

Tungose ou puce-chique

Actualités 2017

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Mise à jour le 01/12/2018.

www.medecinetropicale.com

1. Introduction

La tungose ou puce-chique est une nuisance tropicale de diagnostic facile et de traitement simple, elle est fréquente et bien connue en zones tropicales : Amérique intertropicale, Afrique Noire, Océan Indien. Des cas sont observés en Europe et aux Etats-Unis chez des touristes en provenance des régions d'endémie. Elle a été décrite chez des membres de l'équipage de la *Santa Maria* de Christophe Colomb en 1526, après son naufrage à Haïti. Elle a été introduite en Afrique en 1872 par le *Thomas Mitchell*, navire en provenance du Brésil, qui a déchargé illégalement du sable de lest en Angola. La puce-chique aurait été endémique chez les Incas au Pérou depuis plus de quatorze siècles.

2. Epidémiologie

La tungose est une ectoparasitose, exclusivement tropicale, en rapport avec l'incrustation dans la peau de la femelle gravide de puces-chiques, dont deux espèces (sur les onze espèces connues) peuvent infester l'homme : *Tunga penetrans* et *T. trimamillata*. L'espèce *Tunga penetrans*, petite puce d'un mm, est la plus fréquente. Les deux espèces se différencient à l'œil nu.

La pénétration cutanée passe le plus souvent inaperçue et, en 4 à 5 jours, la puce se gorge de sang, son abdomen rempli d'œufs se distend, produisant de ce fait une tension, responsable d'une symptomatologie douloureuse. Les œufs sont ensuite expulsés sur le sol et deviennent des larves, puis des puces en un cycle d'une quinzaine de jours.

L'homme, hôte habituel, ainsi que des animaux, en particulier les porcs, sont contaminés par contact direct de la peau avec le parasite. La marche pieds nus ou sans chaussettes favorise la contamination.

3. Clinique

Deux formes cliniques de la tungose à *Tunga penetrans* sont décrites :

- la forme simple caractérisée par une tuméfaction enchâssée dans le derme, blanchâtre, arrondie, de la taille d'un pois et centrée sur une zone marron sombre. Cette lésion est prurigineuse, modérément douloureuse et siège dans la grande majorité des cas aux pieds (orteils, en particulier sillon péri-unguéal ou sous-unguéal). Cette lésion a un aspect typique en boule de gui.

- la forme compliquée est rencontrée chez les sujets marchant habituellement pieds nus et à hygiène précaire. Il s'agit d'une forme profuse avec coexistence de multiples lésions, les unes nodulaires, les autres ulcérées et surinfectées avec souvent hyperkératose, œdèmes et lymphangite. Des cas de tétanos ou de gangrène gazeuse ont été secondairement rapportés.

Si les pieds sont la localisation habituelle, l'atteinte des mains est particulière aux cueilleurs de café. Les plantations de café étant un biotype favorable à la multiplication des puces chiques. L'homme se contamine par le contact direct de la peau avec le parasite. Si l'atteinte préférentielle au niveau des pieds s'explique par la marche nu-pieds, l'atteinte des mains nécessite des contacts répétés avec le sol.

4. Diagnostic

Le diagnostic est exclusivement clinique. La puce-chique est bien connue des autochtones en zones d'endémie. Mais, la tungose dérouté toujours le touriste non averti et son médecin en zone non endémique.

5. Traitement

Le traitement consiste dans la forme simple en l'extraction de manière aseptique du parasite avec un vaccinostyle ou une aiguille. Après désinfection locale, on récline l'orifice cutané et on extrait de manière non sanglante le parasite dans son intégrité sans le léser. Il subsiste un cratère minime à bord net et à fond propre qui doit être pansé. Le traitement est plus difficile dans les formes compliquées : extractions multiples, bains de pieds à l'ASCABIOL® dilué, antiseptiques locaux, antibiothérapie en cas de surinfection.

Dans les formes profuses, outre les extractions multiples, un traitement par thiabendazole* (MINTEZOL®) à la dose de 25 mg/kg/jour per os pendant 5 à 10 jours est associé. Il peut être complété par des bains des pieds et des mains à l'ASCABIOL® dilué et par une antibiothérapie, compte-tenu de la surinfection. La vaseline salicylée à 20 % en occlusif pendant 12 à 24 heures est pour les auteurs guyanais un traitement simple de la tungose profuse : elle entraîne la mort du parasite et facilite son extraction à l'aide d'une pince.

* le thiabendazole (MINTEZOL®) n'est plus commercialisé en France métropolitaine.

6. Prophylaxie

La prophylaxie repose sur le port de chaussures fermées et de chaussettes dans les zones exposées et sur une bonne hygiène corporelle des pieds.

Références

- Pradinaud R. La tungose ou puce chique. Concours médical, 1985, 107, 3514-3516.
- Aubry P., Alandry G. Tungose. Encycl. Méd. Chir. Maladies infectieuses, 8120 D10, 7-1987, 3 p.
- Aubry P., Touze J.E. Tungose. Cas cliniques en Médecine Tropicale. La Duraulié édit., mars 1990, pp.179.
- Josse R., Prost C. Image... de puce-chique. Méd. Trop., 1997, 57, 343.
- Touze J.E., Peyron F., Malvy D. Médecine Tropicale au quotidien. 100 cas cliniques. Format Utile, Varia édit, mars 2001, pp. 263-264.
- Clyti E., Couppie P., Deligny C., Jouary T., Sainte-Marie D., Pradinaud R. Efficacité de la vaseline salicylée à 20% dans le traitement des tungoses profuses. A propos de huit observations en Guyane française. Bull. Soc. Pathol. Exot., 2003, 96, 412-414.
- Maco V, Maco VP, Tantatean ME. Histopathological features of tungiasis in Peru. Am J Trop Med Hyg 2013; 88 : 1212-1216.
- CDC > DPDx Home. Tungiasis (Tunga penetrans). www.cdc.gov/parasites/. Page last reviewed: December 31.2017