

Myiases

1. Épidémiologie

Les myiases sont des parasitoses humaines ou animales dues à des larves (« asticots ») de mouches non piqueuses. Les espèces de mouches responsables de myiases sont nombreuses : certaines sont strictement tropicales, d'autres ont une distribution mondiale (tableau 1). Les larves de mouches, issues des œufs, se nourrissent soit de tissus de mammifères vivants (le parasitisme est obligatoire), soit de produits de décomposition (le parasitisme est accidentel).

L'infestation de l'homme va résulter du contact avec des œufs de mouches par :

- contact avec un support inerte (sol, linge...) où ont été déposés les œufs ;
- apport des œufs par un autre arthropode ;
- pénétration intracavitaire des larves ;
- ponte directe sur la peau saine ou lésée.

Tableau 1. Principales mouches responsables de myiases

Myiase épicutanée

Auchmeromyia senegalensis : Afrique tropicale

Myiases sous-cutanées

Myiases furonculoïdes :

Cordylobia anthropophaga : Afrique tropicale

Dermatobia hominis : Amérique Centrale et du Sud

Myiase rampantes :

Hypoderma spp (cosmopolite)

Gasterophilus spp (cosmopolite)

Myiases cavitaires

Myiase oculaire : *Oestrus ovis* (cosmopolite)

Myiase nasosinusienne : *Lucilia*, *Sarcophaga*, *Calliphora* (cosmopolites)

Myiase du conduit auditif : *Lucilia*, *Sarcophaga*, *Calliphora* (cosmopolites)

Myiases des plaies

Cochliomyia hominivorax : Amérique tropicale

Chrysomya : Asie, Afrique tropicale, Australie

Lucilia, *Sarcophaga*, *Calliphora*, *Callitroga* (cosmopolites)

Musca, *Fannia* (cosmopolites)

2. Physiopathologie

- On distingue les myiases épicutanées et sous-cutanées, les myiases cavitaires et des conduits naturels, les myiases des plaies.
- La myiase épicutanée résulte d'un bref contact avec la larve hématophage d'une mouche (*Auchmeromyia luteola*).
- Dans les autres types de myiases, les larves issues des œufs se développent dans les tissus ou les cavités, engendrant des lésions inflammatoires plus ou moins délabrantes.

- Les myiases sous-cutanées sont furonculoïdes (les larves traversent la peau puis s'immobilisent plus ou moins profondément pour leur maturation) ou migrantes (les larves se déplacent de quelques centimètres par jour sous la peau).
- Les myiases cavitaires ou des conduits naturels sont consécutives à des pontes d'œufs au niveau des fentes palpébrales, à proximité d'orifices naturels (narines, conduits auditifs, urètre, vagin, anus...) ou résultent de leur ingestion orale.
- Les myiases des plaies succèdent à une attirance des mouches pour les tissus nécrosés et souvent malodorants ; elles viennent s'y nourrir et pondre leurs œufs.

3. Clinique

3.1. Myiase épicutanée

En Afrique tropicale, la mouche *Auchmeromyia senegalensis* pond ses œufs sur le sol terreux des habitations. La larve ou « ver de case », de 5 mm de longueur, se dissimule le jour sous une natte et, hémaphage, vient piquer le dormeur la nuit. La piqûre est peu douloureuse mais peut causer localement un œdème.

3.2. Myiases sous-cutanées

3.2.1. Myiases furonculoïdes (tableau 2)

Tableau 2. Myiases furonculoïdes		
Diptère	<i>Cordylobia anthropophaga</i>	<i>Dermatobia hominis</i>
Géographie	Afrique	Amérique Centrale et du Sud
Transmission	Linge, sable	Moustique
Localisation	Zones couvertes	Zones découvertes
Nombre	1 à plusieurs dizaines	1 à 5 lésions
Développement	7 à 21 jours	1 à 2 mois
Extraction	Manuelle	Souvent chirurgicale

Ce sont les plus fréquentes.

- En Afrique, au sud du Sahara, les myiases sont surtout dues à *Cordylobia anthropophaga*, une mouche de couleur gris jaunâtre, mesurant 8 à 11 mm de long, qui pond des œufs sur le sol ou sur les linges (serviette, drap humide, chemise...) surtout s'ils sont contaminés par des urines ou des selles. L'affection touche de nombreux animaux domestiques (chien, chat...) et affecte davantage les enfants que les adultes. Elle peut se contracter au contact du sol humide ou par le port d'un vêtement souillé. Au contact de la chaleur cutanée, l'œuf éclot, donnant issue à une larve qui s'enfonce immédiatement à travers la peau. Deux à trois jours après la pénétration active de la larve, apparaît une papule furonculoïde au niveau de laquelle il est ressenti, de façon intermittente, des piqûres peu douloureuses. La larve poursuivant sa croissance dans les couches les plus superficielles de l'épiderme, le furoncle se perfore et, à l'orifice, on observe de façon intermittente son extrémité postérieure mobile, pourvue de deux points noirs correspondant aux stigmates respiratoires. La lésion prend en une semaine une forme oblongue caractéristique. Lorsque les larves ont atteint leur plein développement, elles se laissent tomber sur le sol où elles se transforment en pupes. *Cordylobia anthropophaga*, encore dénommée ver de Cayor, cause souvent des lésions multiples (photo 1).

Photo 1. Ver de Cayor



- Dans les zones forestières d'Amérique Centrale et du Sud, la plupart des myiases sont dues à *Dermatobia hominis* ou ver-macaque. La mouche, gris bleu acier, mesurant 2 cm, dépose ses œufs sur l'abdomen d'un moustique hématophage (photo 2). Ces œufs sont ensuite déposés par le moustique sur la peau de mammifères sauvages ou domestiques ou encore de l'homme à la faveur de la piqûre de l'insecte. Ils donnent naissance à une larve qui pénètre la peau, souvent au niveau du cuir chevelu (photo 3). Les lésions sont profondes, se manifestant par une papule inflammatoire puis évoquant un [furoncle](#) (photo 4). La douleur causée en profondeur par les mouvements de la larve, mûrissant en six semaines, est vive. La lésion peut se compliquer d'abcès et de lymphangite.

