

Efficacité de la vaseline salicylée à 20 % dans le traitement des tungoses profuses.

A propos de huit observations en Guyane Française.

E. Clyti (1, 2, 3), P. Couppie (2, 3), C. Deligny (1), T. Jouary (1), D. Sainte-Marie (1, 2), R. Pradinaud (1, 2, 3)

(1) Service de dermatologie, Centre hospitalier de Cayenne, Guyane Française.

(2) Institut guyanais de dermatologie tropicale (I.G.D.T.), Centre hospitalier de Cayenne, Guyane Française.

(3) Équipe de recherche EA 3593

Manuscrit n°2471. "Dermatologie tropicale". Reçu le 17 septembre 2002. Accepté le 6 janvier 2003.

Summary: Treatment of profuse tungiasis. About 8 observations in French Guiana.

The treatment of tungiasis involves the mechanic extraction of the gravid females of *Tunga penetrans*. We have observed on 8 patients profuse tungiasis diagnosed in the centre hospitalier de Cayenne. We have carried out different types of treatment, including the occlusive application of 20% of salicylated vaseline during 12 or 24 hours. This procedure causes the death of the parasites and facilitates their extraction.

Résumé :

Le traitement habituel de la tungose fait appel à l'extraction mécanique (par grattage, extraction ou excision) des femelles gravides de *Tunga penetrans*. Nous avons proposé un traitement par vaseline salicylée à 20 % en occlusif pendant 12 à 24 heures chez huit patients porteurs de tungose profuse. Ce procédé entraîne la mort des parasites et facilite leur extraction à la pince.

tungiasis
treatment
salicylated vaseline
hospital
French Guiana
South America

tungose
traitement
vaseline salicylée
hôpital
Guyane Française
Amérique du sud

Introduction

La tungose (ou "puce chique") est une affection parasitaire due à *Tunga penetrans*. Elle se rencontre principalement en Amérique du Sud, en Afrique et en Inde (9, 10, 12). Les formes profuses posent un problème thérapeutique. Nous présentons et commentons différentes options thérapeutiques (ivermectine, vaseline salicylée à 20 % parfois additionnée de thiabendazole à 2 %) utilisées chez huit patients dans le service de dermatologie du centre hospitalier de Cayenne.

Matériel et méthode

De mai à octobre 2000, huit patients ont consulté pour une tungose profuse. Nous avons proposé différents traitements dont l'application de vaseline salicylée à 20% en occlusif pendant 12 heures. Dans l'observation n° 1, du fait de la profusion parasitaire, nous avons effectué deux applications de 12 heures dans les régions plantaires. Deux d'entre eux ont reçu antérieurement de l'ivermectine à raison de 200 µg/kg en cure unique.

Résultats

Parmi les huit patients, on dénombrait 7 hommes et 1 femme. L'âge moyen était de 23,5 ans. La plupart des communautés ethno-culturelles de Guyane Française étaient repré-

sentées. La topographie des lésions la plus fréquente était les zones péri-unguéales des régions palmo-plantaires (photo n° 1 et 4). Le traitement par ivermectine (cas n° 1 et 2) a été un échec. Après 48 heures, on observait la persistance de la ponte d'œufs des femelles gravides de *T. penetrans*. Chez tous les patients traités par vaseline salicylée en occlusif pendant 12 à 24 heures, les parasites étaient morts. Leur extraction se réalisait de façon aisée à l'aide d'une pince (photo n° 5). Une complication à type d'infection bactérienne est survenue au décours de l'extraction des parasites (cas n° 3).

Photo 1.*

Tungose profuse des régions palmaires.
Profuse tungiasis of palmar regions.



