

# Prurit au retour de voyage

## Travel associated dermatoses

N = 784 American travelers



N = 63 (8 %) dermatoses

Insect bites/stings : 14

Sun related : 10

Dermatophyte : 7

Contact dermatitis : 7

Infectious cellulitis : 5

(Hill, J Travel Med 2000;7:256-67)

**Dermatoses voy français au Népal: 1984 vs 2001**  
 (Hochedez P et al. J travel Med 2004; 11: 1-6)

Dermatoses	2001	1984
<b>% Pbs Santé*</b>	<b>24/276 (9%)</b>	<b>117/860 (14%)</b>
Bactériennes	10 (41%)	39 (33%)
Fungiques	6 (25%)	16 (13%)
Engelures	4 (17%)	0
Morsures animales	2 (8%)	10 (8%)
Brulures	2 (8%)	0
Gale	0	18 (15%)
Allergies	0	13 (7%)

\*P = 0.04

**106 dermatoses observed in 100  
 Westerners in Burkina Faso**

---

1. Pyoderma : 13 (12 %)
2. Contact dermatitis : 12 (11 %)
3. Atopic dermatitis 9 (8 %)
4. Tinea versicolor : 7 (6.6 %)
5. Papular urticaria : 7 (6.6 %)
6. Prurigo : 6 (5.6 %)

(Caumes E et al. Br J Dermatol 2004; 150: 312-316)

**The top nine travel associated dermatoses\*  
in 224 pts, 1990s, tourists, short term residents**

- Cutaneous larva migrans : 67 (25%)
- Bacterial skin infections : 48 (17%)
- Pruritic arthrop Reaction : 26 (9%)
- Myiasis : 25 (9%)
- Tungiasis : 17 (6%)
- Urticaria : 16 (6%)
- febrile rash : 11 (4%)
- Leishmaniasis : 8 (3%)
- Scabies : 6 (2%)

\* 83 % of the diagnosis in 269 pts (52% tropical)

Caumes et al, Clin Inf Dis 1995;20:542-548

**The top nine travel associated dermatoses\*  
in 114 pts, 2000s, tourists, migrants, residents**

- Infectious cellulitis : 21 (14%)
- Scabies : 17 (11%)
- PUO : 15 (10 %)
- Pyoderma : 14 (9%)
- Myiasis : 12 (8%)
- Tinea : 10 (6%)
- Filariasis : 9 (6%)
- Cutaneous Larva migrans : 8 (5%)
- Urticaria : 8 (5%)

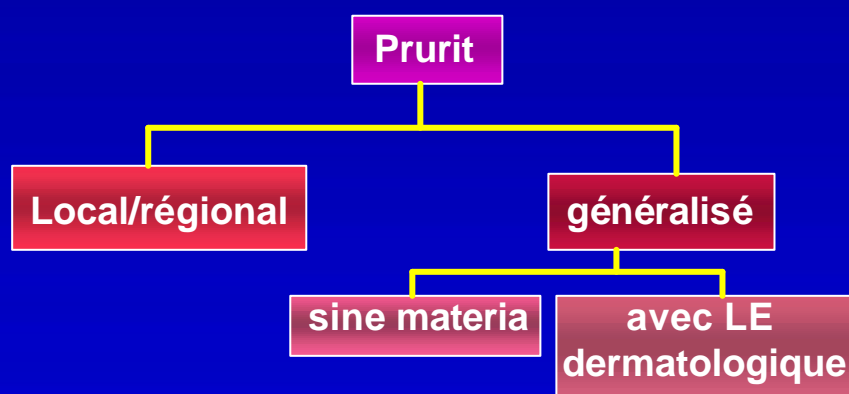
\* 76 % of 149 dermatoses (34% tropical)

Ansart S et al. CISTM 9; Lisbon 2005

## Multivariate analysis

- infectious cellulitis with female sex (p=0.03),
- PUO with immigrant status (p=10<sup>-4</sup>) and older age (P=0.01);
- myiasis with tourism (p=0.02) and travel to Africa (p=0.05);
- filariasis with travel to Africa (p=0.0001) and immigrant status (p=0.0001);
- CLM with tourism (p=0.01).

