



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2019) xxx–xxx

Mise au point

Prurigos aigus et récidivants dus aux arthropodes

Acute and recurrent prurigo caused by arthropods

M. Perromat

Polyclinique Saint Jean de Luz et Pôle dermatologie-allergologie, hôpital des enfants Bordeaux, 64500 Bordeaux, France

Reçu le 6 mars 2019 ; accepté le 19 mars 2019

Mots clés : Prurigo arthropodes ; Prurigo atopique ; Prick et patch test

Keywords: Prurigo arthropodes; Atopic prurigo; Skin prick and patch tests

C'est une pathologie fréquente (2 à 5 % des consultations de dermatologie pédiatrique), surtout dans la moitié sud de la France et les DOM-TOM. Elle touche plutôt l'enfant atopique (70 % des prurigos). L'âge de début varie de 1 à 6 ans. La responsabilité d'arthropodes – acariens ou insectes – est le plus souvent évoquée. Ces prurigos sont soit de type aigu non allergiques, soit chroniques sur plusieurs mois par allergie de type retardé. Ils peuvent altérer gravement la qualité de vie, surtout dans la forme per annuelle aux acariens (« prurigo atopique »). Une immunothérapie spécifique est alors possible.

1. Diagnostic d'un prurigo

1.1. Définition clinique [1]

La lésion cutanée élémentaire est de petite taille (5 à 10 mm), très prurigineuse, surtout la nuit. Elle peut être papuleuse, urticaire, et évoluer vers un nodule infiltré de plus grande taille ; ou bien au sein de la papule survient une vésicule, très prurigineuse, rapidement écorchée par le grattage. Il se forme une croûte qui disparaît en 4 à 5 jours, ou elle s'impétiginise. Cette vésicule peut aussi parfois évoluer vers une bulle, ou se grouper pour ressembler à un eczéma nummulaire.

1.2. Diagnostic positif

Cette lésion élémentaire n'est pas toujours caractéristique d'un parasite donné. C'est donc, surtout, par leur topographie,

l'épidémiologie et la chronologie des poussées que l'on peut identifier le responsable. L'interrogatoire notera donc l'influence des saisons, de contact avec des animaux, des végétaux, des éléments du mobilier ou de la literie etc. La topographie des lésions peut être unique, groupée en bouquet ou en chapelet, localisée soit dans les zones découvertes, aux ceintures ou aux extrémités (voir infra). Dans les formes allergiques, qui relèvent plutôt d'une hypersensibilité retardée, les tests cutanés, lus à j0, j2 et j4, confirment les soupçons.

1.3. Diagnostic différentiel

Une gale a des lésions élémentaires semblables, mais la dermoscopie détecte le sarcopte ; dans notre expérience, elle peut évoluer vers un prurigo chronique perannuel (voir infra).

Un prurigo surinfecté peut mimer un impétigo, mais ce dernier n'est pas prurigineux.

Dans une varicelle, les vésicules sont ombiliquées puis croûteuses, d'âge différent. Le contexte est fébrile.

Les papules d'une urticaire, d'apparition fugace, n'évoluent pas vers des vésicules.

Dans le syndrome de Gianotti-Crosti post viral, les papulo-vésicules réparties symétriquement sur le siège les membres et le visage, peuvent imiter un prurigo étendu, mais le prurit est modéré ou absent.

Une dermatose à IgA linéaire peut parfaitement imiter un prurigo chronique mais la disposition en rosette et l'histologie avec immunofluorescence sont caractéristiques.

Dans le Pityriasis lichénoïde, l'éruption, étendue, est faite de papules rosées entourées d'un halo rouge, évoluant vers des vésicules puis des croûtes noirâtres, peu ou pas prurigineuses.

Adresse e-mail : mattinperromat@orange.fr

1.4. Évolution

Soit le prurigo est aigu, occasionnel : sous l'effet de différents facteurs (traumatismes de la piqûre, enzymes injectées par l'insecte, dermographisme du patient.) se produit une papule rouge infiltrée, dans un délai variant de quelques minutes à plusieurs heures, spontanément résolutive.

Soit le prurigo est chronique, de nature allergique, évoluant sur plusieurs jours ou plusieurs mois après une phase immédiate passée souvent inaperçue. La durée d'évolution et soit per annuelle ou saisonnières selon le parasite en cause.

Ce sont ces modalités évolutives que nous allons détailler.

