



Myiase furonculeuse à *Dermatobia hominis* au retour d'Amérique du Sud : premier cas importé en Tunisie

Kaouech E, Kallel K, Belhadj S, Chaker E

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

Med Trop 2010; **70** : 135-136

RÉSUMÉ • Les myiases cutanées sont des dermatoses fréquentes dans les régions tropicales. Nous rapportons le premier cas de myiase cutanée « furonculeuse » à *Dermatobia hominis* importé en Tunisie. Le diagnostic suspecté devant des lésions furonculoïdes prurigineuses a été confirmé par l'extraction mécanique de larves de *Dermatobia hominis*. La myiase furonculeuse « méconnue en Tunisie » doit être évoquée devant des lésions furonculeuses chez toute personne de retour d'Amérique latine.

MOTS-CLÉS • Myiase « furonculeuse ». *Dermatobia hominis*. Bolivie. Voyage. Ivermectine.

DERMATOBIA HOMINIS FURUNCULAR MYIASIS IN A MAN RETURNING FROM LATIN AMERICA: FIRST IMPORTED CASE IN TUNISIA

ABSTRACT • Abstract: Human cutaneous myiasis is a common dermatosis in tropical zones. The purpose of this report is to describe the first imported case of furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis* (human botfly) in Tunisia. The patient was a man returning from Bolivia. Furuncular myiasis was suspected based on epidemiological data and clinical examination showing pruriginous elevated lesions. Diagnosis was confirmed by identification of *Dermatobia hominis* larvae. Treatment was based mainly on manual removal of larvae. Since furuncular myiasis is unknown in Tunisia, it is important to remember this parasitic disease in differential diagnosis in patients presenting boil-like inflammatory papules following travel to Latin America.

KEY WORDS • Furuncular myiasis. *Dermatobia hominis*. Bolivia. Travel. Ivermectin.

Les dermatoses constituent l'une des quatre grandes causes de morbidité chez les voyageurs au retour des tropiques (1). Parmi celles-ci, il ne faut pas méconnaître les myiases qui sont en augmentation (1). Nous rapportons la première observation tunisienne de myiase furonculeuse à *Dermatobia hominis* contractée en Bolivie.

Observation

Un homme de 25 ans originaire de Tunisie, consultait pour des lésions furonculoïdes siégeant sur le haut du dos, la cuisse et le poignet. Un mois auparavant, il avait effectué un voyage en Bolivie de trois semaines, en forêt amazonienne. L'interrogatoire retrouvait la notion d'un prurit inexplicable attribué à des piqûres de moustiques au cours de son séjour.

L'examen mettait en évidence cinq lésions papuleuses siégeant au tiers supérieur de la cuisse gauche (deux lésions), sur le haut du dos (deux lésions) et au niveau

du poignet de la main gauche (une lésion). Ces lésions d'aspect inflammatoire étaient centrées par un orifice circulaire bien limité laissant échapper par intermittence un exsudat jaunâtre, liquide non purulent ; au niveau de cet orifice se produisait un discret mouvement de va et vient évocateur d'une myiase furonculeuse.

L'extraction manuelle de trois larves par pression de la base de l'abcès confortait le diagnostic. L'examen morphologique montrait des larves qui mesuraient de 25 à 30 mm de long, de couleur blanchâtre ; leurs segments étaient hérissés de rangées de fortes épines noires (figure 1). Les plaques stigmatiques postérieures présentaient chacune trois fentes rectilignes.

Les deux autres larves étaient extraites par une épisiotomie réalisée à la pince.

La guérison était obtenue à l'aide de soins locaux.

Discussion

Les myiases sont des affections sous cutanées secondaires à l'infestation des tissus cutanés des mammifères et accidentellement l'homme par des larves de mouches ou « asticots ».



Figure 1. larve stade 3 de *Dermatobia hominis*.

Parmi les myiases humaines, on distingue les myiases des plis, les myiases des plaies et les myiases sous cutanées. Ces dernières dites aussi « furonculeuses » sont engendrées par les larves de *Dermatobia hominis* (ver macaque) en Amérique du Sud et par les larves de *Cordylobia anthropophaga* (ver de Cayor) en Afrique (2).

La myiase « furonculeuse » due à *Dermatobia hominis* se rencontre dans les zones forestières ou les pâturages proches de massifs forestiers du Sud du Mexique au Nord de l'Argentine (3-5).

L'incidence de cette pathologie tropicale est croissante chez les voyageurs se rendant en Amérique latine, en particulier

• Correspondance : emna.chaker@rns.tn
• Article reçu le 2/02/2010, définitivement accepté le 11/03/2010

la Bolivie où l'incidence chez les touristes effectuant un périple en zone forestière est estimée à un sur 190 (6).