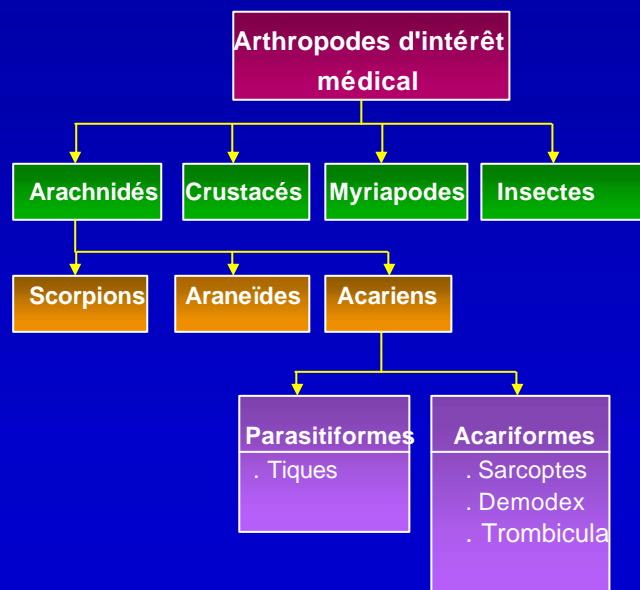
Ansart S et al. CISTM 9; Lisbon 2005

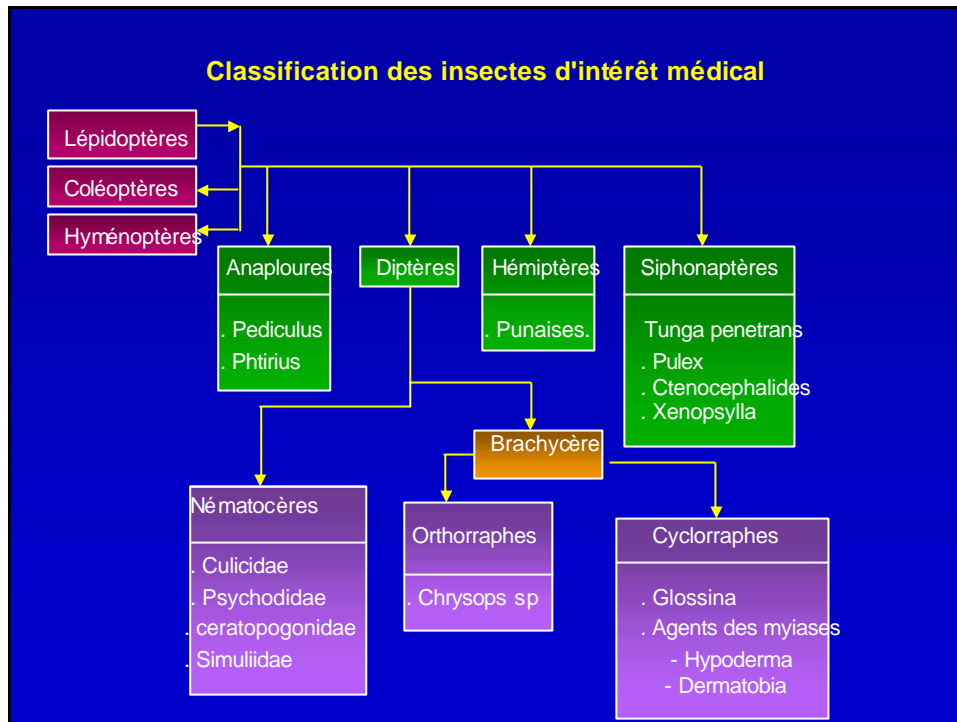


# Prurit local/régional

1. Piqûre/morsure arthropodes
2. Ectoparasitoses
  - myiases (furonculoïdes,...)
  - tungose (puce chique)
3. Larva migrans cutanée
4. Dermite de contact
  - irritative aigue/eczéma
  - phytophotodermatose

## Classification des arthropodes





## Arthropod's related reaction (n=26)

- **Acute prurigo : 19 (73%)**
  - on site : 73 %
  - exposure : 47 %
  - limb : 78 %
- **Bullous prurigo : 4 (15%)**
- **Papular urticaria : 3 (11%)**

*Caumes et al ; Clin Infect Dis 1995;20:542-548*

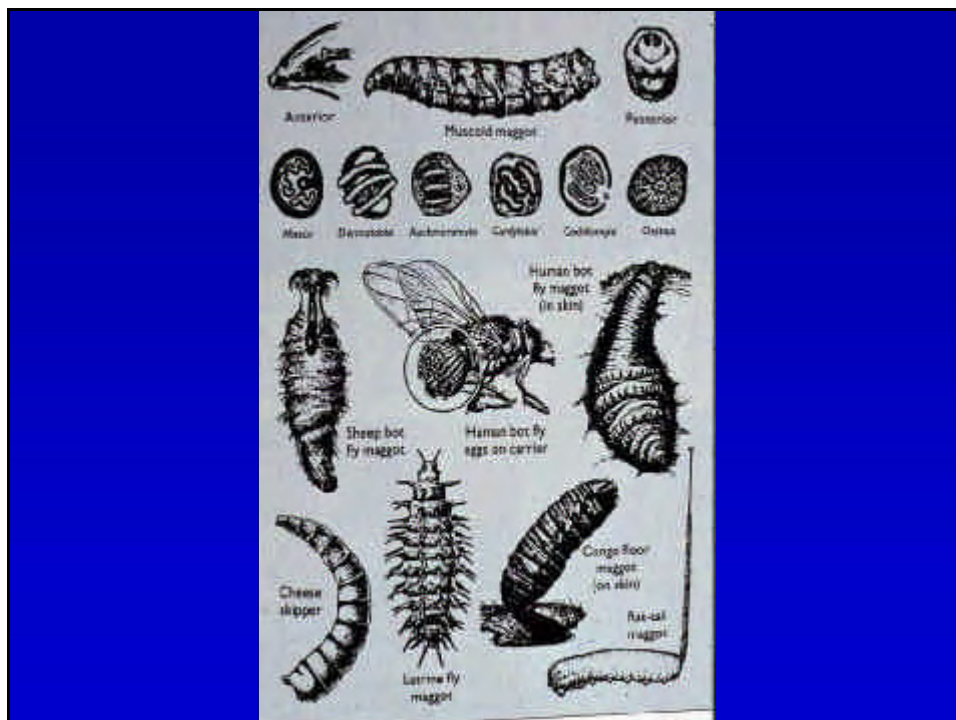






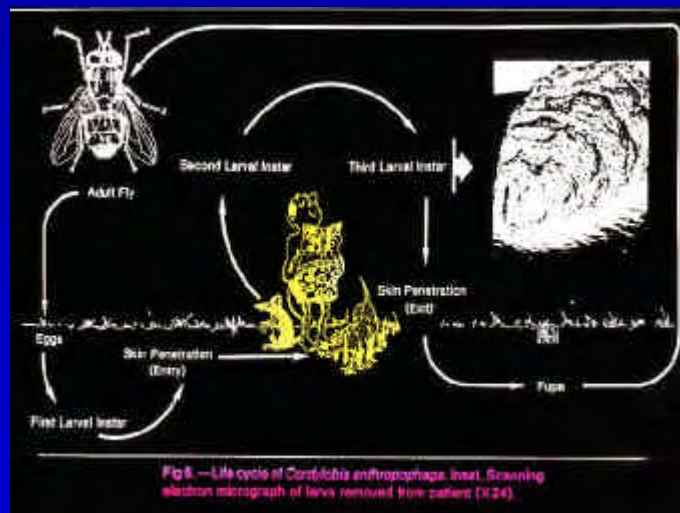
## Imported cutaneous myiasis in Western countries

