



Clinical case

Phtiriase Palpébrale Isolée Chez Deux Jeunes Adultes Camerounais

Isolated palpebral phthiriasis in two young adult Cameroonians.

Joseph Marie Mendimi Nkodo¹; Stève Ebana Mvogo²; Viola Dohvoma²; Judith Christiane Ngo Pambe¹; Emilienne Epee²; Côme Ebana Mvogo²

RÉSUMÉ

(1) Département des Sciences Morphologiques et d'Anatomie Pathologiques,
(2) Département d'Ophthalmologie et ORL, Faculté de Médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé 1.

Auteur correspondant :

Docteur Mendimi Nkodo Joseph Marie
Médecin Anatomopathologiste
Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
FMSB – Université de Yaoundé 1
B.P. 1364 MESSA. CAMEROUN
Tél : + 237 677 333 619
E-mail : mendimajo@gmail.com

Mots clés : Phtiriase ciliaire - *Phtirus pubis* - Blépharite - Histopathologie - Parasitologie
Keywords : Phthiriasis palpebrarum - *Phtirus pubis* - Blepharitis - Histopathology - Parasitology

La blépharite à *Phtirus pubis* est une ectoparasitose fréquemment diagnostiquée en ophtalmologie. Sa localisation ciliaire isolée chez des jeunes adultes reste cependant un fait rare dans notre contexte, car elle est généralement contemporaine à une atteinte pubienne. Bien que le diagnostic clinique soit souvent évocateur, la confirmation par les analyses histopathologique et parasitologique sont nécessaires, car elles guident le choix d'une méthode thérapeutique adaptée qui peut être mécanique, chimique ou physique. Pour plus d'efficacité, ces divers traitements devraient être complétés par une hygiène corporelle et vestimentaire. Les auteurs rapportent deux observations de phtiriase ciliaire isolée survenue chez de jeunes adultes et discutent l'approche diagnostique et thérapeutique de cette affection.

ABSTRACT

Phtirus pubis blepharitis is an ectoparasitosis frequently diagnosed in ophthalmology. However, isolated ciliary location in young adults is a rare occurrence, because this disease is generally associated to pubic involvement... Although the clinical diagnosis is usually possible, histopathological and parasitological confirmation is necessary. This will guide the choice of a suitable treatment that can be mechanical, chemical or physical. In either case, these different options should be supplemented by personal hygiene and clothing. The authors report two observations of isolated phthiriasis palpebrarum in young adults and they discuss they diagnostic and therapeutic approach of this disease in our environment.

INTRODUCTION

Le diagnostic de la blépharite à *Phtirus pubis* est fréquent en consultation d'ophtalmologie. Généralement contemporaine à une atteinte pubienne chez l'adulte, cette ectoparasitose sexuellement transmissible peut s'observer isolément chez l'enfant et le jeune adulte, indifféremment du sexe des patients.

CAS 1

Un garçon de 20 ans a consulté pour prurit bilatéral persistant des paupières ne cédant à aucun type de traitement reçu en ambulatoire dans diverses formations sanitaires. L'examen ophtalmologique était justifié par l'installation d'une rougeur oculaire associée à une irritation palpébrale simulant une conjonctivite (*photo 1 a*). L'usage de la lampe à fente a permis de constater la présence de nombreux petits œufs ovales translucides enduisant les cils. Le diagnostic évoqué était celui d'une phtiriase.

Les prélèvements des cils et des fragments biopsiques palpébraux fixés au formol dilué au dixième ont été transmis au laboratoire d'anatomie pathologique. Les préparations histopathologiques réalisées, colorées à l'hématéine éosine montraient à l'examen microscopique un matériel associant des fragments de cils à majorité enveloppés de lentes parasitaires. Ceux-ci bordaient des travées conjonctives d'épaisseur variable hébergeant des fentes vasculaires de calibres variables témoin des phénomènes inflammatoires subaigus. Le diagnostic histopathologique et parasitologique définitif retenu a été celui d'une blépharite subaiguë à *Phtirus pubis* des bords palpébraux. L'enquête menée au sein de l'entourage n'a pas permis de préciser la voie de contamination. Le patient a reçu un traitement antiparasitaire à base d'oxyde jaune de mercure à 1 % associé à la vaseline en pommade en raison d'une irritation palpébrale. L'évolution a été favorable sans récurrence après deux semaines.

