestinal complaints other than diarrhea but including hepatitis A (1); ENT = ear, nose, and throat; LRTI = lower respiratory tract infections; FUO = fever of unknown origin.

*Undetermined (29).

†Malaria (2), dengue (1), and infectious mononucleosis (1).

‡Asthenia (7), allergies (2), urinary tract infection (1), depression (1), and cardiac arrhythmia (1).

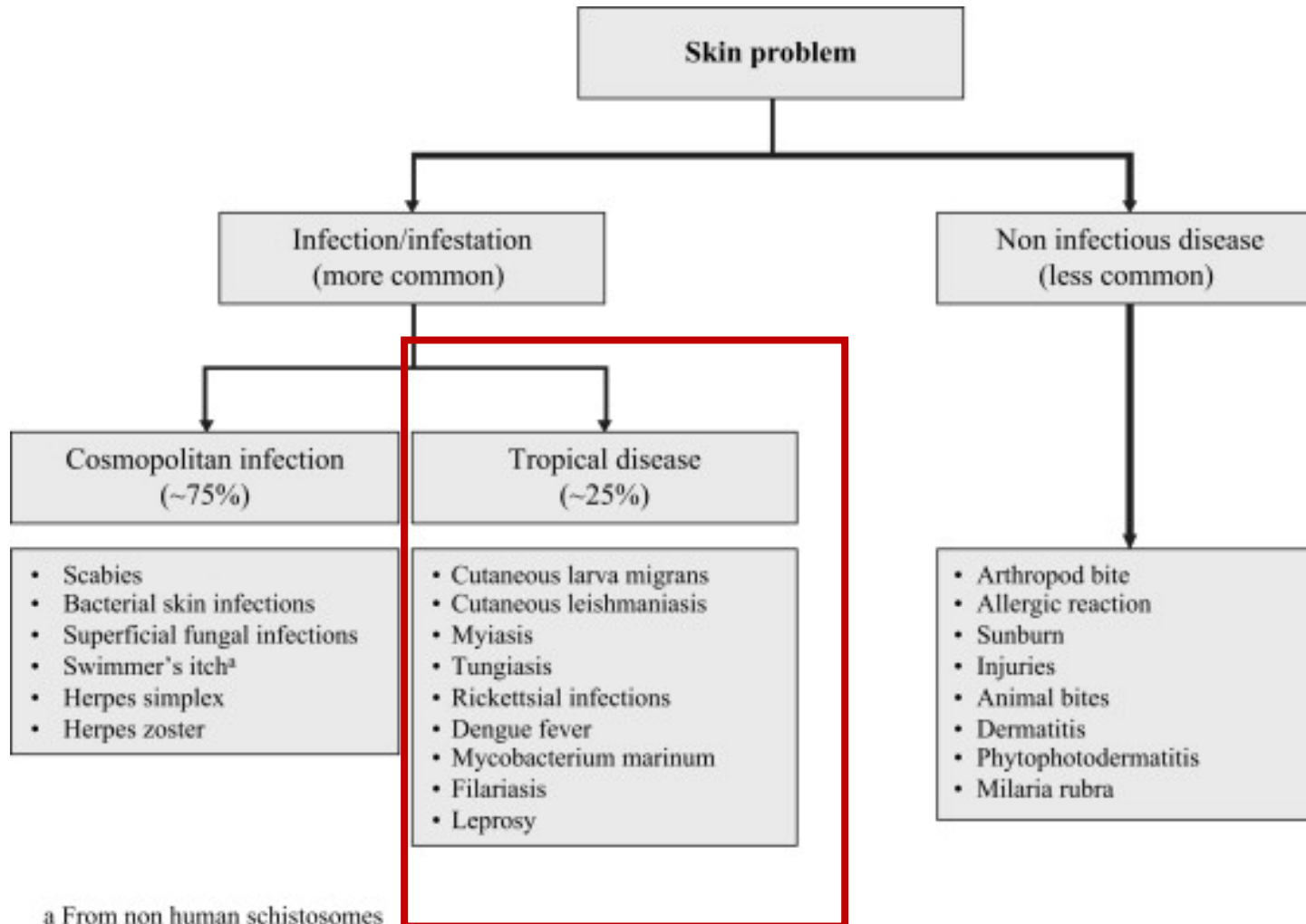
Health Problems in Returning Travelers Consulting General Practitioners