Country	France	GB	Germany
Patients	25	19	13
<i>C. anthropophaga</i>	20	9	6
<i>D. hominis</i>	4	4	6
<i>C. hominivorax</i>	1	1	
<i>O. ovis</i>		1	
<i>H. lineatum</i>			1

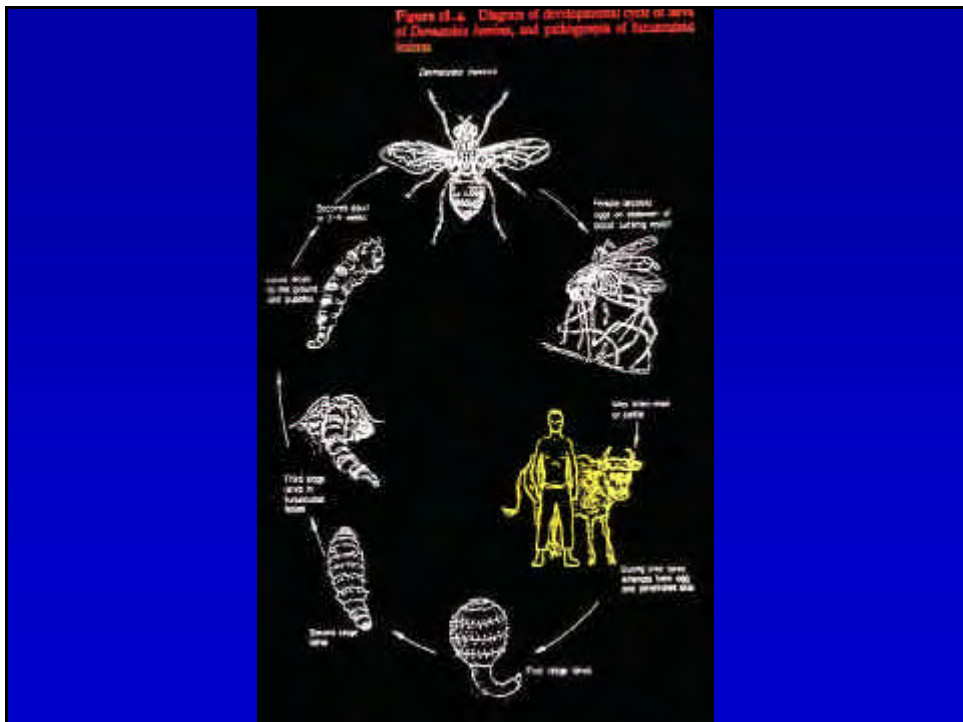
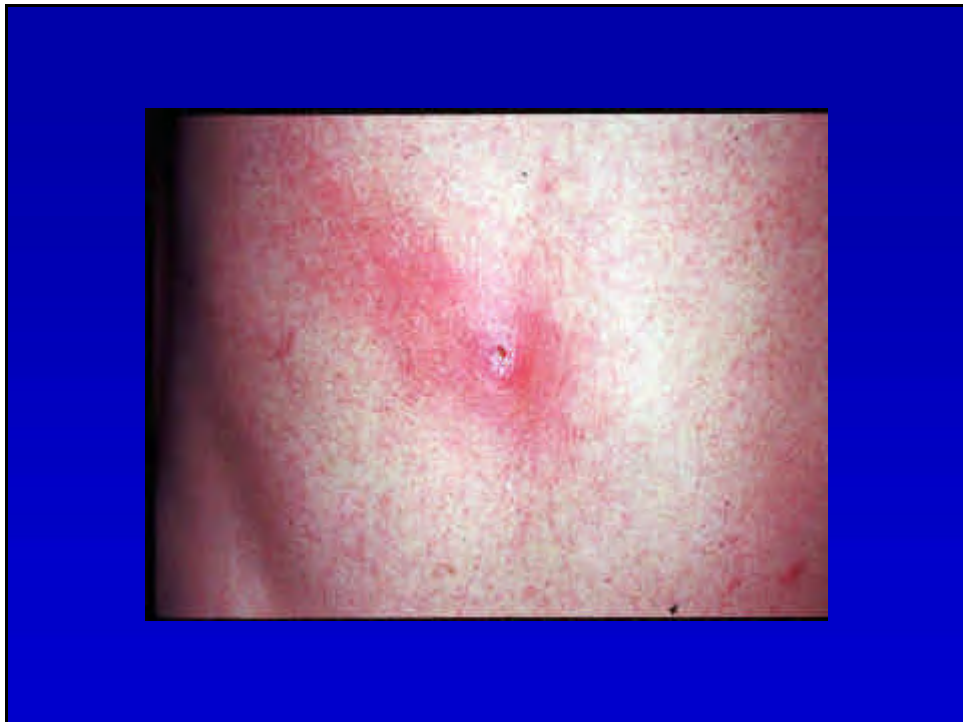


