



Les pédiculoses

La pédiculose de la tête est une affection bénigne et fréquente, surtout dans la population pédiatrique. Elle est généralement asymptomatique et son diagnostic de certitude n'est pas toujours aisé. Lorsqu'un cas est découvert, le suivi de la personne affectée et l'investigation des contacts potentiels peuvent mener à des surdiagnostics et à des traitements d'indication discutable. D'une manière générale, l'affection répond bien aux pédiculicides topiques, essentiellement la perméthrine et le malathion, malgré l'émergence de résistances dans certains pays. La pédiculose du corps touche les populations en grande précarité et l'instauration de mesures d'hygiène simples constitue l'essentiel de l'approche thérapeutique. Les poux du pubis sont transmis par voie sexuelle, sont facilement identifiés et traités par application locale de pédiculicides.

Rev Med Suisse 2007 ; 3 : 2266-72

C. Chuard

Dr Christian Chuard
Clinique de médecine et Unité de
prévention et contrôle de l'infection
Hôpital fribourgeois, 1708 Fribourg
chuardc@h-fr.ch

Pediculosis

Head pediculosis is a benign and common disease, particularly in children. It is usually asymptomatic and a definite diagnosis is not always easy. When a case is discovered, overdiagnosis and unwarranted therapies may be a consequence of patient follow-up and contact investigation. As a general rule, topical pediculicides – mainly permethrin and malathion – give good results despite the emergence of resistance in some countries. Pediculosis of the body affects populations with very poor sanitation conditions; simple hygiene measures are the cornerstone of therapy. *Phthirus pubis* is sexually transmitted, easily diagnosed and treated with topical pediculicides.

INTRODUCTION

Les pédiculoses comptent parmi les exoparasitoses majeures qui affectent l'homme. La pédiculose de la tête (*Pediculus humanus capitis*) est une infestation sans gravité sur le plan médical, mais sa fréquence et l'anxiété qu'elle engendre en font un problème de santé publique digne d'intérêt. La pédiculose du corps (*Pediculus humanus humanus*) affecte surtout les populations vivant en conditions d'hygiène extrêmement précaires

(personnes sans-abri, populations déplacées) et le parasite est le vecteur de maladies tels le typhus épidémique, la fièvre des tranchées et la fièvre récurrente. La pédiculose du pubis (*Phthirus pubis*) est essentiellement une maladie sexuellement transmissible. Ces pathologies sont méconnues de beaucoup de praticiens et sont à l'origine de réactions disproportionnées lorsqu'elles sont diagnostiquées dans les établissements d'éducation et de soins. Cet article va en rappeler les principales caractéristiques, ainsi que l'approche thérapeutique rationnelle.

PÉDICULOSE DE LA TÊTE

Pathogène

Le pou de la tête (*Pediculus humanus capitis*) est un insecte hématophage de la taille d'une graine de sésame (1-3 mm), allongé, plat, sans ailes, possédant une pièce buccale cachée dans la structure de la tête, de courtes antennes et trois paires de pattes en forme de serres adaptées à la saisie des cheveux (figures 1 et 2). Il se déplace en rampant à une vitesse pouvant atteindre 23 cm/minute et ne saute pas. Les poux adultes vivent environ deux semaines et la femelle peut produire 3-10 œufs par jour, qui se trouvent dans une coquille mesurant 1 mm, appelée lente, collée à la base du cheveu (figure 3). L'œuf libère une nymphe dont la maturation en trois stades prend une semaine. La lente vide reste fermement attachée au cheveu pendant plusieurs mois. Dans la plupart des climats, les poux ne restent pathogènes que quelques heures lorsqu'ils sont éloignés du cuir chevelu.^{1,2}



Figure 1. Pou de la tête (face et profil)



Figure 2. Pou de la tête
Comparaison de taille avec une pièce de monnaie.



Figure 3. Lentes du pou de la tête sur le cuir chevelu

(Avec la permission de l'Université de Floride, photographie par Clay Scherer).

Epidémiologie et transmission

L'affection est endémique dans le monde entier et affecte tous les milieux socio-économiques, touchant surtout les enfants entre 5 et 11 ans.³ Sa prévalence dans les pays développés, probablement en augmentation, est de 1-3% et peut occasionnellement dépasser 25% dans les écoles.^{1,3,4} Dans les pays en voie de développement, plus de 50% de la population générale peut être touchée en raison du manque de moyens pour contrôler la maladie.⁴ La transmission des poux survient quasi exclusivement par contact direct de tête à tête. La fréquence de lavage des cheveux et le niveau d'hygiène personnelle ne déter-

minent pas le risque d'infestation. Le partage de peignes, brosses ou couvre-chefs est un mode de propagation mineur et les animaux ne sont pas vecteurs des poux humains.