Eric Caumes, MD,* Fabrice Legros, ED,† Didier Duhot, MD,‡ Jean-Marie Cohen, MD,§
Pascale Arnould, MD,‡ and Anne Mosnier, MD§

*Department of Infectious and Tropical Diseases, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France; †Société de Médecine des Voyages, Paris, France; ‡Société Française de Médecine Générale, Paris, France; §Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe, Open Rome, Paris, France

DOI: 10.1111/j.1708-8305.2008.00246.x

Les étiologies les plus fréquentes



A practical approach to common skin problems in returning travellers

Brigid M. O'Brien*

Worldwise Traveller's Health, 72 Remuera Road, Newmarket, Auckland, New Zealand

Received 27 February 2009; accepted 9 March 2009
Available online 11 April 2009

Cas clinique n°1

- Patient de 28 ans en BSH, consulte début mars pour une lésion cutanée à la jambe gauche
- A effectué un voyage en Bolivie du 18.10.22 au 23.02.23 (volontariat avec des singes en milieu rural)
- A séjourné du 14 janvier au 26 janvier au Brésil.
- A été piqué par de nombreux moustiques et insectes durant le voyage.
- Autour du 10 janvier, il décrit une piqûre de moustique avec développement successif d'une lésion indolore au niveau interne de la jambe gauche.
- La lésion a progressivement grandi, et un antibiotique X a été prescrit dans un premier temps pendant 10 jours, terminé fin janvier.

Cas clinique n°1

- Quels éléments anamnestiques recherchez vous afin de vous aider à préciser vos hypothèses diagnostiques ?
- Décrivez la lésion
- Quel diagnostic vous semble le plus probable ?
- Comment confirmez vous le diagnostic?

Anamnèse



Dates de voyages et
durée du séjour



Zones géographiques
visitées, épidémies
éventuelles



Moyens de transport



Logement et modes de
vie, alimentation



Tenues vestimentaires
et chaussures



Exposition : plage, eau
douce ou salée , zones
rurales , plantes ,
insectes , animaux ,
contact sexuel



Prise médicamenteuse
prophylactique et
thérapeutique

Histoire dermatologique

Pathologies dermatologiques
préexistantes

Lésions éventuelles chez les compagnons
de voyage

Description de l'histoire de la lésion

Aspect initial de la lésion
(photos)
Distribution
Progression

Diagnostic

Description séméiologique:

Lésion **ulcéro-croûteuse** de forme ovale, d'environ 2 cm de diamètre

- Bien limitée
- **Indolore**
- La peau autour de la lésion est anormale
- Située sur une zone photo exposée

Hypothèse diagnostique : **Leishmaniose cutanée du nouveau monde**

Présentation clinique

- Granulome inflammatoire cutané : papule => ulcération, (Adénopathie)
- Il existe un certain degré d'infiltration de la peau
- Survenue sur les zones exposées
- Évolution lente , c'est-à-dire qu'il faut plus d'une semaine pour que la lésion atteigne sa taille définitive
- La forme de la lésion ressemble à un disque ou un ovale
- La couleur de la peau sur les lésions et aux bords est anormale . Lésion non douloureuse
- Les limites de la lésion sont bien cernées

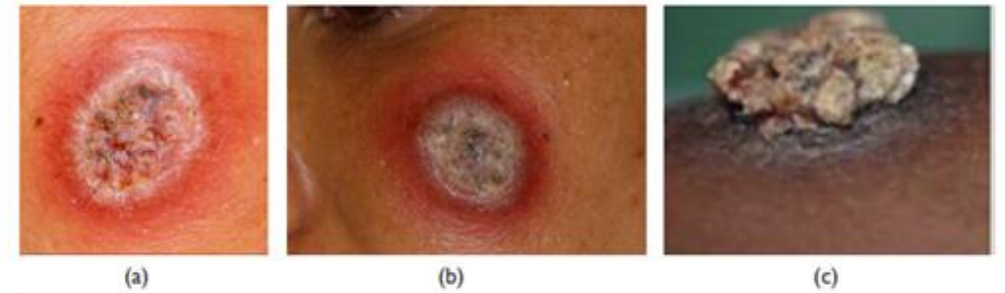


Figure 1. Lésions cutanées chez les patients atteints de leishmaniose cutanée : (a) nodule croûté ulcéré ; (b) lésion ulcérée ; (c) lésion verruqueuse



