



Ver de Cayor chez une européenne : cas clinique.

www.medecinetropicale.com

Observation

Une fillette européenne de 6 ans est amenée à la consultation de médecine à l'Hôpital de Porto-Novo (Bénin) par sa mère pour un « furoncle » de la cuisse gauche. Le début de la lésion date de 3 jours, caractérisé par l'apparition d'une papule qui a « grossi » et est devenue très prurigineuse et douloureuse. L'examen met en évidence au centre de la lésion un orifice central par où apparaît de manière fugitive un « asticot ».



Figure 1. Lésion furonculoïde

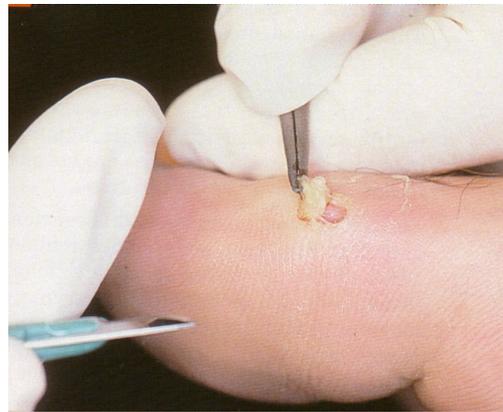


Figure 2. Asticot extrait manuellement de la lésion

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic?
- 2- Quelles sont les principales caractéristiques de cette affection?
- 3- Quel en est le traitement?
- 4- Quelle en est la prévention?

Réponses

1- Le diagnostic est purement clinique : il s'agit d'une myiase sous-cutanée de l'Afrique intertropicale, ou myiase furonculoïde ou ver de Cayor.

2- Le ver de Cayor est une affection liée au parasitisme humain par des larves d'une mouche, *Cordylobia anthropophaga*, qui pond ses œufs à l'aube et au crépuscule sur le sol, mais aussi sur le linge. Lors d'un contact cutané, soit avec le sol, soit avec le linge (vêtements, draps,...), la larve pénètre dans la peau en une minute environ sans entraîner de douleur. Il apparaît au point de pénétration une papule prurigineuse, parfois douloureuse. Une sérosité peut sourdre du centre de la lésion. La croissance de la lésion se poursuit pendant 3 à 6 jours. Elle ressemble à un furoncle d'où son nom de myiase furonculoïde. Puis, un orifice central apparaît par lequel on voit apparaître l'asticot. Son apparition peut être provoquée par sa mise en asphyxie (application de vaseline sur l'orifice qui empêche l'arrivée d'oxygène). La lésion demeure stérile, sauf en cas de manipulations intempestives.

Cordylobia anthropophaga atteint principalement l'animal (chien et autres mammifères) et l'homme. La mouche adulte appelée « Tumbu fly » en Afrique est active le matin et en fin d'après-midi. Elle peut pondre de 150 à 300 œufs.

Le ver de Cayor est fréquemment diagnostiqué au retour de voyages en Afrique sub-saharienne, mais aussi de régions en bordure de zone tropicale, tel le nord de l'Afrique du sud.

3- Le traitement consiste en l'extraction de l'asticot par pression manuelle, ce qui a été réalisé chez la fillette. La cicatrisation a été spontanée. Il faut toujours s'assurer de l'immunité antitétanique. Un nouveau traitement du ver de Cayor est préconisé grâce à l'« *Extractor Pump* », ressemblant à l'Asipivenin. La zone cutanée est préparée avec un pansement occlusif pendant 30 mn, on applique l'*Extractor Pump*, il y a une extrusion immédiate de la larve intacte. C'est simple et rapide.

4- La prévention consiste à ne pas s'étendre à même le sol, ni dormir sur un lit de camp en toile. Les vêtements textiles ne doivent pas être mis à sécher à même le sol ou être étendus à l'extérieur. Ils doivent être systématiquement repassés au fer très chaud et des deux côtés. Il faut se rappeler que les mouches sont attirées par les déjections naturelles et donc éviter les villages sans latrines où les mouches prolifèrent.

Référence

Poirier P., Foulet F., Bonoua M et Coll. Myiase à *Cordylobia anthropophaga* d'origine sud-africaine. *Méd. Trop.*, 2008, 68, 102-103.

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte revu le 07/10/2013.