

**K. Aoun, S. Azzabi, H. Chelbi, M. Jones, H. Ghorbel,  
I. BenSghaier & A. Bouratbine**

**Institut Pasteur, Hôp Ch. Nicolle, Hôp La Rabta  
& Hôp Habib Thameur, Tunis-Tunisie.**



**M. MAT, tunisien de 23 ans vivant au Nord de la Tunisie,  
sans déplacements notables, sans ATCD particuliers,  
consulte pour une macrochéilite de la lèvre supérieure  
évoluant depuis 3 ans**



- **HDM : plusieurs consultations en dermatologie, en maxillo-faciale et en médecine interne. Biopsie : inflammation granulomateuse**
- **Corticothérapie intermittente (relativement au long cours) sans aucune amélioration voir aggravation**
- **Examen physique : RAS (en dehors d'une dépression prononcée), pas d'aphtose, pas de dyspnée ni de troubles digestifs**
- **Radiographie du thorax normale**
- **Bilan biologique (standard) normal**
- **Endoscopies digestives sans particularités**



# **Quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?**

- 1. Sarcôïdose**
- 2. Tuberculose**
- 3. Leishmaniose**
- 4. Maladie de Crohn**
- 5. Syndrome de Melkerson Rosenthal**
- 6. Rhinosporidiose**

**1. Sarcoidose**

**2. Tuberculose**

**3. Leishmaniose**

**4. Maladie de Crohn**

**5. Syndrome de Melkerson Rosenthal**

**6. Rhinosporidiose**

# **Syndrome de Melkerson Rosenthal** ou **macrochéilite de Miescher** (forme isolée du syndrome)

## **Triade clinique :**

- \* **Oedème chronique de la face et des lèvres**
- \* **Langue scrotale**
- **Paralysie faciale (30%)**

## **Ana-path : granulomatose**

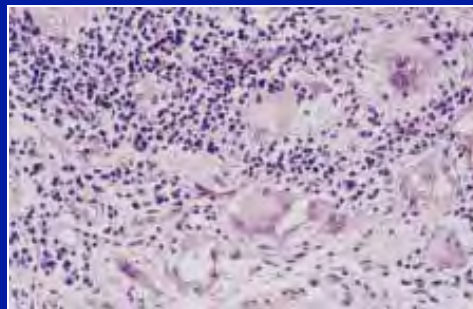
## **Traitement (pas de consensus) :**

**Corticoides par voie générale (voir locale)**

**Alternatives : triamcinolone, hydroxychloroquine, clofazimine, sulfasalazine**



Van der Waal et al, *Int J Dermatol* 2002



Van der Waal et al, *Int J Dermatol* 2002



Khadir K et al, *Ann Dermatol Vénéréol*  
2013

**Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) permet (tent) de diagnostiquer une leishmaniose ?**

- 1. Examen microscopique direct**
- 2. IDR à la leishmanine**
- 3. Sérologie**
- 4. PCR sur sang**
- 5. PCR sur prélèvement lésionnel**