Source : EMROPUB_2014_FR_1608.pdf manuel leishmaniose.pdf



A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions


Sarah Mann¹  · Katherine Frasca¹ · Sara Scherrer¹ · Andrés F. Henao-Martínez¹ · Sabrina Newman² · Poornima Ramanan¹ · José A Suarez³



Fig. 4 Cutaneous leishmaniasis: sporotrichoid appearance of left arm



Fig. 5 Cutaneous leishmaniasis: small satellite lesions outside of the plaque/ulcer on right leg



Fig. 2 Cutaneous leishmaniasis: arm ulcer with typical appearance in a patient with *L. panamensis*



Fig. 3 Cutaneous leishmaniasis: L arm revealing diffuse CL disease

Leishmaniose cutanée et cutanéomuqueuse

- 90 % des cas dans 8 pays

Afghanistan, Algérie, Brésil, Pakistan, Pérou, Arabie Saoudite, Syrie

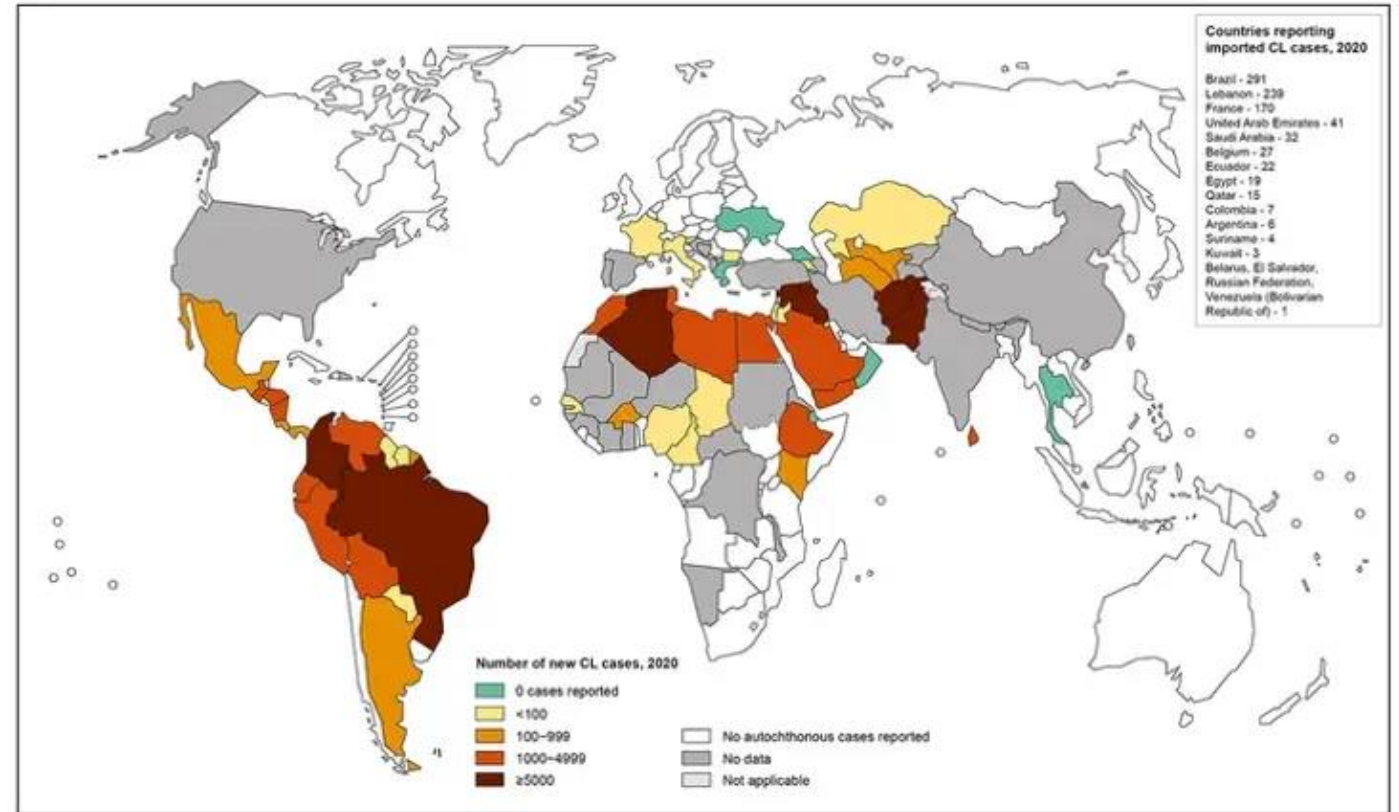
- Leishmaniose cutanée :