## Furuncular myiasis

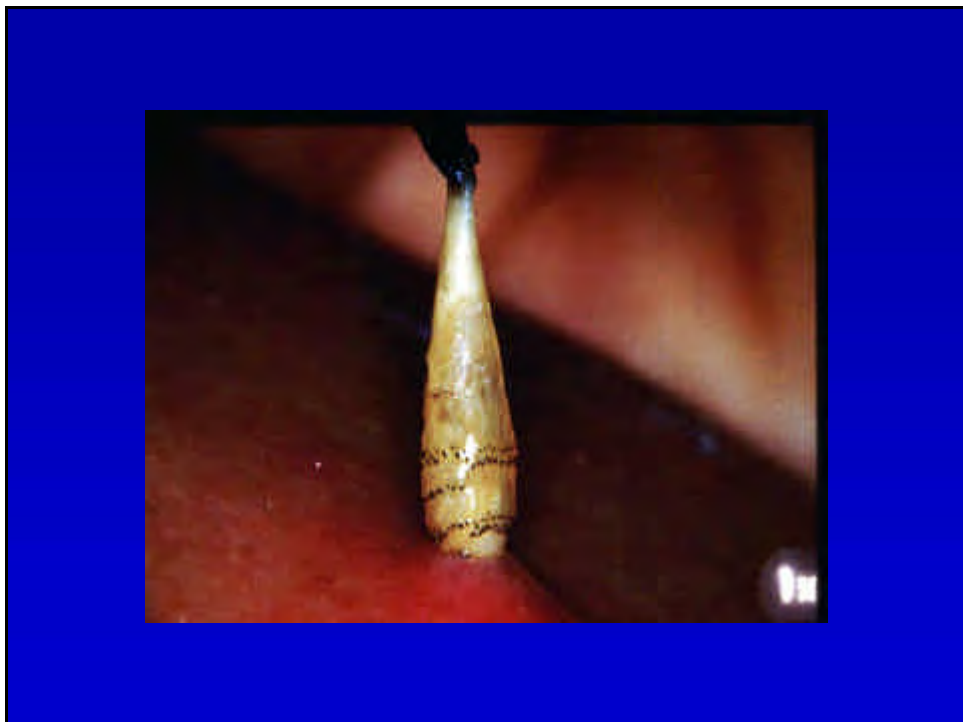
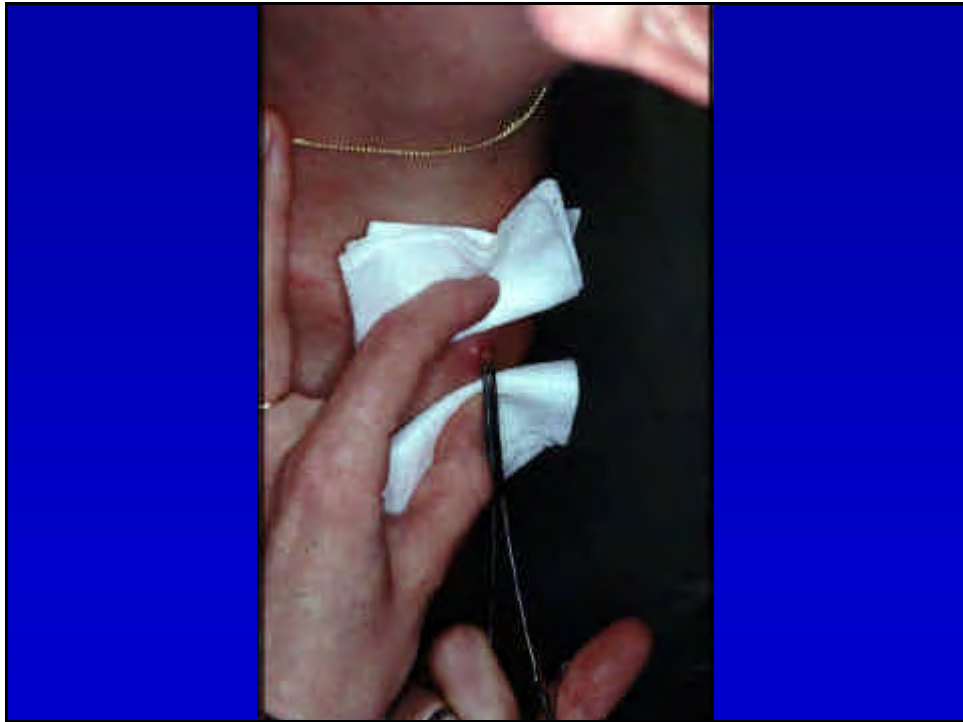
Diptera	<i>Cordylobia anthropophaga</i>	<i>Dermatobia hominis</i>
Géography	Africa	America
Développement	9 days	3-6 weeks
Transmission	Sand	Insect
Localisation	Covered areas	uncovered areas
Number	1-94*	1-3
Extraction	manual	surgery
* Biggar et al; Clin Pediatr 1980;19:231-232 (un enfant du Ghana avec 94 lésions cutanées)		

