

Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

Ver macaque chez une européenne : cas clinique

Observation

Une femme de 41 ans, de nationalité française, consulte pour une lésion furonculeuse d'évolution subaiguë de la cuisse droite apparue il y a environ 2 mois et demi (figure 1).

Cette lésion s'est développée progressivement à l'emplacement d'une piqûre de moustique lors d'un séjour en Guyane, où elle avait rejoint son mari, militaire.

D'abord indolore, la lésion est devenue sensible à la palpation, puis prurigineuse et douloureuse spontanément, douleur indéfinissable mais persistante.

A l'examen, on note au tiers supérieur de la cuisse droite, sur le versant antéro-externe de celle-ci, une lésion papulo-nodulaire, rouge violine, entourée d'un halo inflammatoire d'environ 1 cm de diamètre. Au centre de la lésion, existe un orifice circulaire bien limité laissant échapper par intermittence un exsudat jaune verdâtre, liquide, non purulent. A la palpation, ce «nodule» se prolonge en profondeur au sein d'une infiltration diffuse dermo-hypodermique.

Au cours de l'examen, fait sous un éclairage dégageant une forte chaleur, on voit apparaître à l'orifice, un corpuscule noirâtre dont l'examen attentif permet de reconnaître l'extrémité d'une larve qui se rétracte rapidement à l'approche d'une pince. Une sonde cannelée, introduite après irrigation de la lésion avec de la xylocaïne à 2%, montre que le trajet sous-cutané de la larve est profond d'environ 2 à 3 cm et s'enfonce en biais dans l'hypoderme.

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic?
- 2- Quel est la géographie et le cycle de cette affection ?
- 3- Quels en sont les principaux éléments cliniques ?
- 4- Quel en est le traitement ?
- 5- Quelle en est la prévention ?

Discussion

- 1- La malade revenant de Guyane, le diagnostic de myiase furonculoïde sud-américaine liée à la larve de *Dermatobia hominis* est retenu.
- 2- La myiase furonculeuse sud-américaine peut être rencontrée du Mexique à l'Argentine. La notion d'un séjour dans la zone d'endémie, ici la Guyane, est un argument essentiel au diagnostic. C'est la larve de *Dermatobia hominis* qui est nommée « ver macaque » en Guyane, mais d'autres noms lui ont été donnés : « *berne* » au Brésil, « *torsalo* » en Colombie, ou « *human botfly* » dans la littérature anglo-saxonne.

Lorsque la mouche femelle adulte est prête à pondre, elle capture un arthropode hématophage (en pratique un moustique) et colle une grappe d'œufs à son abdomen. Lorsque le moustique se pose sur un hôte à sang chaud (dont l'homme), la larve sort de l'œuf et pénètre à travers la peau. C'est le phénomène de « phorésie » (du grec *phorein* transporter). La maturation de cette larve est longue, environ 1 à 3 mois, à la différence de celle du ver de Cayor qui est de 8 à 10 jours. La larve adulte se fraye un chemin à travers la peau, tombe sur le sol, donne une pupe (lymphe). Au bout de 2 à 3 semaines la mouche apparaît et le cycle recommence.

3- La lésion initiale ne peut être différenciée d'une piqûre de moustique. Au fur et à mesure du développement de la larve, les mouvements de celle-ci et la destruction des tissus avoisinants qu'elle provoque sont à l'origine du prurit et de la douleur. L'observation de l'orifice de la lésion met en évidence le flux et le reflux séreux avec reflets fécaloïdes lors de l'extension et de la rétraction du ver

macaque. Le siège préférentiel du ver macaque concerne les régions découvertes : avant bras, bras, pieds, jambes, cuisses, visage et cou laissés à l'air libre dans les régions chaudes.

La myiase furonculeuse d'Amérique du sud s'observe indifféremment chez l'homme et les mammifères domestiques. L'homme reste un hôte accidentel.

Des cas d'importation sont observés en Europe, en Amérique du nord, en Afrique du nord (10% des dermatoses tropicales d'importation à Paris). En Bolivie, l'incidence des myiases chez les touristes effectuant un périple en zone forestière est estimée à 1 sur 190.

- 4- Le traitement des myiases à *Dermatobia hominis* repose essentiellement sur l'extraction mécanique des larves. Le risque d'un préjudice esthétique, en particulier chez la femme, fait appliquer un procédé simple qui consiste à priver la larve d'air nécessaire à sa respiration par application de vaseline sur l'orifice de la lésion. L'extraction mécanique des larves peut être facilitée par l'injection intra-lésionnelle de lidocaïne et l'application préalable d'une solution d'ivermectine à 1%.
- 5- La prévention consiste à protéger la peau des piqûres de moustiques (utilisation de répulsifs cutanés, de répulsifs sur les vêtements, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides ou de hamacs moustiquaires imprégnées et de vêtements longs). Il faut toujours s'assurer de l'immunité antitétanique.

Dans l'observation présentée, la larve a été évacuée spontanément 3 jours après la consultation (effet de l'anesthésie locale à la xylocaïne à 2% ou larve en fin de cycle?). La malade nous ayant fait parvenir la larve, le diagnostic parasitologique de ver macaque a été confirmé de visu. Il s'agissait d'un volumineux « asticot » de coloration grisâtre dont l'extrémité céphalique, occupant la moitié supérieure de la larve, était verruqueuse et crénelée, la longueur totale étant de 2 cm (figure 2).

Références

Normand P., Aubry P., Gouzien P. La myiase furonculoïde sud-américaine. A propos d'une observation. *Méd. Trop.*, 1981, 41, 219-222.

Clyti E., Pages F., Pradinaud R. Le point sur *Dermatobia hominis*: myiase « furonculeuse » d'Amérique du sud. *Méd. Trop.*, 2008, 68, 7-10.

Kaoueh E., Kallel K., Belhadj S., Chaker E. Myiase furonculeuse à *Dermatobia hominis* au retour d'Amérique du sud : premier cas importé en Tunisie. *Méd. Trop.*, 2010, 70, 135-136.







Figure 2- Ver macaque.

Professeur Pierre Aubry. Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte revu le 17/10/2013.