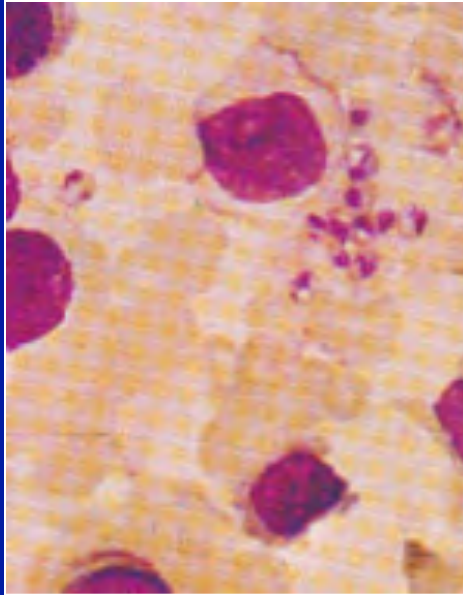
**1. Examen microscopique direct**

**2. IDR à la leishmanine**

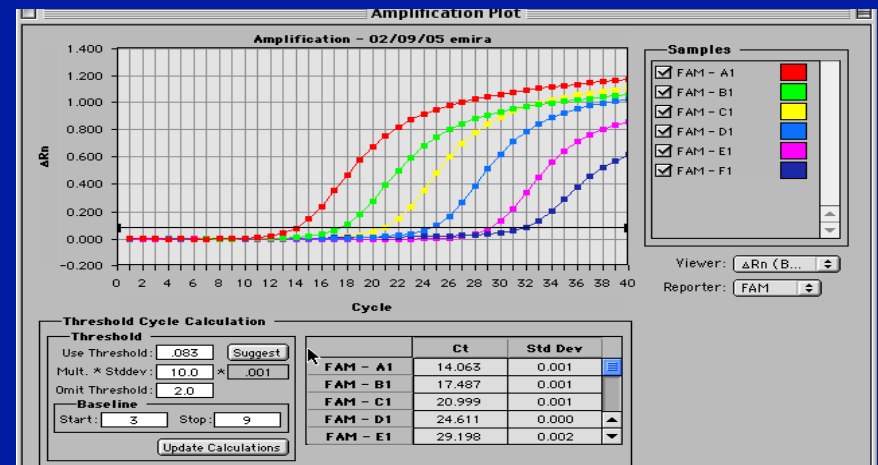
**3. Sérologie**

**4. PCR sur sang**

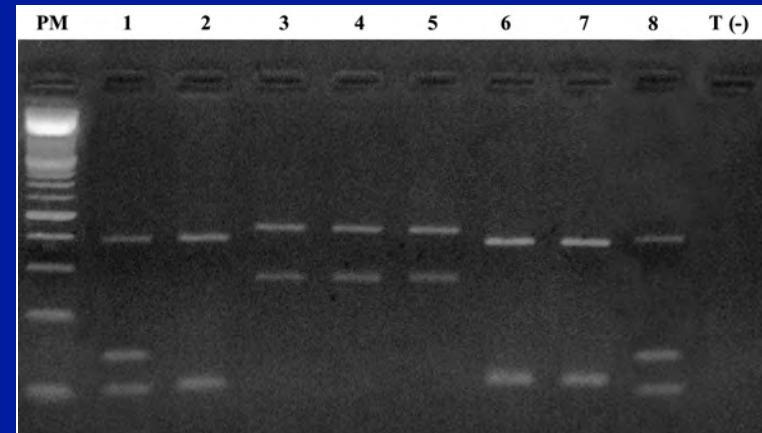
**5. PCR sur prélèvement lésionnel**



**Ex direct : positif**



**PCR positive**



**Espèce : *Leishmania infantum***

**Sérologie : positive en IFI (titre 1/400)**



# **Quel(s) est(sont) le(s) choix thérapeutique(s) adapté(s) ?**

- 1. Abstention thérapeutique**
- 2. Antimoniate de méglumine en infiltrations locales**
- 3. Antimoniate de méglumine par voie générale**
- 4. Amphotéricine B liposomale**
- 5. Cryothérapie**

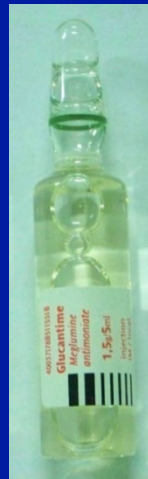
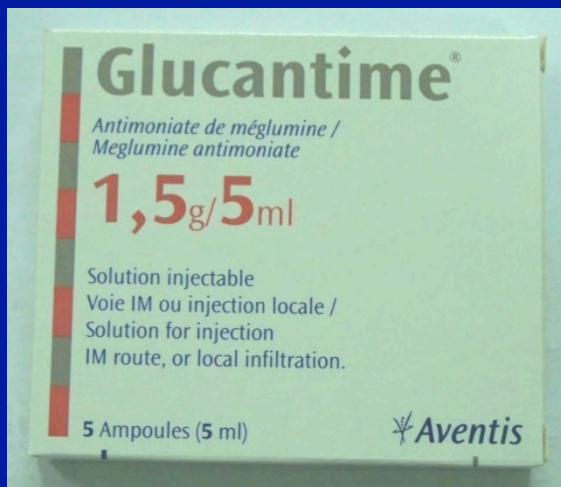
**1. Abstention thérapeutique**