2. Les prurigos aigus occasionnels

Soit la réaction est immédiate, Et on a vu la bête (c'est rare). C'est une papule urticarienne prurigineuse centrée par un point plus ou moins purpurique. Son intensité varie avec le degré d'allergie immédiate du patient un choc anaphylactique étant possible – ou avec la réactivité cutanée du patient (dermographisme, urticaire chronique, mastocytose). Les insectes incriminés : guêpes, abeilles ou encore certaines punaises.

Le plus souvent la réaction est tardive, on n'a pas vu l'insecte ; la papule est ferme, centrée par une vésicule une bulle ou un petit hématome. Elle évolue parfois vers un nodule infiltré. Si l'insecte n'est pas identifié et éliminé, ce type de Prurigo récidive.

Examinons le mode d'agression de la peau de chacun de ces insectes [2].

2.1. Par ponction capillaire directe

Le moustique perce la peau grâce à son stylet, il injecte des enzymes salivaires et ponctionne le sang de sa victime. Sur la peau de l'enfant, cela donne de petites papules fermes de petit diamètre, prurigineuses, touchant les parties découvertes (visage extrémités des membres). Ces papules peuvent évoluer vers une vésicule, une bulle, un œdème (si piqûre à proximité des orbites) surtout si l'enfant devient allergique (voir plus loin).

La punaise et la puce ont un rostre piqueur et suceur de sang. Quelques heures après apparaissent des papules prurigineuses soit groupées en grappe, pouvant mimer un zona au début, ou en chapelet linéaire sous les vêtements à proximité des ceintures, tableau donc très évocateur.

2.2. Prurigo par dilacération

Le chef de file, c'est le taon : sa pièce buccale dilacère la peau et suce un mélange de sang et de tissu broyé. Il s'attaque, surtout l'été, aux animaux ; mais la morsure chez l'homme, très douloureuse, donne une réaction inflammatoire parfois bulleuse.

Les simulies, petite mouche noire de un à 5 mm mord les zones de peau fine. Ses morsures sont douloureuses suivies d'une inflammation prurigineuse.

Autres diptères responsables de réactions locales : les culicoïdes, les yen yen, trouble-fêtes de l'heure du punch aux

Antilles, les phlébotomes (aussi responsables de la transmission de la leishmaniose) présents dans le sud de la France.

2.3. Prurigo par fixation puis liquéfaction des tissus

Les tiques, arachnides voisines des acariens, parasites hématophages des animaux et de l'homme, sont le plus souvent dans nos contrées des Ixodes ou « tiques dures » qui se fixent à la peau par leurs chélicères ; elles dilacèrent les tissus, injectent une salive (vectrice potentielle de borrelia).

Soit la tique passe inaperçue, confondue parfois avec une croûte ou même un nævus, soit elle provoque une papule prurigineuse tardive et durable.

2.4. Les acariens

Les acariens domestiques (*D. Pteronyssimus* ou *farinae*) ne piquent pas. Mais par contact ils peuvent provoquer une urticaire et réveiller un prurigo pré existant.

Les aoûtats : c'est la larve et non l'adulte qui, en fin d'été, se niche, depuis les végétaux, dans les zones de peau chaudes et humides (plis, zones de striction). Comme la tique, elle se fixe solidement et injecte sa salive. La réaction, tardive le plus souvent, est une papule vésicule très prurigineuse, durable et pénible.

Les chéyletielles sont présents dans les poils des chats, chiens et lapins. Dans les zones de contact intimes de la fourrure infestée avec la peau humaine se produisent des maculo papules urticariennes, rarement bulleuses.

Les pyemotes (*ventricosus*) parasite les vriettes des vieux meubles. Elles donnent des papule vésicules en « comète » ou en virgules. Elles aussi durables et rebelles au traitement local.

La gale : le prurit post scabieux est connu mais nous avons observé plusieurs cas de prurigos chroniques aux acariens (voir plus loin) déclenchés par une gale pourtant guérie.

2.5. L'araignée du matin : chagrin ou mythe ?

Elles sont des insectes très redoutés mais la « terrible » tégénaire noire de nos maisons est inoffensive. Plus dangereuses sont les loxoscèles américaines (source de nécrose cutanée), certaines mygales, par contact ou écrasement sur la peau. Citons également la tarentule du Sud de la France.

2.6. Autres animaux, autres boutons

Citons la Papillonnite de Guyane, la dermite aux chenilles processionnaires, le prurigo très prurigineux au *Scléroderma ventricosus*, « mini-guêpe » noire de 2–3 mm, parasite des vrillettes du bois, au contact de la peau par le linge plié dans de vieilles armoires (Tableau 1).

Tableau 1
Comment identifier le parasite.