CAS 2

Une jeune dame de 26 ans a été adressée en consultation d'ophtalmologie par son dermatologue pour un prurit insomniant des paupières, qui évoluait depuis deux mois. La patiente n'avait pas d'antécédent particulier, Néanmoins, elle bénéficiait régulièrement des soins de visage dans un salon d'esthétique avant l'installation de la maladie. Elle ne prenait pas de traitement au long cours. On ne notait non plus une notion de contagé ni celle de cas similaires dans l'entourage proche. L'examen ophtalmologique a montré de très nombreuses lentes ovales translucides autour de plusieurs racines de cils faisant fortement suspecter une phtiriase palpébrale (photo 1 b).

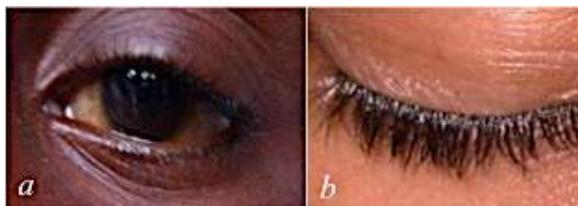


Figure 1 : Aspects macroscopiques de la rougeur oculaire associée à une irritation palpébrale simulant une conjonctivite (a) et présence de très nombreuses lentes ovales translucides autour de plusieurs racines de cils (b).

Les prélèvements des cils accompagnés de deux prises biopsiques grisâtre et fibro-élastiques étaient transmis au laboratoire d'anatomie pathologique fixés au formol dilué au dixième. Les préparations histopathologiques réalisées, colorées à l'hématéine éosine ont montré à l'examen microscopique un matériel associant des fragments de cils en majorité enveloppés par de lentes parasites et de rares adultes (photo 2 a et b). Ceux-ci étaient attenants à des travées conjonctives d'épaisseur variable hébergeant des fentes vasculaires de divers calibres, il s'y associait un infiltrat inflammatoire polymorphe riche en polynucléaires et lymphocytes (photo 2 c). Le diagnostic histopathologique et parasitologique définitif retenu était celui d'une blépharite aiguë à *Phtirius pubis* des bords palpébraux.

La patiente avait reçu un traitement antiparasitaire à base d'oxyde jaune de mercure à 1 % à raison de trois applications par jour. L'évolution a été favorable sans récurrence au bout de trois semaines.

Pour être plus efficaces, dans les deux cas, les traitements étaient accompagnés d'un examen des poils du corps à la recherche d'une infestation. Les patients, leurs membres de famille et autres sujets contacts immédiats avaient été traités avec du shampoing gamma contenant de l'hexachlorure de benzène. Il avait formellement été recommandé de désinfecter la literie en la trempant dans de l'eau chauffée à 50 °C pendant 30 minutes.

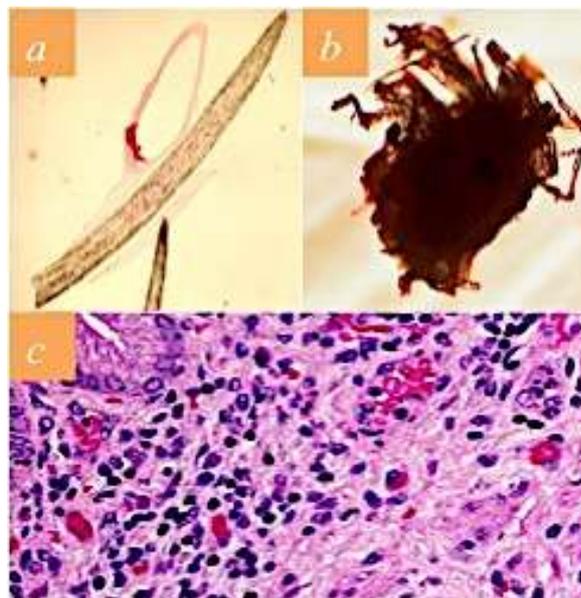


Photo 2 : Aspects microscopiques montrant un fragment de cil enveloppé par une lente (2 a) et un parasite adulte (2 b) ; travée conjonctive hébergeant des fentes vasculaires de calibres variés associée à un infiltrat inflammatoire polymorphe riche en polynucléaires et lymphocytes (2 c). Coloration HE, G X 250.