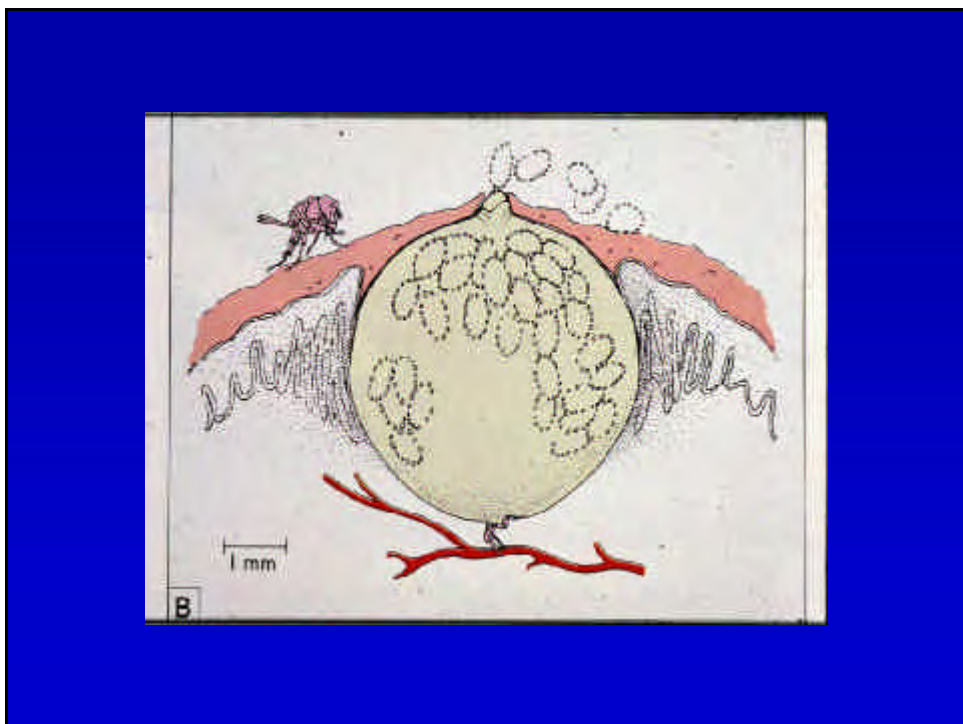












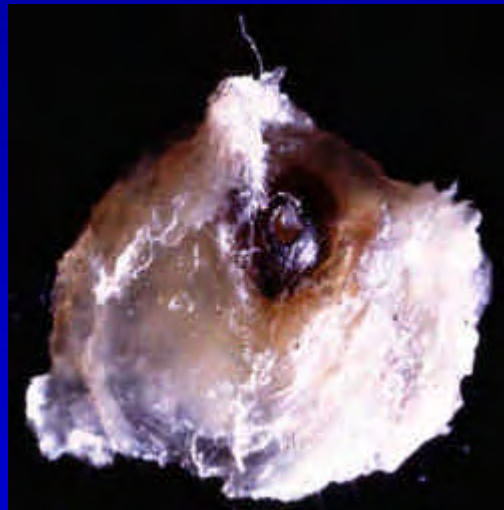
## Tungiasis (n = 17)

---

- Return from :
  - Africa (n = 14)
  - America (n = 3)
- Onset :
  - onsite = 9 (53 %)
  - after return = 8 (47 %)
  - [Mean lag time : 5 days (2-10)]
- Presentation to Cs : 12 days (5-40)

*(Caumes et al ; Clin Infect Dis 1995;20:542-548)*







## Traitement de larva migrans cutanée

---

### Local

- (thiabendazole)
- flubendazole
- albendazole

### Général

- (thiabendazole : 50 mg/kg/jr x2-4 jrs)
- albendazole : 400-800 mg/jr x 3 jrs
- ivermectine : 12 mg dose unique (adultes)

## Traitement de la larva migrans cutanée : ivermectine, 12 mg

---

- 51 patients (28 H, 23 F)
- Age médian : 30 ans (1-69 ans)

- 
- Succès : 50/51 (98 %)  
Guérison dans les 5 jrs (n = 48)  
Guérison après 7 et 10 jrs (n = 2)  
Rechute : 2/50
  - Echec (ID) : 1/51

*Van den Enden et al - NEJM 1998 ; 339 : 1246-1247*



## **Albendazole local et LMC : 2 cas**

---

- 2 enfants, 10 kgs, 2 ans
- Voyage tropical (Sénégal, Rep dominicaine)
- 1 sillon serpigineux/pt
- Ivermectine et Albendazole contre indiqués
- Thiabendazole plus commercialisé
- Albendazole pommade à 10% (3 cps soit 1,2 gr dans 12 gr de crotamiton) 2 fois/jr pdt 10 jrs

*(Caumes E ; Clin Inf Dis 2004; 38: 1647-1648)*



## **LMC et folliculite : 7 cas**

---

- 4 H, 3 F, age 31 ans
- Retour de voyage tropical
- 20-100 papulo-pustules folliculaires, prurit  
+ 2-10 sillons serpiginieux emergence foll
- ivermectine : 5/7 (1 : n=2 ; 2 : n=2 ; 3 : n=1)
- albendazole (800 mg/jrx3 jrs) : 2/7

*(Caumes E ; Br J Dermatol 2002;146:314-316)*

# Creeping eruption and CLM

## Creeping eruption

**Not related to parasitic disease** : lichen striatus, thrombophlebitis

Related to the migration of parasite's Larvae = CLM stricto sensu : hookworm, larva currens, gnathostomiasis

Related to the migration of parasite : scabies, dracunculiasis, loiasis, myiasis

Caumes E, Danis M. Lancet Infect Dis 2004; 4: 659-660



## Larva currens

---

- Anguillulose (*Strongyloides stercoralis*)
- Tropical et subtropical
- 1 sillon rapidement mobile, fugace, transitoire, périnée, lombes, ..
- Hyperéosinophilie, fluctuante, modérée
- Dg+ : Ex Parasitologique des selles
- Ivermectine : 12 mg, une seule prise, à jeun
- Albendazole: 800 mg/jrx3 jrs



## Loase

---

- Filariose à *Loa loa*
- Tropical (bloc forestier centrafricain)
- 1 sillon rapidement mobile, fugace, transitoire, sous cutané, conjonctival
- Hyperéosinophilie habituelle, élevée
- Dg+ : microfilarémie, serodiagnostic
- Ivermectine : 12 mg, une seule prise, à jeun puis diethylcarbazine, à répéter