Cette mouche est fréquente en forêt et près des rivières où elle trouve refuge contre la chaleur excessive et la dessiccation. Son cycle nécessite un autre diptère (souvent un insecte piqueur hématophage) sur lequel *Dermatobia hominis* dépose ses œufs; ce comportement particulier est appelé « Phorésie » (7).

Quatre à neuf jours plus tard, lors d'un repas sanguin, les larves écloses (dites de stade 1) passent de l'insecte à l'homme, attirées par la température plus élevée du nouvel hôte.

Ce phénomène explique la topographie préférentielle des lésions aux régions découvertes et le nombre généralement limité des lésions (inférieur à cinq) (4, 8).

Après cinq à dix semaines, la larve prend une forme de flacon (stade 2) puis devient fusiforme (stade 3) de 25 mm de long qui est prête à émerger pour la pupaison au sol (7).

Dans le cas décrit ici, la sortie provoquée des larves de stade 3 a été réalisée 44 jours après les premières manifestations cliniques perçues durant le séjour.

Sur le plan clinique, les patients rapportent le plus souvent un prurit localisé ou une sensation de picotements. De la lésion furonculoïde peut sourdre un liquide séro-hématique. En général il n'y a pas de fièvre ou d'adénopathies associées.

Le diagnostic, suspecté sur des données cliniques est renforcé par le contexte épidémiologique. La mise en évidence au niveau de l'orifice de la lésion des mou-

vements de va et vient de la larve pour respirer ainsi que la notion d'un voyage en région endémique sont des arguments majeurs en faveur d'une myiase « furonculeuse » (2, 4, 9).

Les principaux diagnostics différentiels comprennent les furoncles, les folliculites, les piqûres d'insecte et la tungose. L'absence de guérison sous antibiotiques doit y faire penser.

Le traitement des myiases sous-cutanées consiste en l'extraction mécanique de la larve. Cette extraction parfois difficile justifie la réalisation d'une épisiotomie manuelle ou à l'aide d'une pince comme chez notre patient. L'extraction est facilitée par une injection intra-lésionnelle de lidocaïne ou l'application locale d'une solution d'ivermectine à 1% pendant les 24 heures qui précèdent le geste (2, 9-10).

Dans certains cas, l'application d'un pansement occlusif (vaseline, paraffine) provoquant la suffocation des larves, peut suffire.

Il n'y a pas de place pour une antibiothérapie mais la vaccination anti-tétanique devra être mise à jour.

La prévention des myiases repose sur l'hygiène et les mesures de lutte anti-vectorielle individuelles (port de vêtements longs, utilisation de répulsifs et de moustiquaires imprégnées d'insecticides) (2, 8).

Conclusion

Le diagnostic de myiase « furonculeuse » doit être évoqué devant des lésions furonculoïdes chez un voyageur revenant d'Amérique latine. ■

RÉFÉRENCES

1. Hochedez P, Caumes E. Common skin infections in travelers. *J Travel Med* 2008; 15 : 252-62.
2. Clyti E, Pages F, Pradinaud R. Le point sur *Dermatobia hominis* : myiase « furonculeuse » d'Amérique du Sud. *Med Trop* 2008; 68 : 7-10.
3. Clyti E, Deligny C, Nacher M, Del Giudice P, Sainte-Marie D, Pradinaud R, et al. An urban epidemic of human myiasis caused by *Dermatobia hominis* in French Guiana. *Am J Trop Med Hyg* 2008; 79 : 797-8.
4. Desruelles F, Delaunay P, Marty P, Del Giudice P, Mantoux F, Le Fichoux Y, et al. Myiases à *Dermatobia hominis* après voyages organisés en Amazonie. *Presse Med* 1999; 28 : 2223-5.
5. Logar J, Beovic B, Triller C, Rakovec S. Subcutaneous myiasis caused by *Dermatobia hominis*. *Scand J Infect Dis* 2001; 33 : 153-5.
6. Schwartz E, Gur H. *Dermatobia hominis* myiasis : an emerging disease among travellers to the Amazon basin of Bolivia. *J Travel Med* 2002; 9 : 97-9.
7. Leclercq M. Myiase cutanée furonculoïde humaine par *Dermatobia hominis* (Linnaeus Jr., 1781) (Diptera : Cuterebridae). Une observation en Belgique. *Bull Annl Soc R Belge Ent* 1995; 131 : 327-34.
8. Elsendoorn A, Landron C, Goudet V, Pénin G, Roblot F. Un érysipèle révélant une infection à *Dermatobia hominis*. *Med Mal Infect* 2010; 40 : 45-7.
9. Clyti E, Pradinaud R. Myiase labiale. *Ann dermatol Venerol* 2008; 135 : 435-6.
10. Boggild AK, Keystone JS, Kain KC. Furuncular myiasis: a simple and rapid method for extraction of intact *Dermatobia hominis* larvae. *Clin Infect Dis* 2002; 35 : 336-8.



Récolte des bananes plantain Côte d'Ivoire 2004 © Pages F