Tableau clinique

Bien que les infections soient le plus souvent asymptomatiques, un prurit peut se manifester en cas de sensibilisation à la salive du pou, ce qui prend deux à six semaines.^{5,6} Un rash d'hypersensibilité mime parfois un exanthème viral. Une lymphadénopathie cervicale et une conjonctivite surviennent occasionnellement.²

Diagnostic

Le diagnostic de certitude de la pédiculose de la tête ne peut se faire qu'en constatant la présence de parasites mobiles. Comme les personnes infestées le sont généralement par moins de dix poux, surtout des nymphes,¹ qui fuient la lumière et se déplacent rapidement, l'inspection visuelle du cuir chevelu demande une grande expertise et a un rendement faible. L'utilisation d'un peigne à poux sur des cheveux mouillés (espace entre les dents : 0,2-0,3 mm) facilite grandement le screening, augmentant sa rapidité de deux fois et sa sensibilité de quatre fois.⁶ La seule présence de lentes, qu'on trouve plus particulièrement dans les régions occipitale et rétro-auriculaire, ne signifie pas qu'il y a infection active, notamment après traitement.² Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) affirment que le diagnostic peut être posé s'il y a présence de nombreuses lentes à moins de 6-7 mm du cuir chevelu, néanmoins la probabilité de trouver dans ce cas des poux vivants n'est que de 32%.⁷ Si elles se trouvent éloignées de plus de 6-7 mm du scalp, les lentes ont plus de deux semaines d'existence et ne peuvent plus contenir d'œufs non éclos. Finalement, les lentes peuvent être confondues avec des cylindres de kératine souvent présents à la base du cheveu et avec des pellicules ou des particules de laque. Le surdiagnostic de la pédiculose active par les professionnels et les profanes est responsable d'une mauvaise prise en charge de la pathologie.⁸

Traitement

Il y a d'un point de vue théorique trois modalités thérapeutiques pour éliminer les poux de tête : les insecticides topiques, le peignage et les traitements oraux.

Une revue Cochrane publiée en 2001⁹ a identifié trois substances topiques efficaces dans plus de 95% des cas en conditions expérimentales : la perméthrine, le malathion et certaines pyréthrinés. Les deux premières sont commercialisées en Suisse sous les marques Loxazol (perméthrine 1%) et Prioderm (malathion 1%). Un autre insecticide, le lindane (disponible en Suisse sous le nom de marque Jacutin) est considéré comme moins efficace, est neurotoxique et myélotoxique s'il est absorbé par voie percutanée, ce qui est le cas chez les jeunes enfants ou lors d'applications répétées et en peau malade. Selon la concentration de l'insecticide et les sources consultées, on recommande une ou deux applications à une semaine d'intervalle, sur des cheveux juste humidifiés, sans utilisation préalable d'autres produits capillaires, en employant de l'eau tiède, avec des durées d'application variables. Les recommandations de



la notice du Loxazol et du Prioderm sont résumées dans le [tableau 1](#).

L'émergence de résistance aux insecticides topiques a créé passablement d'inquiétude ces dernières années, certaines études rapportant des taux d'échec importants. De fortes différences entre les pays semblent exister et des taux de résistance variables entre établissements scolaires dans une même région ont été rapportés.⁴ Aucune étude ne décrit la situation en Suisse. Il faut noter que les échecs de traitement sur le terrain sont très souvent le résultat de phénomènes autres que la résistance intrinsèque des poux aux insecticides, comme expliqué dans le [tableau 2](#). Une résistance doit néanmoins être soupçonnée si des poux actifs sont retrouvés 24 h après un traitement bien conduit.⁵

L'élimination mécanique des poux par passages répétés (tous les 3-4 jours durant 2 semaines) d'un peigne à dents serrées dans les cheveux mouillés est une alternative fastidieuse et d'efficacité moindre par rapport aux insecticides (38% de succès pour le peigne contre 78% pour le malathion).^{10,11} Elle est populaire au Royaume-Uni et peut être intéressante dans les cas de résistance vraie aux subs-