Disposition	En grappes	Tiques, aoûtats, puces Chenilles processionnaires
	Linéaire	Puces, punaises
Topographie	Plis, zones de striction	Tiques, aoûtats, puces, punaises
	Zones découvertes	Moustique Culicoides, yen-yen
Milieu favorable	Literie	Punaise, acariens scléroderna
	Meubles	Acariens pyemotes scléroderna
	Végétation	Tiques, aoûtats Chenilles processionnaires
	Animaux	Cheyletiellas Tiques

- Tous ces arthropodes sont responsables de réactions immédiates parfois violentes IgE dépendantes.
- Ces prurigos aigus peuvent se répéter par une exposition persistante au parasite non éradiqué.
- Ils peuvent passer à la chronicité par allergie retardée.

2.7. Comment identifier le parasite

L'identification du parasite repose sur un faisceau d'arguments tenant en compte la disposition et la topographie des lésions et l'environnement (Tableau 1)

3. Les prurigos chroniques allergiques

3.1. Aspects cliniques

Ces prurigos que nous avons particulièrement étudiés ont une évolution longue sur plusieurs semaines ou plusieurs mois. L'âge de début : entre 3 et 5 ans avec une prédominance masculine. Le terrain atopique est fréquent (66 %). La lésion élémentaire est semblable à celle du prurit aigu, souvent non spécifique. Le diagnostic du coupable se fait par la convergence des données topographiques, chronologiques (saisons), les circonstances d'apparition et les tests cutanés.

3.2. Formes cliniques

3.2.1. Prurigo estival chronique [3]

C'est le plus fréquent. L'aspect clinique est comparable au prurigo aigu mais les lésions persistent plus longtemps (nodules, bulles, excoriations ...). Elles récidivent chaque été sur parfois plusieurs années. La topographie des zones découvertes est

typique. La positivité tardive du test au moustique par prick recouvert d'un film PU confirme le diagnostic.

Il existe aussi des prurigos estivaux chroniques aux aoûtats.

3.2.2. Prurigo non estival chronique

Il est ubiquitaire et se dispose en grappes ou en chapelets de papulo vésicules persistantes. Il serait lié à une hypersensibilité retardée aux piqûres de puces (chat, chien) ou de punaises. Mais ces extraits étant indisponibles, une preuve indirecte est apportée par la très nette fréquence de la positivité tardive de la blatte (44 % cette dernière présentant une parenté antigénique maintenant prouvée).

3.2.3. Le prurigo per annuel

Il est en majorité (80 %) un prurigo per annuel aux acariens, « prurigo atopique » (ou PA), nouvelle entité clinique que nous avons décrite comme un équivalent de dermatite atopique sévère [4,5].

Une nouvelle entité clinique : le prurigo atopique

- Terrain atopique, antécédents de Dermatite atopique (45 %).
- Papulo-vésicules, érosions et croûtes, pouvant évoluer vers un eczéma nummulaire.
- Topographie : tout le corps (sauf le visage) surtout zones des « ourlets » (poignets, chevilles) et des ceintures. Symétrie de lésions ++.
- Prurit féroce et constant avec qualité de vie très altérée.
- Évolution per-annuelle en poussées durables et rebelles aux traitements habituels.
- Aggravé par surexposition aux acariens, avec réveil des lésions préexistantes.
- Positivité constante des tests aux acariens à 48 et 96 heures.
- Effet bénéfique de l'éviction et de l'immunothérapie spécifique aux acariens.

3.3. Comment tester un prurigo en 2018

Dans deux études précédentes, le manque de fiabilité des pricks tests lus à 30 minutes, la nette positivité des tests à 48 et 96 h plus pertinente, a confirmé le caractère retardé de l'allergie.

Nous avons longtemps utilisé les extraits en vaseline (acariens domestiques et de stockage, blattes, moustiques ...) sous finn-chambers qui donnaient des positivités pertinentes surtout pour les acariens. Mais l'opacité du film papier empêchait toute lecture après la pose.

Ces extraits en vaseline n'étant plus disponibles nous utilisons la technique « prick et patch ». La goutte d'allergène, une fois « prickée », est recouverte d'un film transparent en

polyuréthane, ce qui permet un suivi optique et photographique de la réaction sur 96 h par le patient et par le médecin.

Le dosage des IgE spécifiques n'est pas indispensable. L'exploration allergologique est inutile dans les prurigos aigus occasionnels.

4. Traitement de prurigo

Pour tous les prurigos il faut lutter contre le prurit. Les anti H1, souvent délaissés dans la littérature, nous paraissent indispensables dans notre expérience. Ils limitent les conséquences du prurit (insomnie, excoriations). Un dermocorticoïde de classe forte (III à IV) peut être appliqué après un antiseptique 2 fois par jour en attaque puis 1 fois par jour jusqu'à régression des lésions, relayé ensuite par une crème cicatrisante et apaisante type Dalibour.

