

## Diagnostic d'un prurit chez le voyageur Actualités 2009

Professeur Pierre Aubry. Texte écrit le 19/10//2009.

La pathologie cutanée est le premier motif de consultation au retour d'un séjour tropical. Le prurit (sensation conduisant à une envie irrésistible de se gratter) et le prurigo (papulo-nodules prurigineux) sont, en effet, d'importants motifs de consultation. Ils sont volontiers révélateurs chez le voyageur de parasitoses, surtout d'ectoparasitoses.

### 1. Les arguments du diagnostic étiologique d'un prurit sont basés sur :

**1.1. L'interrogatoire** : patient (antécédents), séjour (pays, régions, activités, saison, conditions du voyage, alimentation, ...), prise de médicaments, recherche d'une dermatite d'inoculation (pénétration de larves ou de cercaires), caractères du prurit (début, horaires, évolution aiguë ou chronique, topographie initiale : diffus ou localisé [du cuir chevelu, anal, génital, vulvaire, entre les orteils, au niveau des mains, des fesses, ...), autres sujets dans l'entourage présentant les mêmes symptômes.

### 1.2. L'examen clinique

- syndrome cutané : recherche de lésions cutanées autres que les lésions de grattage ou le prurigo (urticairé, œdèmes sous-cutanés, cordons mobiles sinueux, lésions érythémateuses, lésions bulleuses, éruption vésiculeuse, sillons, ...)
- signes associés extra-cutanés : pulmonaires, digestifs, neurologiques, oculaires, ...existence ou non d'une fièvre, d'une atteinte de l'état général.

### 1.3. Les examens paracliniques

- Numération formule sanguine : hyperéosinophilie  $> 1\ 500\ \text{el}/\text{mm}^3$
- Radiographie thoracique : infiltrat labile
- Examens parasitologiques : selles, urines, peau, sang, ... suivant orientation clinique.
- Sérologies suivant orientation clinique.

## 2. Les principales étiologies

### 2.1. Eliminer les affections cosmopolites, rencontrées en zone tropicale comme en zone tempérée

#### 2.1.1. Prurit localisé

- cuir chevelu : pédiculose, dermatite séborrhéique, teignes
- anus : oxyurose, candidose, dermatite irritative
- vulve : candidose, trichomonase,
- mains/pieds : gale humaine, dyshidrose, intertrigo,
- jambes : piqûres d'insectes,
- périnée: phtiriase.

#### 2.1.2. Prurit diffus

- dermatoses prurigineuses : dermatite atopique, eczéma, lichen plan, urticairé, psoriasis, pemphigus,
- toxidermies médicamenteuses,
- insuffisance rénale chronique,
- cholestase : cirrhose biliaire primitive, cholangite sclérosante,
- hémopathies malignes : lymphomes non hodgkiniens,
- endocrinopathies : hypothyroïdie, hyperthyroïdie, diabète
- prurit « sénile »
- prurit « psychogène »

### 2.2. Rechercher des causes tropicales non infectieuses:

- miliaire sudorale (bourbouille, sudamina) : rétention sudorale par excès de chaleur,
- dermatoses irritatives ou allergiques : piqûres d'arthropodes, de papillons, de coléoptères, ...
- dermatites pseudo-scabieuses après contact avec végétaux : cactus, orties, coraux, ...
- ichtyosarcotisme (ciguatera ou gratte).

## 2.3. Rechercher une cause tropicale infectieuse

### 2.3.1. Essentiellement parasitaire

- filarioses :
  - loase : œdèmes de Calabar, déplacement du ver,
  - onchocercose : gale filarienne
- schistosomoses de primo-invasion (dermatite cercarienne, dermatite des nageurs),
- trypanosomiase humaine africaine,
- larva migrans cutanée (larbish),
- larva migrans viscérale (toxocarose, gnathostomose),
- larva currens (anguillulose),
- gale humaine (sarcoptique) ou animale, en particulier aviaire ou due aux acariens du coprah,
- tungose à *Tunga penetrans* (puce-chique).
- ankylostomose, anguillulose en phase de pénétration larvaire
- myiases africaine et américaine

### 2.3.2. Virales

- arboviroses (dengue, infection à *virus Chikungunya*, à *virus West Nile*),
- hépatites virales,
- infection à VIH/Sida et à HTLV1.

### 2.3.3. Mycosiques

- mycoses superficielles (dermatophyties, pityriasis versicolor)

**3. A l'issue du bilan, le prurit-prurigo peut être inexplicé.** Se rappeler qu'il est associé de façon significative aux infections à *rétrovirus* (VIH 1-2, HTLV1). En cas d'infection à VIH, la recherche de *Demodex folliculorum* et de *Staphylococcus aureus* est positive dans 20% des cas.

## 4. Prescrire un traitement

Le traitement du prurit est étiologique. En l'absence d'étiologie, un traitement antiparasitaire d'épreuve peut être proposé. Le traitement anti-scabieux doit être institué dès la suspicion de gale. Le traitement symptomatique fait appel aux médicaments antihistaminiques H1, bien que leur effet ne soit que partiel dans la grande majorité des cas.

## Références

Carsuzaa F., de Jaureguiberry P.P., Brisou P., Morand J.J., Guennoc B. Diagnostic d'un prurit chez le voyageur. *Med. Trop.*, 1998, 58, 231-234.

Morand J.J., Lightburn E., Chouc C. Manifestations cutané-muqueuses après un séjour sous les tropiques. *Med. Trop.*, 2001, 61, 117-130.

[www.medecinetropicale.com](http://www.medecinetropicale.com)