- Ancien monde : *L. tropica*, *L. major* ..
- Nouveau monde : *L. guyanensis*, *L. braziliensis* ..

- Leishmaniose cutanéomuqueuse :

- **Nouveau Monde exclusivement, *L. braziliensis* +++**

Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis worldwide, 2020



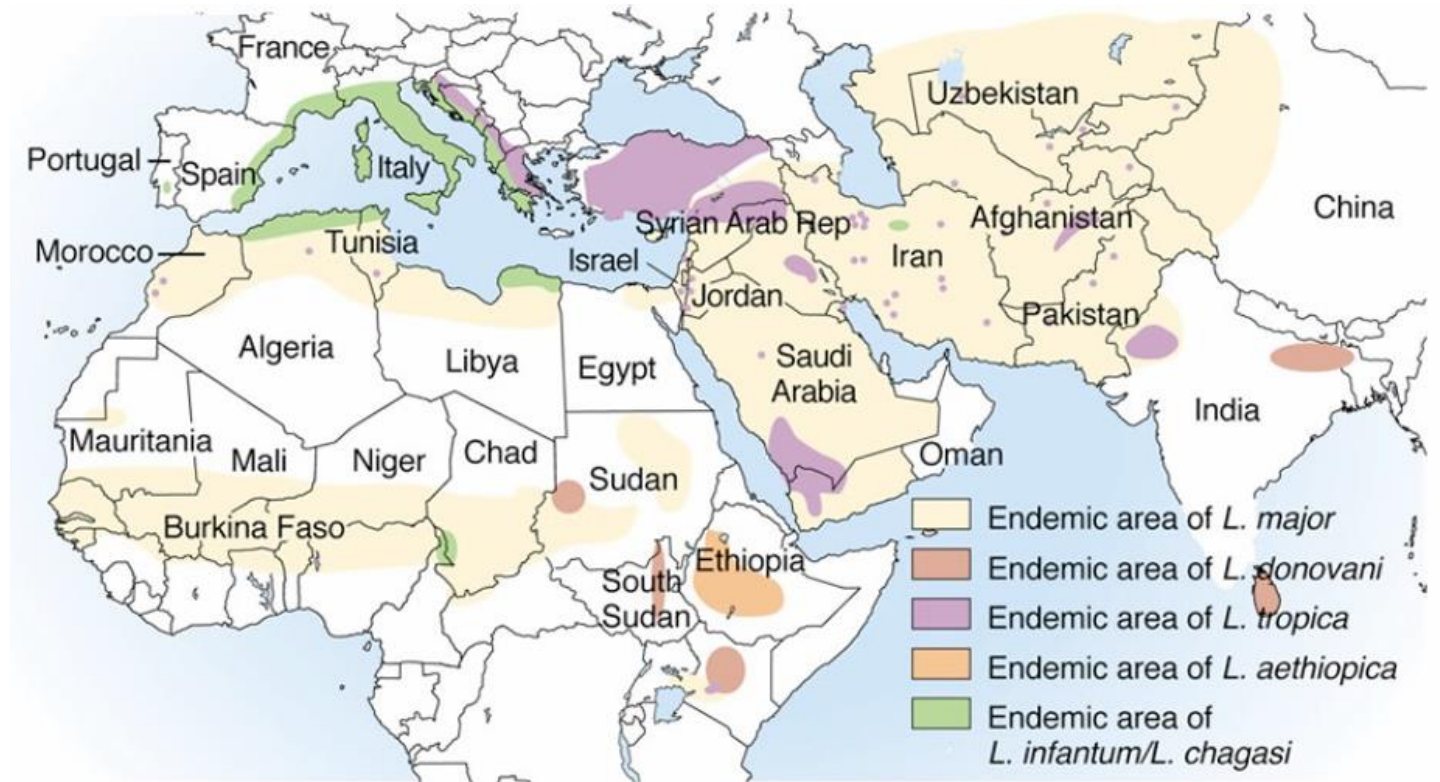
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2021. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Leishmaniose de l'ancien monde