**2. Antimoniote de méglumine en  
infiltrations locales**

**3. Antimoniote de méglumine par voie générale**

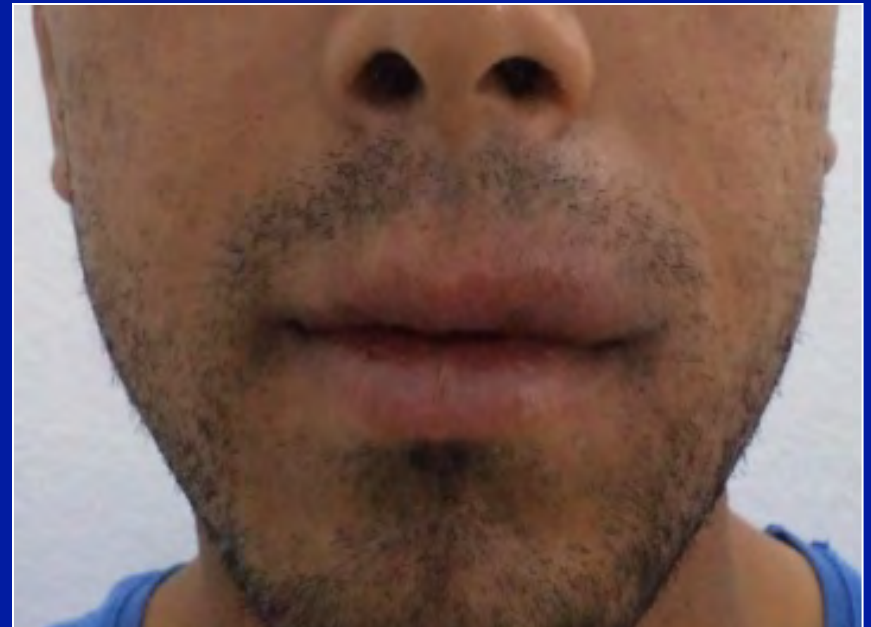
**4. Ampho B liposomale**

**5. Cryothérapie**

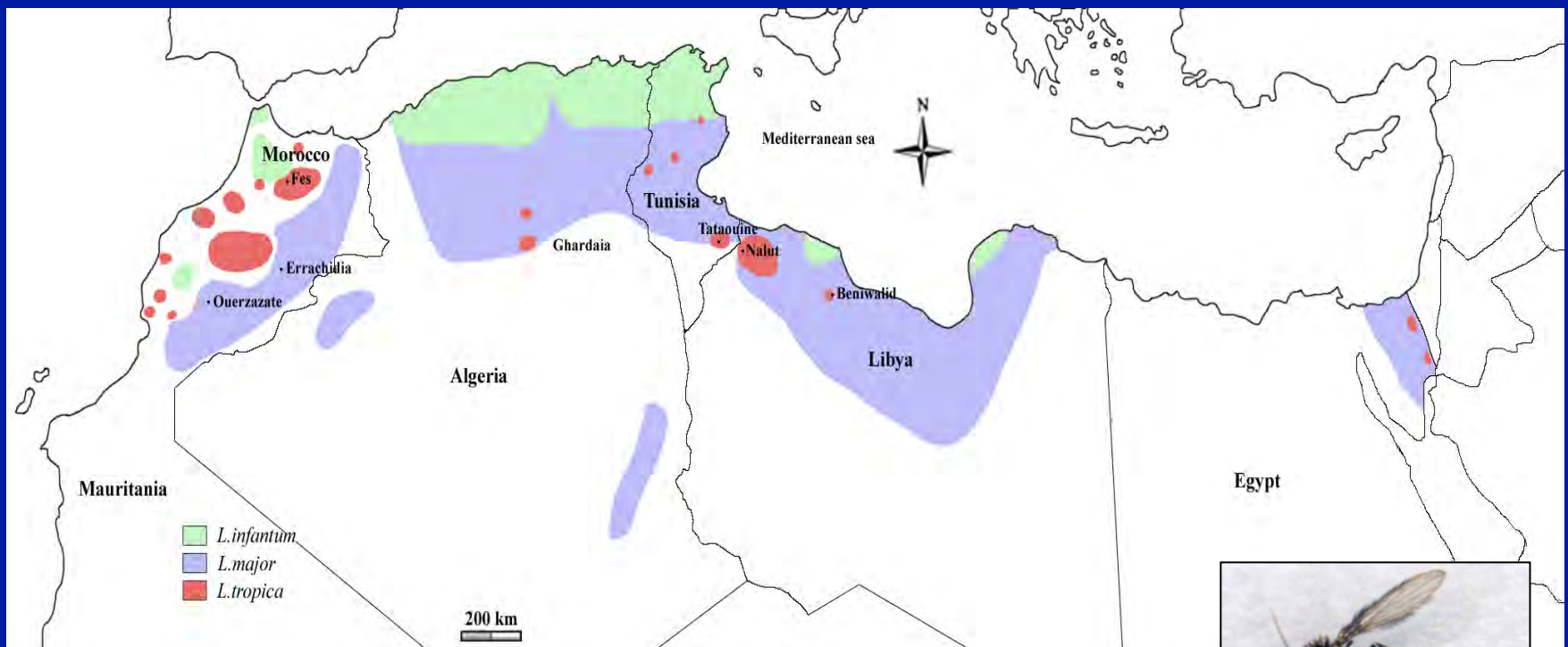


**Glucantime® IM**  
20mg Sb/kg/j x 15 jours

**Evolution « spectaculairement » et rapidement favorable**



**Toujours penser à la leishmaniose dans les pays d'endémie, particulièrement ceux du Maghreb (devant un contexte épidémio-clinique)**



**En effet, les formes atypiques et inhabituelles  
(y compris les macrochéilites) ne sont pas exceptionnelles**