DISCUSSION

Phtirius inguinalis est un acarien vivant habituellement dans la région du petit bassin, plus précisément sur les poils du pubis et du périnée. La manifestation clinique d'appel pouvant faire suspecter sa présence est un prurit pubien [1]. Sa localisation ectopique sur un autre site anatomique du corps humain à l'instar des cils et sourcils périorbitaires est rare et souvent secondaire à une dissémination à partir d'un foyer pubien [2]. La transmission de la phtiriase chez l'adulte survient fréquemment au cours des rapports sexuels, faisant de cette entité une pathologie vénérienne. De même, la contamination peut également se faire par l'intermédiaire des effets personnels infectés comme la literie, les serviettes de bain ou encore au cours d'un contact direct avec des individus fortement parasités. La transmission suite à des sévices sexuels a été décrite [3]. La localisation ciliaire peut être secondaire à un manu portage sous unguéal au contact d'un individu porteur d'une phtiriase pubienne. Ce mode de contamination par manu portage semble probablement être celui responsable de la phtiriase ciliaire chez nos deux patients.

Le *Phtirius pubis* est une cause rare de conjonctivite, de blépharite ou des deux combinés [4]. Le diagnostic peut fortement être évoqué sur la base de divers arguments cliniques associant une localisation des parasites sur d'autres poils de certains sites anatomiques du corps ; la persistance des lésions et manifestations palpébrales malgré l'administration des traitements habituels de la blépharite [5]. Ce n'est qu'à l'examen minutieux à l'aide d'équipements appropriés du bord libre palpébral et des cils, que l'ophtalmologue reconnaît facilement les œufs de parasites sur les cils. Souvent, les spécialistes expérimentés peuvent retrouver des parasites adultes immobiles, accrochés sur la peau ou le long des cils [6]. Ce qui confortera aisément la suspicion diagnostique.

Concernant nos deux patients, l'examen ophtalmologique avait évoqué une blépharite ciliaire sur la notion de prurit palpébral persistant et résistant aux traitements usuels. Le tout se compliquant par une rougeur oculaire. L'examen anatomopathologique des cils avait confirmé le diagnostic, en identifiant un parasite adulte de *Phthirus inguinalis* et des cils surmontés de lentes.

Le traitement de la phtiriase ciliaire est resté longtemps très controversé parce que non satisfaisant et prolongé. Différentes modalités thérapeutiques ont été proposées aussi bien mécaniques, chimiques que physiques [1]. La technique la plus simple pour le traitement des poux des paupières semble être l'extraction directe et soigneuse des formes adultes du parasite et des lentes des cils du patient. Toutefois, étant parfois douloureuse et donc difficile à réaliser, certains chercheurs avaient recommandé d'utiliser de la vaseline en pommade. Le physostigmine à 0,25 % (Eserine®) qui est un anticholinestérasique, avait été indiqué à raison de deux applications par jour sur le bord palpébral pendant dix jours au minimum, quand tout déplacement des lentes de *Phthirus* n'était pas possible mécaniquement [7].

Parmi les agents chimiques proposés, la pommade d'oxyde jaune de mercure qui avait été conseillée à ces deux patients est la plus utilisée. En effet, les arguments scientifiques et thérapeutiques ayant fortement œuvré pour ce choix thérapeutiques découlaient de travaux d'Ashkenazi *et al.* [8] qui avaient traités une série de 35 patients avec cette pommade d'oxyde jaune de mercure à 1 % à raison de quatre applications par jour pendant 14 jours. Ils avaient obtenus une résolution complète des signes et symptômes de la maladie à la fin du traitement sans constater ni décrire des effets secondaires liés au traitement. Bien qu'il soit admis que l'application de fluorescéine à 20 %, produit non toxique et non irritant entraîne instantanément la mort du parasite ; que ce

traitement n'exige aucune sédation ni application de produit anesthésique avec des risques d'infestation nuls pour le médecin traitant [9], il ne nous avait pas été possible de le prescrire car non existant dans les officines locales. De même que l'application recommandée de solution aqueuse de malathion à 1 % à deux jours d'intervalle ; dont l'innocuité, l'efficacité et la simplicité d'utilisation avaient été démontrées pour éradiquer la forme adulte et les lentes parasitaires sur le bord libre palpébral [10].