* iconographie en couleur sur notre site: <http://www.pasteur.fr/socpatex/pages/dermato.html>

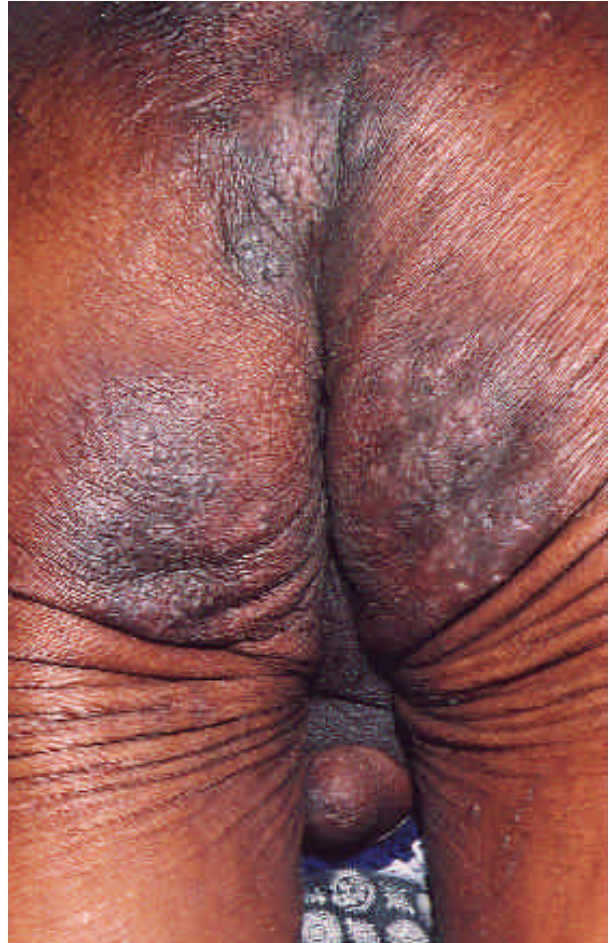
Photo 2.*

Tungose profuse fessière avant traitement.
Buttocks' profuse tungiasis before treatment.



Photo 3.*

Cicatrisation complète une semaine après extraction des parasites morts.
Complete healing a week after the extraction of dead parasites.



Discussion

La répartition géographique de *T. penetrans* est limitée à l'Amérique latine, l'Afrique et la côte occidentale de l'Inde (9, 10, 12). Dans certaines zones d'endémie, la prévalence de cette ectoparasitose peut atteindre 41,5 % chez les enfants scolarisés (4). Des cas importés sont relatés en Europe et aux États-Unis (3, 10, 12). À Paris, la tungose représente ainsi 6,3 % des dermatoses répertoriées chez les touristes de retour (3). La multiplication des voyages inter-continentaux entraînera probablement une augmentation de cette pathologie d'importation en France métropolitaine. En Guyane, la tungose affecte avant tout les populations des communes du littoral et des fleuves de Guyane (9). Le réservoir est constitué par les animaux domestiques (chiens, porcs) (9). La topographie préférentielle de cette ectoparasitose sont les pieds et les mains (4, 9, 10, 12).

Lors de tungose paucilésionnelle, l'extraction mécanique à l'aide d'un vaccinostyle ou excision est le traitement de choix (9, 10, 12). En cas de lésions multiples, ce traitement apparaît fastidieux. Certains auteurs ont utilisé des antiparasitaires par voie orale (1, 2, 6). CARDOSO (2) utilise avec succès le tiabendazole à la dose de 3 comprimés de 500 mg par jour durant 5 à 10 jours. ADE-SERRANO *et al.* (1) ont employé le nirinadazole (Ambilhar®) en cure unique ou répétée à une semaine d'intervalle à raison de 30 mg par kilo. Ce protocole a entraîné la guérison de tous les enfants traités en 2 à 3 semaines. Néanmoins, la fréquence des effets indésirables digestifs paraît élevée (15,6 % des enfants traités). L'ivermectine (ou les dérivés

des avermectines), largement utilisée dans les diverses filarioses (5), a également des indications dans certaines ectoparasitoses en médecine humaine et vétérinaire (7, 8, 11). Elle se révèle active sur *Sarcoptes scabiei*, *Cochlioma hominivorax* et *Dermatobia hominis* (7, 8, 11). Elle paraît inefficace sur *T. penetrans* *in vivo* dans deux de nos observations. La vaseline salicylée à 20 % constitue un traitement simple et peu coûteux. Ce procédé entraîne la mort du parasite et, par son action kératolytique, permet une extraction aisée à la pince des différents parasites morts. La vérification de la vaccination anti-tétanique est indispensable, ainsi qu'un traitement antiseptique local après extraction des parasites, afin d'éviter toute infection bactérienne secondaire. Le traitement préventif pour les populations exposées et les touristes consiste dans le port des chaussures (9, 10).