Tableau 1. Mode d'utilisation de la perméthrine 1% (Loxazol) et du malathion 1% (Prioderm), selon le Compendium suisse des médicaments

Perméthrine 1% (Loxazol)

- Adultes et enfants de plus de deux ans. Avant deux ans: sous surveillance médicale
- Laver les cheveux avec du shampoing et les sécher avec un linge
- Appliquer le produit en quantité suffisante sur le cuir chevelu et les cheveux humides, surtout à leur base. Un emballage est suffisant pour des cheveux mi-longs
- Laisser agir 10 minutes
- Rincer les cheveux à l'eau et les sécher
- Éviter le contact avec les yeux et les muqueuses
- Si nécessaire, 2^e application après 7-14 jours (pas de précisions sur l'indication)

Malathion 1% (Prioderm)

- Adultes et enfants. Nourrissons et enfants en bas âge: sous surveillance médicale
- Humidifier les cheveux avec de l'eau tiède – et non chaude – et éliminer l'eau excédentaire
- Appliquer 15 ml du produit sur le cuir chevelu et à la base des cheveux. Un shampoing de la totalité de la chevelure est superflu et entraîne un effet de dilution qui peut réduire l'efficacité
- Éviter la formation de mousse
- Laisser agir 10 minutes
- Rincer les cheveux à l'eau tiède – et non chaude
- Peigner soigneusement les cheveux humides avec un peigne anti-lentes
- Laisser sécher les cheveux à l'air. Ne pas utiliser de sèche-cheveux ou d'autre source de chaleur artificielle
- Éviter le contact avec les yeux et les muqueuses
- Répéter le traitement après 7 et 14 jours
- Entre deux traitements, passer le peigne anti-lentes après application sur les cheveux d'un conditionneur, qui facilite l'opération

Tableau 2. Causes d'échec de traitement par les pédiculicides topiques dans la pédiculose de la tête

- Diagnostic erroné
- Pré-utilisation de conditionneurs capillaires qui empêchent l'adsorption de l'insecticide sur les cheveux
- Cheveux trop mouillés qui mènent à une fermeture réflexe des organes respiratoires des poux
- Concentration insuffisante du produit (certains produits over-the-counter)
- Quantité de produit insuffisante (cheveux longs)
- Durée d'application insuffisante du produit
- Shampoing durant les 24-48 h suivant le traitement
- Réinfestation
- Résistance à l'insecticide

tances topiques ou chez les enfants en très bas âge.^{3,12}

Deux agents administrés par voie systémique ont été étudiés: le co-trimoxazole (associé à la perméthrine) et l'ivermectine. Le co-trimoxazole agirait en tuant la flore essentielle présente dans le tube digestif de l'insecte.⁵ Les données limitées dont on dispose pour l'instant pour ces substances et l'existence d'alternatives sûres et généralement efficaces ne permettent pas de les recommander.

Enfin, de nombreux produits ayant pour but d'entraver la respiration des parasites sont utilisés par les personnes adeptes de thérapies naturelles ou non conventionnelles: vaseline, kérosène, huile, mayonnaise. Ces traitements peu élégants sont moins efficaces que les autres approches.⁶

Lors du diagnostic d'une infestation chez un patient, la chevelure des membres de sa famille et le scalp des camarades de jeu doivent être inspectés à plusieurs reprises à intervalle de deux à trois jours. Seules les personnes chez lesquelles on trouve des poux motiles ont une indication claire au traitement.¹³ La thérapie peut néanmoins être discutée lorsqu'on voit des lentes à moins de 6-7 mm du scalp. Il est par contre injustifié de traiter systématiquement les membres de l'entourage. L'exclusion scolaire, largement pratiquée aux Etats-Unis, est stigmatisante et totalement inutile. Les cheveux courts sont plus faciles à traiter, mais favorisent la transmission.¹³

Bien qu'on ait très peu d'arguments en faveur d'une transmission des poux de la tête par l'environnement, les CDC proposent de laver à l'eau chaude, de nettoyer à sec ou d'enfermer durant deux semaines dans un sac en plastique tous les objets qui ont été récemment (< 2 jours) en contact avec la tête d'une personne infectée et d'aspirer soigneusement les meubles et les tapis. Les services de santé publique britanniques estiment que cela n'apporte aucun bénéfice.