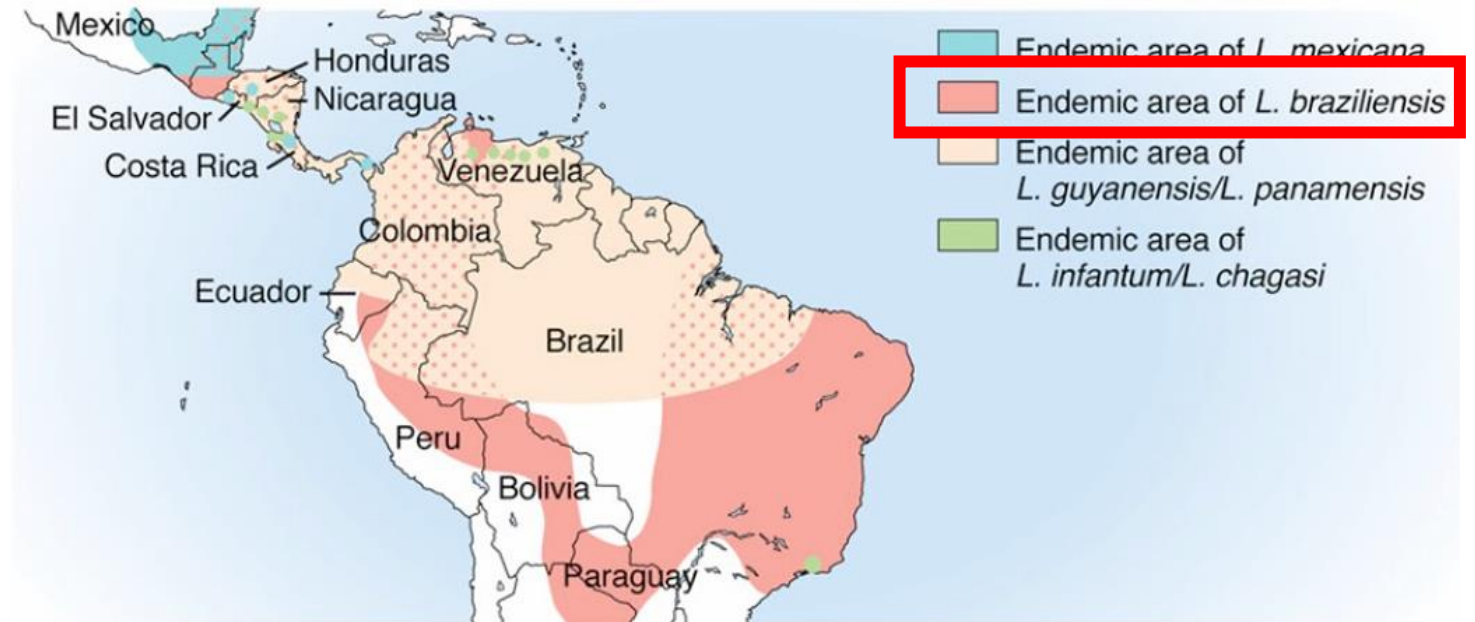
- Aronson et *al* CID 2016



Ancien monde : environnement semi aride , désert

Leishmaniose du nouveau monde

- Aronson et al CID 2016



Nouveau monde : forêt

Confirmation diagnostique/bilan d'extension

- Toujours exclure une atteinte muqueuse sur les leishmanioses du nouveau monde : avis ORL systématique
- L'atteinte muqueuse peut survenir des années après l'atteinte ORL
- Diagnostique de certitude : biopsie cutanée + PCR pour diagnostic d'espèce
- Le traitement dépend du type d'atteinte et de l'espèce



Cutaneous leishmaniasis

Richard Reithinger, Jean-Claude Dujardin, Hechmi Louzir, Claude Pirmez, Bruce Alexander, Simon Brooker