La photothérapie au laser d'argon, méthode physique qui avait été proposée comme une alternative thérapeutique rapide et efficace n'a pas été implémentée chez nos patients. D'après Awan *et al* [11], une radiation de 200 µ de diamètre, délivrant 200 mW de puissance pendant 0,1 seconde permet de détruire les différentes formes du parasite. Ces auteurs affirment aussi que cette méthode peut engendrer un picotement passager mais tolérable avec une forte probabilité de couper le cil porteur du parasite. Les cils ainsi coupés atteignent à nouveau leur longueur normale après jours. Aussi, la cryothérapie proposée par ce même auteur semblerait être une méthode prometteuse, permettant un traitement instantané de la phtiriase ciliaire par les ophtalmologues sur la lampe à fente [12].

CONCLUSION

La blépharite est une inflammation aiguë ou subaiguë du bord palpébral. Cette affection est peu courante mais le diagnostic étiologique est nécessaire afin d'adopter un traitement efficace permettant d'éviter des récurrences. La blépharite causée par *phthirus pubis* est de diagnostic facile. Elle nécessite une enquête dans l'entourage du patient afin de détecter la source de contamination et de prévenir les réinfestations. Les traitements sont divers et efficaces mais il importe de les compléter par le nettoyage en profondeur de la literie et des vêtements du patient et de son entourage.

REFERENCES

1. Anderson AL, Chaney E. Pubic lice (*Phthirus pubis*): History, biology and treatment vs. knowledge and beliefs of US college students. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6:592-600.
2. Borowska K, Wasylszyn T. Phthiriasis Palpebrarum – a rare case of pubic lice infestation on eyelashes. *Our Dermatol Online*. 2017;8(3e):e4.
3. Ko CJ, Elston DM. Pediculosis. *J Am Acad Dermatol*. 2004;50:1–12.
4. Singh A, Tripathy K, Gupta N, Kale P, Verma N, Mirdha BR. *Phthirus pubis* in the eye. *Indian J Med Microbiol*. 2016;34:405-6.
5. Lin YC, Kao SC, Kau HC, Hsu WM, Tsai CC. Phthiriasis palpebrarum : an unusual blepharoconjunctivitis. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)*, 2002;65:498-500
6. Yi JW, Li L, Luo da W. Phthiriasis palpebrarum misdiagnosed as allergic blepharoconjunctivitis in a 6-year-old girl. *Niger J Clin Pract*. 2014;17:537-9.
7. Couch JM, Green WR, Hirst LW, de la Cruz ZC. Diagnosing and treating *Phthirus pubis* palpebrarum. *Surv Ophthalmol*, 1982;26: 219-25.
8. Ashkenazi I, Desatnik HR, Abraham FA. Yellow mercuric oxide: a treatment of choice for phthiriasis palpebrarum. *Br J Ophthalmol*, 1991;75:356-8.
9. Mathew M, D'Souza P, Mehta DK. A new treatment of phthiriasis palpebrarum. *Ann Ophthalmol*, 1982;14:439-41.
10. T Burns Breathnach, Neil Cox N. *Rook's Textbook of Dermatology*, 4 Volume Set, 8th Edition. Wiley-Blackwell 2013, 38.19-22 p. 1813
11. Awan KJ. Argon laser phototherapy of phthiriasis palpebrarum. *Ophthalmic Surg*, 1986;17:813-4
12. Awan KJ. Cryotherapy in phthiriasis palpebrarum. *Am J Ophthalmol*, 1977;83:906-7