## Myiase rampante

---

- **Gasterophilus spp (parasite du cheval)**
- **Cosmopolite, tempéré**
- **1 sillon lentement mobile, sous cutané,**
- **durée = 7-14 jours**
- **Hyperéosinophilie ?**
- **Dg+ : clinique, épidémiologique**
- **Traitement: évolution spontanée favorable, ivermectine?**



## Signes spécifiques de la gale

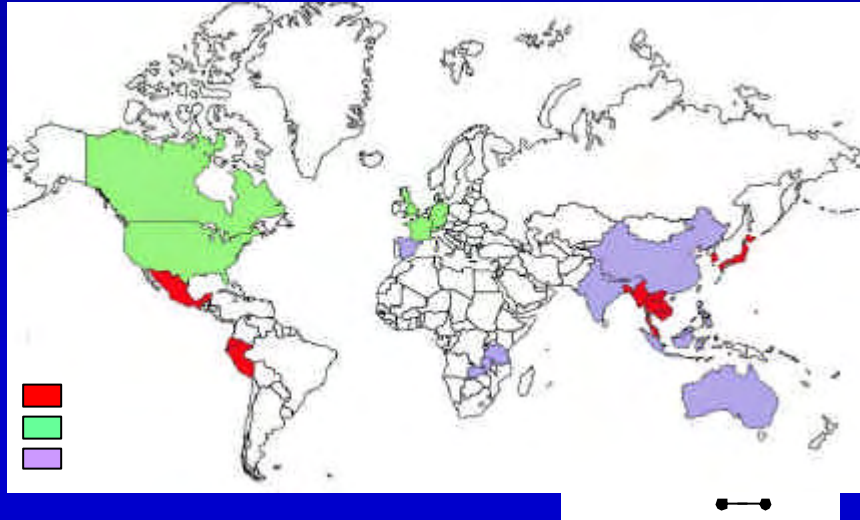
- Vésicules perlées: pustules dans les « bastions » de la gale
- Sillons scabieux: sillon serpiginieux sous cutané, filliforme, quelques mms de long, mains, espaces interdigitaux, aisselles
- Chancre scabieux: nodule de 5-10 mms, OGE, nodule post-scabieux.

## Gnathostomose : parasitologie

---

- Genre : *Gnathostoma*
- Espèces : *G. spinigerum*,...
- Deux hôtes intermédiaires : 1. cyclops; 2. poissons, reptiles, amphibiens, oiseaux, mammifères
- Hôtes définitifs : mamm. sauvages et domestiques ; canidés et félidés

## Répartition géographique Gnathostomose



### Gnathostomoses cutanées : n = 5 cas (clinique)

---

- 4 F, 1 H ; âge = 28-54 ans
- Durée voyage = 15-90 jrs
- App signes/retour = 10-150 jrs
- Cs/app signes = 20 - 730 jrs
- 3ème reccur : 2 pts (échec IVE)
- S. cutanés : LMC (3), PANN (2)
- S. extra cutanés (3) : Fièvre (2), AEG (3)

*(Menard et al ; Trans R Soc Trop Med Hyg 2003;97:200-202)*

## Gnathostomose : clinique

---

- Phase d 'invasion : < 48 h après le repas, fièvre, malaise gl, S. digestifs, S.respiratoires.
- Phase d 'état : larva migrans cut et viscérale /récurrences (> 1 semaine après repas)
  - . Cutanée : dermatite rampante, panniculite, papule, nodule
  - . Viscérale : pleuropulmonaire, gastro-intestinale, génito-urinaire, oculaire, ORL, neurologique





## **Gnathostomose à suspecter devant**

---

- **Un voyageur, un migrant**
- **ayant séjourné en zone d'endémie.**
- **Ayant consommé des plats traditionnels**
- **Présentant des signes cutanés (± viscéraux)**
- **Avec (ou sans) hyperéosinophilie**

## **Prurit généralisé sine-materia**

1. Gale +++
2. Ciguattera (« la gratte »)
3. Autres causes de prurit sine materia
  - lymphomes
  - Cholestase
  - Insuffisance rénale
  - Hypothyroïdie
  - ....



## Sarcoptes scabiei var. hominis

- Acarien, famille des Sarcoptidés, ordre des Sarcoptiformes (corps globuleux, 3 paires de pattes)
- Cycle évolutif (-œuf-larve-nymphe-adulte femelle-oeuf): 15- 21 jours
- Survie des adultes (en dehors de l'hôte): 24-36 heures, survie des œufs: 10 jours

## Epidémiologie

- 300 Millions de pers/an
- Pays tropicaux +++
- Epidémies cycliques
- Maisons de retraite, institutions, migrants, pauvreté, promiscuité
- Transmission interhumaine directe (IST, personnel de santé, nosocomiale), rarement indirecte (vêtements, literie)

« Tout prurit  
conjugal est une  
gale »

## Formes cliniques

- Gale commune
- Gale localisée (palmoplantaire, cuir chevelu)
- Gale des gens propres
- Gale du nourrisson (palmo plantaire, acropustulose infantile like)
- Gale du sujet agé (« prurit sénile », pemphigoïde bulleuse like)
- Gale de l'immunodéprimé (VIH, HTLV-I), syndrome de Down
  - = gale crouteuse, « erythrodermique »
  - = grande contagiosité







## Gale commune

- Incubation; primo-infection: 3 semaines, réinfection: 1-3 jours
- Signes cliniques: prurit, conséquences du prurit et, parfois, signes spécifiques
- Diagnostic difficile: épidémiologique, clinique, parasitologique, réponse au traitement d'épreuve