Cas clinique 2

- E, 3 ans
- Consulte le 26.04.2023
- retour des vacances du Cap-Vert ou elle a séjourné du 01 au 15 avril
- Plusieurs lésions au niveau des membres inférieurs
- Prurigineuses
- Traitement par Augmentin 10 jours pour un diagnostic d'abcès du mollet droit
- Par ailleurs, BEG et apyrétique
- Décrivez la lésion et proposez un diagnostic

Myiase furonculoïde

- Lésion séméiologique : Papulo nodule centrée par un orifice
- Sur peau saine
- **Papulonodule centrée** par un petit orifice
- Douleur +
- Une seule larve par lésion
- Lésion unique ou multiples
- Possible complication : dermohypodermite



Myiases

- Définition: toutes les infections par larves de mouches
- Myiases de plaies
- Myiases de cavités
- Myiases furonculoïde

oDermatobia hominis (Amérique du Sud

On peut laisser sécher son linge dehors : Zones découvertes

oCordylobia anthropophaga (Afrique) : Zones couvertes, repasser ++

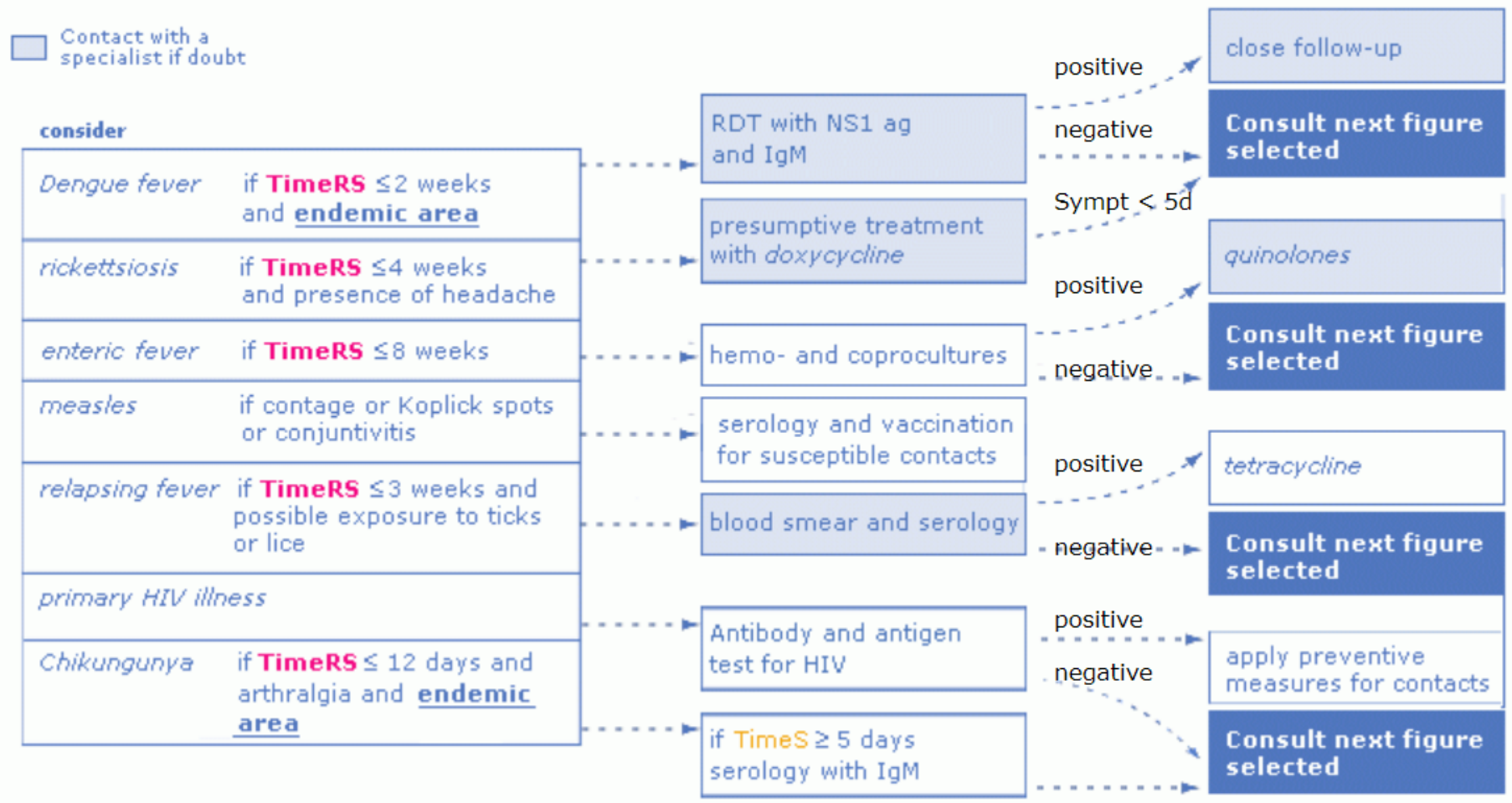
oCordylobia rodhaini (Afrique) : Zones couverte, repasser le linge ++