Tableau.

Caractéristiques démographiques et cliniques des 8 patients traités pour tungose profuse.
Demographic and clinical characteristics of the 8 patients treated for profuse tungiasis.

cas	age	sexe	ethnie	origine géographique	nb lésions	localisation lésions	traitement
n°1	63	M	Amérindien	Iracoubo	1000	mains, pieds, fesses, coudes, genoux	ivermectine puis vaseline salicylée
n°2	10	M	Saramaka	St Laurent	20	pieds	ivermectine puis vaseline salicylée
n°3	40	M	Métropolitain	Brésil	40	pieds	vaseline salicylée
n°4	12	M	Créole	Cayenne	20	mains, pieds	vaseline salicylée
n°5	8	M	Créole	Cayenne	30	mains, pieds	vaseline salicylée
n°6	6	F	Créole	Cayenne	20	mains, pieds	vaseline salicylée
n°7	5	M	Créole	Cayenne	30	mains, pieds	vaseline salicylée
n°8	44	M	Créole	Matoury	40	pieds	vaseline salicylée

* iconographie en couleur sur notre site: <http://www.pasteur.fr/socpatex/pages/dermato.html>

Photo 4.*

Tungose péri-unguëale des deux pieds.
Periungual tungiasis on both feet.



Photo 5.*

Extraction à la pince de *T. penetrans* mortes.
Mechanic extraction (with pliers) of dead *T. penetrans*.



Références bibliographiques

1. ADE-SERRANO MA, OLOMOLEHIN OG & ADEWUNMI A - Treatment of human tungiasis with niridazole (Ambilhar®): a double-blind placebo-controlled trial. *Ann Trop Med Parasitol*, 1982, **76**, 89-92.
2. CARDOSO A - Generalized tungiasis treated with thiabendazole. *Arch Dermatol*, 1981, **117**, 129.
3. CAUMES E, CARRIERE J, GUERMONPREZ G, BRICAIRE F, DANIS M & GENTILINI M - Dermatoses with tropical countries: a prospective study of the diagnosis and management of 269 patients presenting to a tropical disease unit. *Clin Inf Dis*, 1995, **20**, 542-548.
4. CHADEE DD - Tungiasis among five communities in south-western Trinidad, West Indies. *Ann Trop Med Parasitol*, 1998, **92**, 107-113.
5. DATRY A, THELLIER M, ALFA-CISSE O, DANIS M & CAUMES E - L'ivermectine, un antiparasitaire à large spectre. *Presse Méd*, 2002, **31**, 605-659.
6. MARTINS DE CARVALHO BEZERRA S - Tungiasis, an unusual case of severe infestation. *Int J Dermatol*, 1994, **33**, 725.
7. MEINKING TL, TAPLIN D, HERMIDA JL, PARDO R & KERDEL FA - The treatment of scabies with ivermectin. *N Engl J Med*, 1995, **333**, 26-30.
8. MOYA-BORJA GE, MUNIZ RA & SANAVRIA A - Therapeutic and persistent efficacy of doramectin against *Dermatobia hominis*. *Vet Parasitol*, 1993, **38**, 142-144.
9. PRADINAUD R & STROBEL M - La tungose ou puce chique. *Le Concours Médical*, 1985, *, 107-137.
10. SANUSI D, BROWN EB, SHEPARD TG & GRAFTON WD - Tungiasis: report of one case and review of the 14 reported cases in the United States. *J Am Acad Dermatol*, 1989, **20**, 941-944.
11. VICTORIA J, TRUJILLO R & BARRETO M - Myiasis: a successful treatment with topical ivermectin. *Int J Dermatol*, 1999, **38**, 142-144.
12. WENTZELL JM, SCHWARTZ BK & PESCE JR - Tungiasis. *J Am Acad Dermatol*, 1986, **15**, 117-119.

* iconographie en couleur sur notre site: <http://www.pasteur.fr/socpatex/pages/dermato.html>