PÉDICULOSE DU CORPS

Pathogène

Le pou du corps (*Pediculus humanus humanus*) a une morphologie similaire à celle du pou de la tête et il est à peine plus grand (2-4 mm). Le cycle de vie des deux variants est le même, mais la femelle du pou du corps est plus prolifique, pondant trois fois plus d'œufs que celle du pou de la tête. *Pediculus humanus humanus*, qui s'accroche aux poils

du corps uniquement pour prendre un repas de sang, peut survivre trois jours sans se nourrir dans les coutures des vêtements.²

Epidémiologie et transmission

Dans les pays développés, la pédiculose du corps affecte actuellement essentiellement les personnes sans-abri (prévalence de 30-50% en France).¹⁴ L'affection est fréquente dans les populations précarisées par la pauvreté et les déplacements imposés (camps de réfugiés). L'infection est très contagieuse et se transmet par contact avec les vêtements et la literie.

Tableau clinique

L'infestation se manifeste par un prurit chronique qui peut mener à des lésions de grattage et à une lichénification et une hyperpigmentation de la peau. Les surinfections bactériennes sont classiques. Les poux du corps peuvent transmettre le typhus épidémique (*Rickettsia prowazekii*), la fièvre des tranchées (*Bartonella quintana*) et la fièvre récurrente (*Borrelia recurrentis*). Jusqu'à 10% des poux sont infectés par *B. quintana* et la fièvre des tranchées urbaine affecte 5-10% des sans-abri à Marseille.¹⁴ A la suite d'épisodes répétés de bactériémie, certains vont développer une endocardite chronique, pathologie récemment décrite.¹⁵

Diagnostic

Le diagnostic est généralement posé par la mise en évidence de lentes dans les vêtements, surtout là où ils sont en contact étroit avec la peau, par exemple le resserrement des manches au poignet. Cet exercice est cependant difficile, puisqu'on trouve une médiane de trois poux seulement après une longue recherche.¹⁴ Pour les lésions cutanées, le diagnostic différentiel est notamment celui d'une dermatite atopique, d'une dermatite de contact, d'une réaction médicamenteuse et de la gale. Il est fréquent que la pédiculose du corps et la gale affectent les mêmes individus.

Traitement

L'éradication des poux du corps passe par une amélioration de l'hygiène personnelle (toilette régulière au savon ordinaire), le lavage des vêtements à haute température ou leur traitement par des insecticides. Un pédiculicide topique (voir plus haut : pédiculose de la tête) peut favoriser le détachement des parasites adhérant aux poils.

PÉDICULOSE DU PUBIS

Pathogène

Le pou du pubis, communément appelé morpion, a une taille de 1-2 mm et une forme trapue (figures 4 et 5). Il a deux paires de pattes en forme de serres pour saisir les poils et une paire vestigiale à l'avant. Le pou adulte vit deux semaines, période pendant laquelle la femelle pond environ 25 œufs quotidiennement. L'insecte peut parcourir 10 cm par jour.^{2,16}

Epidémiologie et transmission

La pédiculose du pubis est une infection sexuellement transmissible. C'est un marqueur important d'autres mala-

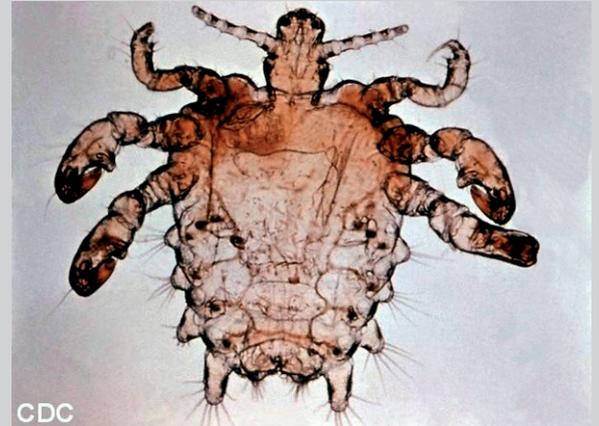


Figure 4. Pou du pubis

(Avec la permission des Centers for Disease Control and Prevention).

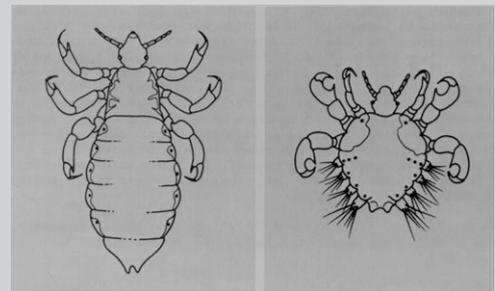


Figure 5. Comparaison entre le pou de la tête (à gauche) et le pou du pubis (à droite)

dies vénériennes, une étude ayant montré chez des adolescentes un lien fort avec des infections à *Chlamydia* et à gonocoques.¹⁷ Le parasite peut survivre tout au plus 24 h dans l'environnement et la voie de transmission non sexuelle joue un rôle épidémiologique mineur.