Cas clinique 3

- Homme de 67 ans
- • séjourne 6 mois par an au Kenya
- Fièvre depuis 48h
- Douleurs diffuses
- Lésion de la cuisse

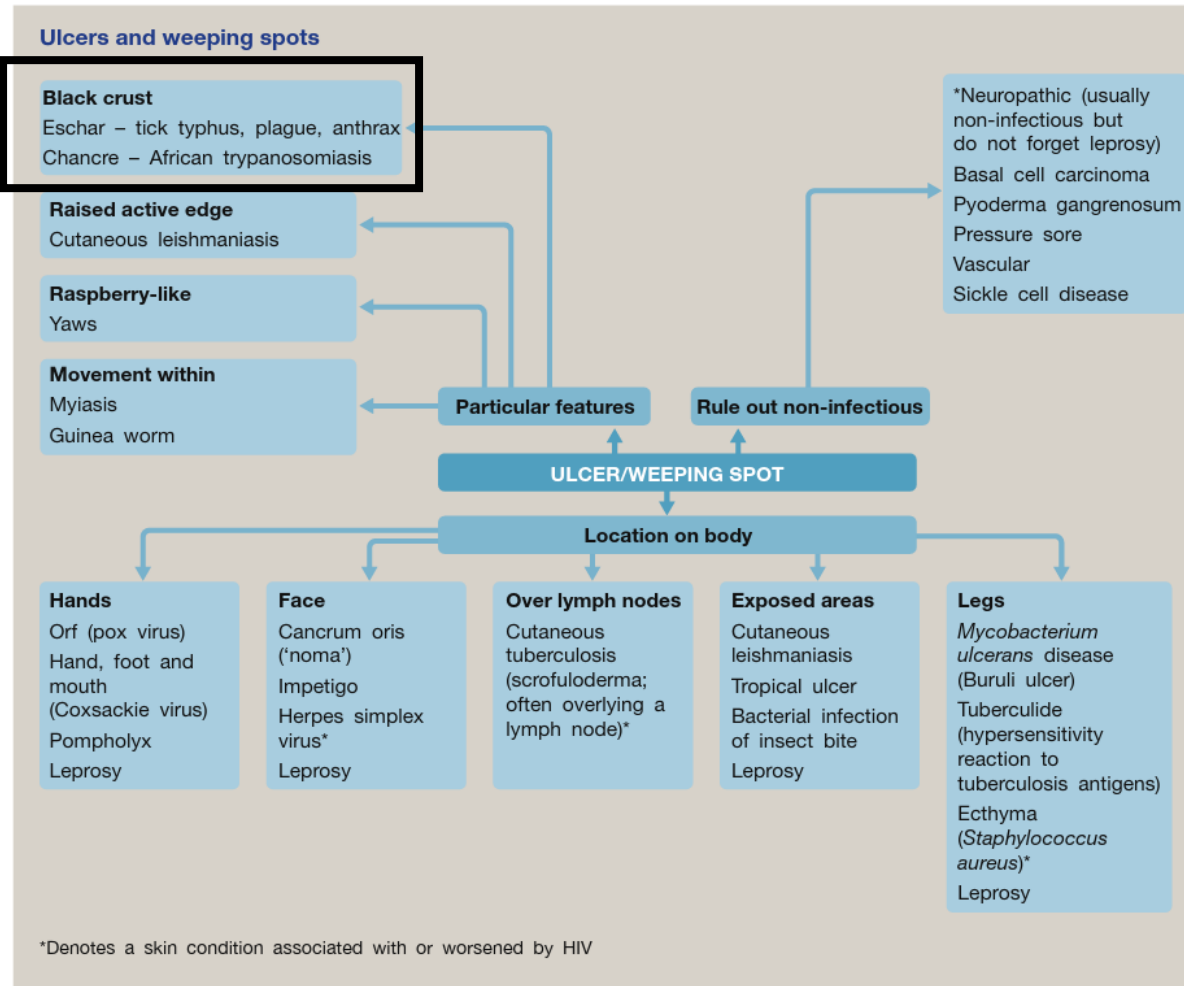
- Décrivez la lésion ?
- Quel diagnostic évoquez vous ?