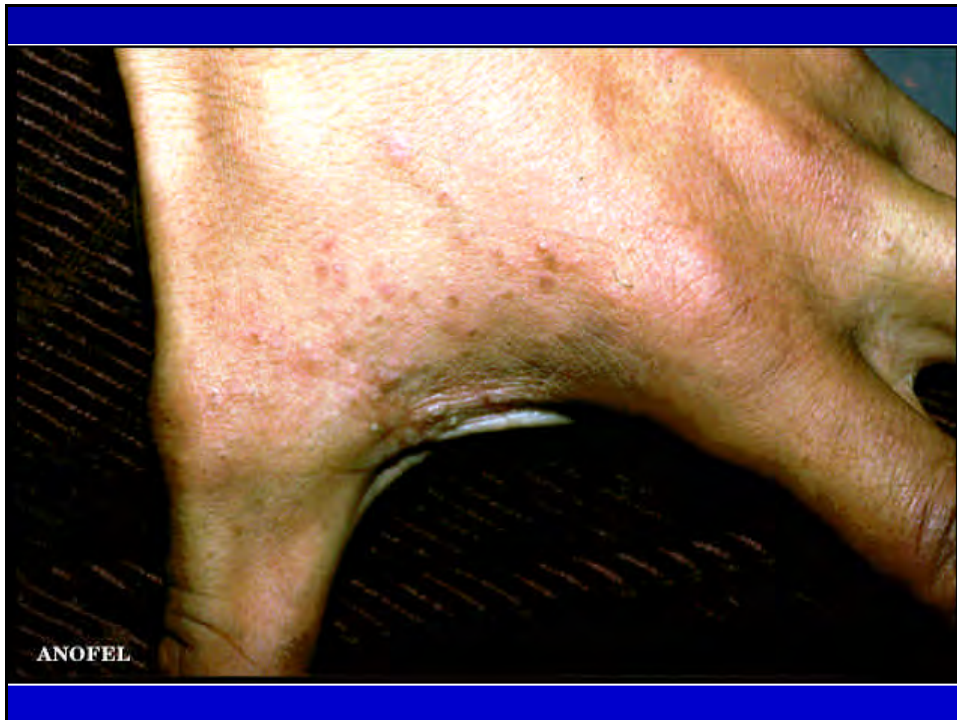
## Prurit de la gale

- Généralisé (sauf visage), intense, prédominance nocturne, mains, poignets, coudes, ombilic, seins, fesses, cuisses, OGE (cuir chevelu, cils, sourcils, ongles possibles)
- Collectif, conjugal
- 2<sup>nd</sup> au grattage (« bastions » de la gale) : papules, vésicules, pustules, érosions, stries de grattage, **impétiginisation**



## Signes spécifiques

- Vésicules perlées: pustules dans les « bastions » de la gale
- Sillons scabieux: sillon serpigineux sous cutané, filliforme, quelques mms de long, mains, espaces interdigitaux, aisselles
- Chancre scabieux: nodule de 5-10 mms, OGE, nodule post-scabieux.



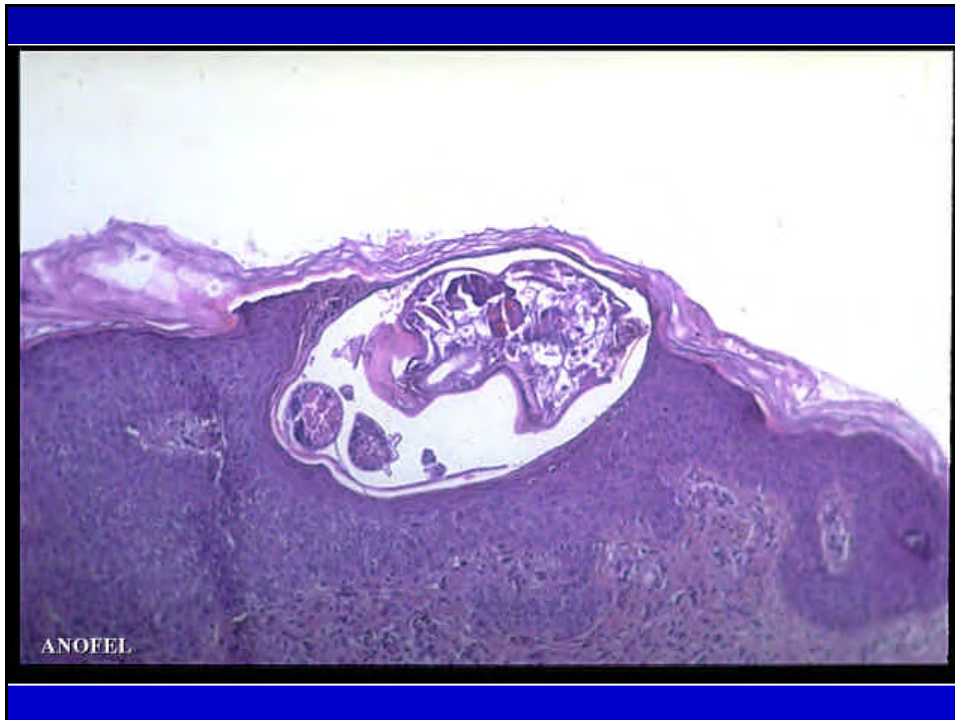


## Gale en collectivité = diagnostic retardé, épidémies

- Personnes âgées difficiles à examiner
- Formes atypiques (pas de signes spécifiques, signes secondaires, dos, cuir chevelu, onyxis, formes bulleuses)
- Diagnostic différentiel: prurit sénile
- Personnel soignant, visites, familles, voisins
- Traitement collectif (ivermectine)