Tableau clinique

Phthirus pubis s'attache aux poils du pubis et des régions adjacentes (abdomen, fesses, jambes), plus rarement sur le scalp, les cils et les sourcils (chez les enfants). Il est responsable d'un prurit menant à des lésions de grattage, qui peut apparaître des mois après l'infection.¹⁸ Classiquement, on voit sur la peau des macules bleuâtres, appelées *maculae cerulae*, résultant de la morsure des poux.

Diagnostic

Les morpions et leurs lentes peuvent généralement être vus à l'œil nu sans trop de difficulté, car ils sont présents en grand nombre.

Traitement

On traite les poux du pubis avec les même pédiculicides que les poux de la tête. Lorsqu'ils touchent les cils, on utilise une crème grasse, type vaseline, durant dix jours afin de les asphyxier. Les partenaires sexuels doivent être examinés et le cas échéant traités. ■



Implications pratiques

- > La pédiculose de la tête est une pathologie bénigne, fréquente, dont le diagnostic précis n'est pas toujours aisé et qui répond généralement bien à un traitement de perméthrine ou de malathion, à appliquer selon des modalités précises
- > La pédiculose du pubis est une infection sexuellement transmissible, diagnostiquée aisément et traitée facilement par pédiculicides
- > La pédiculose du corps touche presque exclusivement les sujets en grande précarité sur le plan de l'hygiène (en Europe, personnes sans-abri). Elle peut être éliminée par la toilette au savon et par le lavage des vêtements

Bibliographie

- 1 ** Roberts RJ. Clinical practice. Head lice. *N Engl J Med* 2002;346:1645-50.
- 2 Ko CJ, Elston DM. Pediculosis. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:1-12.
- 3 Leung AK, Fong JH, Pinto-Rojas A. Pediculosis capitis. *J Pediatr Health Care* 2005;19:369-73.
- 4 Heukelbach J, Feldmeier H. Ectoparasites – the underestimated realm. *Lancet* 2004;363:889-91.
- 5 * Flinders DC, De SP. Pediculosis and scabies. *Am Fam Physician* 2004;69:341-8.
- 6 Canadian Pediatric Society. Head lice infestations: A clinical update. *Paediatrics Child Health* 2004;9:653-7.
- 7 Williams LK, Reichert A, MacKenzie WR, et al. Lice, nits, and school policy. *Pediatrics* 2001;107:1011-5.
- 8 Pollack RJ, Kiszewski AE, Spielman A. Overdiagnosis and consequent mismanagement of head louse infestations in North America. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:689-93.
- 9 ** Dodd CS. Interventions for treating head lice. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;CD001165.
- 10 Roberts RJ, Casey D, Morgan DA, et al. Comparison of wet combing with malathion for treatment of head lice in the UK: A pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2000;356:540-4.
- 11 Vander Stichele RH, Gyssels L, Bracke C, et al. Wet combing for head lice: Feasibility in mass screening, treatment preference and outcome. *J R Soc Med* 2002;95:348-52.
- 12 Burgess I. In: www.clinicalevidence.com
- 13 ** Nash B. Treating head lice. *BMJ* 2003;326:1256-7.
- 14 Raoult D, Foucault C, Brouqui P. Infections in the homeless. *Lancet Infect Dis* 2001;1:77-84.
- 15 Drancourt M, Mainardi JL, Brouqui P, et al. Bartonella (Rochalimaea) quintana endocarditis in three homeless men. *N Engl J Med* 1995;332:419-23.
- 16 Wendel K, Rompalo A. Scabies and pediculosis pubis: An update of treatment regimens and general review. *Clin Infect Dis* 2002;35:S146-S51.
- 17 Pierzchalski JL, Bretl DA, Matson SC. Phthirus pubis as a predictor for Chlamydia infections in adolescents. *Sex Transm Dis* 2002;29:331-4.
- 18 Orion E, Matz H, Wolf R. Ectoparasitic sexually transmitted diseases: Scabies and pediculosis. *Clin Dermatol* 2004;22:513-9.

* à lire

** à lire absolument