Pour le prurigo chronique rebelle.

La corticothérapie locale pourra être alternée puis remplacée par du TACROLIMUS topique, ou même les dérivés de la vitamine D. Une antibiothérapie per os sera nécessaire dans les formes impétiginisées.

Des traitements plus lourds pourront être envisagés chez le grand enfant ou l'adulte (puvathérapie, METHOTREXATE, CICLOSPORINE...) mais nous n'avons pas l'expérience.

L'immunothérapie spécifique (ou désensibilisation) par voie orale, est plus utilisée en médecine vétérinaire (DA et prurigo du chien). Pourtant elle peut être efficace chez des patients recoupant les preuves de la responsabilité des acariens (lésions réactivées par l'inhalation ou le contact de poussière, un tableau clinique et une topographie évocatrice, des tests positifs à 48 et 96 h à l'allergène).

Dans notre série nous avons obtenu :

- dans le groupe moustiques 80 % de bons à très bons résultats mais les extraits ne sont plus actuellement disponibles ;
- dans le groupe acariens (prurigo atopique per annuel) 60 % de bons à très bons résultats, les doses de départ devant être très faibles (0,01 IR).

5. Prévention du prurigo

Pour le déparasitage domestique des acariens et apparentés existent tout d'abord des moyens simples : froid sec, éviction des animaux dans les chambres, des meubles en textile et nids à acariens (moquettes, papiers, litière d'animaux...), lutte contre l'humidité et surtout le bicarbonate de soude, lui aussi actif sur les acariens. Quant aux moyens chimiques, les acaricides contenant des pyréthrinés ou du butoxyde de pipéronyl peuvent être utilisés pour la lutte.

Pour la lutte anti moustiques, bien sûr les moustiquaires et les vêtements amples au besoin imprégnés de répulsif (5/5, insect écran). Éviter l'eau stagnante. Les raquettes anti moustiques et appareils à UV n'ont pas toujours convaincu.

Pour la lutte anti blattes + punaises, on utilise le même type d'insecticide et pourquoi pas le bicarbonate.

Les répulsifs

- Éloignent les parasites en les désorientant.
- Progrès ++ avec épidémie de chicungunya et de Zika
- Aacun efficace à 100 %.
- Produits peu contrôlés.
- Se méfier des associations Ecran/Répulsif. Respecter au moins 20 minutes entre les 2 applications.
- Un répulsif n'est toxique que s'il est mal utilisé (surtout DEET) absorbé ou inhalé

Préférer les crèmes

- Attention à l'enfant au rapport surface/poids élevé
- DEET efficace, à au moins 30 % (sinon attractif !) éviter pour bébés et femmes enceintes
- 35/35 efficace, à au moins 20 %, toléré par bébés et femmes enceintes
- Éviter huiles essentielles et citronnelle

Ce qu'il faut retenir

- Un bouton qui gratte le matin c'est rarement la faute d'une araignée.
- La lésion étant peu spécifique, le diagnostic du coupable se fait surtout par un faisceau d'arguments topographiques et anamnestiques.
- On distingue les Prurigos aigus non-allergiques et les prurigos chroniques, par allergie de type retardé surtout.
- Pour ces derniers, le dosage des IgE est inutile, mais la lecture tardive des tests cutanés est obligatoire.
- Parenté antigénique de la blatte et de la puce.
- Le Prurigo atopique, nouvelle entité clinique proche de la DA sévère
- Intérêt de l'immunothérapie spécifique (extraits acariens seuls disponibles)
- Prévention et traitement local pour les autres prurigos

Il faut savoir anticiper : par exemple avant un pique-nique près d'un étang, être sous anti H1 et appliquer des répulsifs.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Maridet C. Prurigo chronique de l'enfant. Thèse Médecine Bordeaux; 2016.
- [2] Pecquet C, et al. A propos de quelques arthropodes. In: Progrès en dermato allergologie, Besançon 2012. Paris: John Libbey Eurotext; 2012. p. 11–28.
- [3] Perromat M. Le Prurigo Atopique. Nouvelles Dermatol 2002;(Suppl 6).
- [4] Perromat M, Maridet C, Boralevi F. Le Prurigo Atopique. Rev Fr Allergol 2018;58:35–9.
- [5] Viraben R. Prurigo strophulus. Ann Dermatol Vener 1996;123(11):751–6.