## Diagnostic parasitologique

- Microscope optique
- Défaut de sensibilité (examineur depdt)
- Frottis d'une lésion cutanée spécifique: sillons (repérés à l'encre de chine), nodules, vésicules perlées.
- Dououreux (rosée sanglante), long (répéter), peu rentable (5-15 adultes/pt; 4700/gr squames dans gale crouteuse)



## TRAITEMENT LOCAL

- Benzoate de benzyle (Ascabiol\*)
- Pyréthrinés (Spregal\*)
- Lindane (Scabécid\*, Elenol\*)
- Crotamiton (Eurax\*)
- Permethrine (USA seulement)

## Benzoate de benzyle

- Après une douche chaude, sur peau encore un peu humide, sans intervalle de peau saine, respect de la tête et du cou
- Un double (10 mns) badigeon (par un tiers) éventuellement renouvelé à 24 heures ou à une semaine; rincer 24<sup>ème</sup> heure, rebadigeonner les mains après lavage; chez l'enfant: durée traitement < 24 h
- Intolérance: eczéma de contact

## TRAITEMENT ENVIRONNEMENT

- Insecticides poudre = 0
- Lavage à 60°C
- Stockage
- Eviction domiciliaire : 4 jours

## IVERMECTINE

- Ivermectine (Stromectol\*, Mectizan\*)
- 12 mg / jour , une prise, à jeûn
- Renouveler dix jours plus tard
- Indications : gale commune, gale croûteuse, gale de l'immunodéprimé, épidémie de collectivité
- Tolérance correcte en dehors des filarioses (loase, onchocercose)

## Prurit persistant

- Dermite de contact
- Prurit psychogène (acarophobie, syndrome d'Ekbohm, 1938)
- Recontamination
- Echech du traitement
- A différencier de l'évolution naturelle du prurit (disparition en 7 jours)

## EPIDEMIE COLLECTIVITES

- Adresser en service spécialisé : formes croûteuses, impétiginisées, avec sarcopte
- Traitement simultané de : autres pensionnaires, membres du personnel contact, conjoint membre du personnel (patient épargné : aucun contact)
- Suivi : J2, 4, 8, 15, 21
- Traitement literie et linge (lavage 60°C), autre (stockage)

## Prurit généralisé avec orientation dermatologique

---

- Dermographisme/urticaire → QS
- Œdème Calabar → loase
- Nodules → onchocercose
- « cellulite de Wells » → gnathostomose
- Xérose → acclimatement

# Urticaire aiguë

## Helminthiases (PE)

- en phase invasive : ascaris, ankylostomose, anguillulose, distomatoses, bilharzioses  
hydatidose fissuraire  
- en impasse parasitaire : gnathostomose, anisakiase, toxocarose, trichinose



Epidémiologie (contamination)  
Clinique  
Serodiagnostics  
Ex parasitologique direct < 0  
Tt d'épreuve antiparasitaire





## Classification des réactions anaphylactiques systémiques (d'après Müller, 1988)

- Classe 1** . Urticaire généralisé, prurit, malaise, anxiété
- Classe 2** . Association à 1 ou 2 signes suivants :
  - . Angio-œdème (stade II, même isolé)
  - . Constriction thoracique
  - . Vertiges
  - . Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée
- Classe 3** . L'un des symptômes précédents avec au moins 2 des signes suivants :
  - . Dyspnée, wheezing, stridor (stade II même isolé)
  - . Dysphagie, dysarthrie, dysphonie (œdème de la glotte)
  - . Faiblesse, confusion, impression de mort imminente
- Classe 4** . L'un des symptômes précédents avec au moins 2 des signes suivants : Chute tensionnelle, collapsus, perte de conscience, incontinence, cyanose

## Prurit : quel bilan ?

---

- Interrogatoire « policier »
  - exposition arthropodes
  - circonstances d'apparition
  - familial/conjugal
- Examen dermatologique → LE
- Biologie : PE

## Prurit local : Ex. dermatologique

---

Localisation +++

- Regroupement lésions élémentaires
- Lésion élémentaire
  - dermatite rampante → LMC
  - prurigo → arthropode
  - papulo-nodule → ectoparasites

## Prurit et voyages

---

- Fréquence +++
- Arthropodes +++
  - gale ++
  - insectes ++++++++
- Dermocorticoïdes (PE Nx)
- Ivermectine (PE<sup>1</sup> )

## Protection antivectorielle

---

- Porter des chemises et des pantalons à manche longue préférentiellement imprégnés de perméthrine
- Appliquer des répulsifs sur la peau découverte
- Dormir dans des chambres avec l'air conditionné
- Utiliser une moustiquaire imprégnée de perméthrine
- Utiliser des tortillons fumigènes ou des insecticides électriques

### **Propositions pour l'utilisation de répulsifs sur la peau (d'après Fradin, Ann Intern Med 1998)**

---

- Recouvrir parties exposées de la peau
- Visage, répartir dans les paumes des mains, appliquer finement sur le visage
- Se laver les mains après usage
- Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses ; ne pas appliquer sur les mains des petits enfants.
- Ne pas appliquer sur des coupures, excoriations ou sur une peau irritée, inflammatoire ou siège d'eczéma
- Ne pas inhaler d'aérosol
- Ne pas réappliquer sur la peau le même jour
- Se laver une fois rentré à la maison

### **Propositions pour l'imprégnation des vêtements par la perméthrine (d'après Fradin, Ann Intern Med 1988)**

---

- Pulvériser chaque face externe du vêtement (ou d'un autre textile) pendant 30 à 40 secondes, juste suffisamment longtemps pour le napper.
- Laisser sécher pendant 2 à 4 heures avant de le porter.
- L'efficacité se maintient pendant au moins 2 semaines, même en cas de lavages multiples.