Figure 6 - maculopapular rash



leptospirosis has already been considered in **figure 2**

Algorithme diagnostique



Diagnostic approach to tropical skin infections

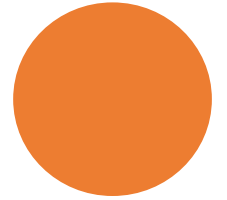
Angela McBride

Stephen L Walker

Figure 1

Cas clinique 3

- Rickettsiose :
- Transmission par piqûres de tique
 - Zones plutôt sèches ou semi-arides
 - Asie, Afrique +++
 - Signes généraux + escharre/ rash +/- céphalées
- Lésion à centre noir avec pourtour érythémateux
- diagnostic surtout clinique++
- Traitement: DOXYCYCLINE



Présentation clinique des rickettsioses

- Inconstance des signes cliniques cutanés en fonction des différentes rickettsioses
- Savoir y penser en l'absence de signes cutanés
- En cas d'état fébrile survenant dans les 4 semaines post retour

Tableau 2. Présentation clinique et complications de différentes rickettsioses

(Adapté des réf. 7-16, 21-23).

En gras : les caractéristiques cliniques le plus souvent retrouvées.

* La tache noire est présente au niveau du cuir chevelu et passe donc souvent inaperçue.

** Aucun décès décrit, mais la casuistique est encore limitée.

	Fièvre	Céphalées	Rash cutané	Tache noire	Taches noires multiples	Adénopathie locale	Mortalité
Typhus épidémique	100%	100%	25-38%	–	–	–	15%
Typhus murin	98-100%	75-88%	50-80%	–	–	–	4%
Fièvre pourprée des montagnes rocheuses	99-100%	79-91%	82-90%	< 1%	–	27%	4-25%
Fièvre boutonneuse méditerranéenne	100%	56%	> 95%	70-85%	Rare	Rare	2,5%
Fièvre à tique africaine	59-100%	62-83%	15-46%	53-100%	21-54%	43-100%	–**
TIBOLA	12%	–	6%	82-100%*	Rare	100%	–**

Boillat, RMS, 2007

Les urgences en dermatologie tropicale

Traitement d'urgence qui sauve la vie :

Méningite bactérienne

Fièvre typhoïde

Trypanosomiase africaine

Rickettsioses

Précautions d'urgence pour protéger les contacts :

Fièvre hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg, CCHF etc)

Séroconversion HIV

Rougeole

Varicelle

Take home messages

- Viroses sont fréquentes, spécialement en présence d'arthralgies et myalgies sévères
- Diagnostic différentiel doit être basé sur les données épidémiologiques récentes, y compris des épidémies
- Diagnostic différentiel doit toujours tenir en compte les périodes d'incubation précises (première exposition, dernière exposition, temps d'incubation minimum et maximum)

Table 1 Top ten most common diagnoses in returning travellers with skin problems.

Cutaneous larva migrans
Soft tissue bacterial infection ^a
Arthropod bite ^b
Allergic reaction or urticaria
Myiasis
Superficial fungal infection
Injuries including animal bites
Scabies
Cutaneous leishmaniasis
. Tungiasis

Includes pyoderma, skin abscess, and cellulitis.
Includes pruritis from, secondary dermatitis, and bacterial superinfection.

A practical approach to common skin problems
in returning travellers

Brigid M. O'Brien*

Worldwide Traveller's Health, 72 Remuera Road, Newmarket, Auckland, New Zealand

Received 27 February 2009; accepted 9 March 2009
Available online 11 April 2009