

Quand la tungose tue

When tungosis can kill

S.D. Ralandison (1)*, A. Soaniainamampionona (1), R.A. Rakotoarivelo (2),

S. Andrianteloasy (1), F. Rapelanoro Rabenja (1)

(1) Service de Rhumato-Dermatologie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

(2) Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

Un homme de 39 ans, riziculteur, était hospitalisé dans le service pour altération de l'état général. Le patient était éthylique chronique et il vivait seul. A l'admission, le patient était fébrile à 38°C. Il présentait des lésions croûteuses et suintantes des faces plantaires des deux pieds, qu'il a enveloppés dans un sachet en plastique favorisant une macération nauséabonde. Après le nettoyage du pied, on a retrouvé une centaine de lésions polymorphes: certaines nodulaires, fermes, centrées par un petit point noir, d'autres sous forme des papules blanchâtres, de la taille d'un pois (Figures 1 et 2). On a constaté également plusieurs lésions crevées laissant de petits cratères suintants. L'extraction à l'aide d'une aiguille permettait d'extirper de sa logette de nombreuse puce chique. Le patient

avait reçu 2 g de ceftriaxone en intraveineuse et était décédé quelques heures après son admission.

La tungose est une ectoparasitose causée par *Tunga penetrans* qui se trouve sur le sol poussiéreux ou sableux. Le parasite infeste l'homme et les animaux domestiques ou sauvages par contact direct de la peau. La tungose sévit en Amérique intertropicale, sur la côte occidentale de l'Inde, en Afrique noire et sur les pays de l'Océan Indien [1-3]. Elle représente 6,3% des dermatoses répertoriées chez les touristes de retour d'un pays tropical [3,4]. Des contaminations massives ont été décrites chez des patients négligeant ayant une hygiène précaire ou des troubles psychiques [5], ce qui était certainement le cas de notre patient éthylique qui vivait seul.



Figure 1. Lésions du pied droit.



Figure 2. Lésions du pied gauche.

Le diagnostic de la forme profuse est clinique, elle se manifeste par une coexistence de plusieurs lésions : les unes nodulaires, les autres ulcérées et surinfectées avec souvent une hyperkératose. L'exérèse à l'aide d'une curette permet d'extirper *Tunga penetrans*. Cette forme profuse de la tungose est potentiellement grave car ses complications sont nombreuses, entre autres : ulcère septique, gangrène, abcès voire pyothrombophlébite, tétanos et septicémie [1,6]. Le traitement de la forme simple et habituelle de la tungose se résume à l'extraction de la puce chique suivie d'une antisepsie. L'évolution est généralement bonne. Le traitement de la forme profuse est plus délicat [5] : (i) exérèse de la puce, (ii) thiabendazole comprimé à la dose de 25 mg/kg/jour pendant 10 à 15 jours, (iii) antibiothérapie active sur les bactéries à gram positif, par voie générale, devant le risque infectieux majeur, (iv) vérification de la vaccination antitétanique et au moindre doute, il faut faire une injection de gammaglobuline antitétanique.

Une étude a également montré que la vaseline salicylée à 20% en occlusif pendant 12 à 24 heures entraîne

la mort du parasite, et de par son action kératolytique, l'extraction du parasite est par la suite aisée [6].

La tungose est une ectoparasitose fréquente des pays tropicaux avec possibilité de formes profuses et graves. La prophylaxie consiste au port de chaussures fermées, au traitement insecticide de l'habitat et des animaux domestiques.

Références

1. Njeumi F, Nsangou C, Ndjend AG, *et al.* *Tunga penetrans* au Cameroun. *Rev Med Vet* 2002;153:167-80.
2. Saurat JM, E Grosshans E, Lachapelle JM. *Dermatologie et MST*. Masson ed, Paris, 1999,160p.
3. Morand JJ, Lightburn E, Chouc C. Synthèse, manifestation cutanéomuqueuse après un séjour sous les tropiques. *Med Trop* 2001;61: 17-30.
4. Caumes E. Dermatose au retour de voyage. *Clin Infect Dis* 1995;20:542-8.
5. Feldmeier H, Eisele M, Saboia-Moura RC, *et al.* Severe tungiasis in underprivileged communities: case series from Brazil. *Emerg Infect Dis* 2003;9(8):949-55.
6. Clyti E, Couppie P, Deligny C, *et al.* Effectiveness of 20% salicylated vaseline in the treatment of profuse tungiasis. Report of 8 cases in French Guiana. *Bull Soc Pathol Exot* 2003;96(5):412-4.