Photo 2. *Dermatobia hominis* adulte



Photo 3. Larve de stade 2 de *Dermatobia hominis* adulte (E. Clyti)



Photo 4. Myiase furonculeuse du visage
(E. Clyti)



3.2.2. Myiases rampantes

- Cosmopolites, les larves d'*Hypoderma*, parasitent les bovins et les ovins. Les animaux avalent, en se léchant, les œufs de la mouche déposés sur leurs poils. Les œufs éclosent dans l'estomac et les larves migrent jusqu'à la peau qu'elles perforent. L'homme se contamine par contact avec l'animal en déglutissant accidentellement les œufs. Les migrations sont erratiques et se traduisent par des signes allergiques (prurit, urticaire, arthro-myalgies). Elles peuvent ensuite provoquer des lésions furonculoïdes, des tuméfactions rampantes ou des atteintes profondes après également dans le système nerveux ou l'œil.
- Cosmopolites aussi, les larves de *Gasterophilus* parasitent les chevaux, les ânes et les mulets mais peuvent exceptionnellement concerner l'homme. Elles cheminent sous les téguments, laissant derrière elles des trajets de quelques centimètres par jour, sinueux, ecchymotiques. Après quelques jours à quelques semaines, les déplacements cessent et de petites élevures se forment, laissant sourdre une sérosité puis les larves elles-mêmes.

3.3. Myiases cavitaires ou des conduits naturels

Les myiases cavitaires de la face résultent de la ponte des œufs de mouche au niveau des yeux, des narines ou des conduits auditifs ou à leur proximité immédiate (photo 5).

- *Oestrus ovis*, dans les régions d'élevage de moutons, est responsable, par ses larves, de conjonctivite avec sensation de corps étrangers et parfois d'ulcération cornéenne (photo 5).
- *Lucilia* et plusieurs autres espèces de mouches cosmopolites, peuvent provoquer des nasomyiases (prurit, rhinorrhée séreuse puis purulente, douleur locale) avec parfois atteinte des sinus ou des otomyiases se manifestant par du prurit et une douleur locale précédant une rupture tympanique (otite).

Les myiases intestinales, exceptionnelles, résultent de l'ingestion d'aliments avariés contenant des larves de mouches qui, bien que souvent détruites par les sucs digestifs, peuvent survivre et causer des douleurs abdominales, voire des hémorragies et des perforations digestives.

Tout aussi rares sont les myiases génito-urinaires, de l'urètre, de la vessie, du vagin ou du rectum, résultant d'une hygiène défectueuse.



3.4. Myiases des plaies

- Diverses espèces de larves de mouches peuvent parasiter les plaies. En Amérique du Sud, l'espèce *Cochliomyia hominivorax* peut détruire les cartilages et les os.
- Cependant, la plupart des larves de diverses espèces de mouches sont sans conséquence néfaste au niveau des plaies ou des ulcères et certaines d'entre elles sont même utilisées pour déterger les lésions infectées (larvothérapie).

4. Diagnostic

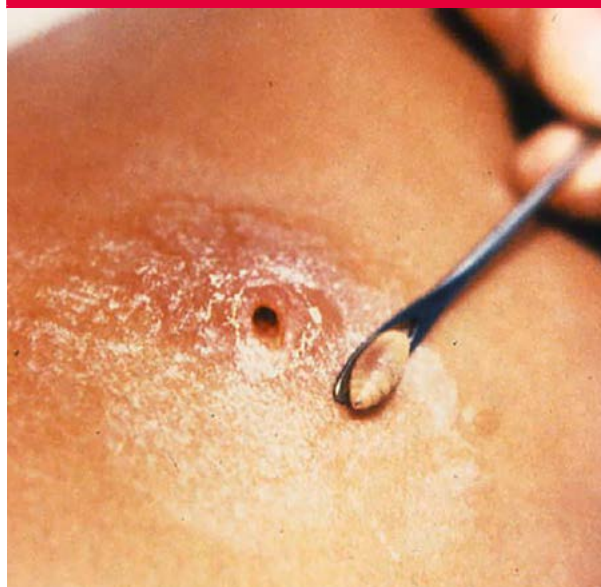
- Pour les myiases superficielles, le diagnostic est basé en premier lieu sur l'aspect clinique et la zone géographique.
- Une [hyperéosinophilie](#) sanguine, toujours modérée si elle existe, est possible.
- La certitude diagnostique est apportée par la mise en évidence de la larve. Les larves sont cylindriques, annelées, mesurant de 2 mm à 2 cm. La détermination d'espèce est affaire de spécialistes qui identifient les crochets buccaux, les épines cuticulaires, les stigmates respiratoires postérieurs, dont la morphologie varie selon le genre et l'espèce.

5. Traitement

- Les larves des lésions furonculoïdes peuvent être extraites par simple pression digitale de part et d'autre de la lésion cutanée. Une occlusion préalable à visée anoxique par un pansement vaseliné ou du tulle gras facilite l'extraction. Cependant, les larves de *Dermatobia hominis* nécessitent souvent une extirpation chirurgicale en raison de leur forme renflée et d'épines cuticulaires acérées (photo 6).
- On associe systématiquement une antisepsie de la plaie et, en cas d'infection bactérienne, une antibiothérapie. Le statut vaccinal contre le tétanos sera vérifié.
- Les myiases rampantes seraient sensibles à l'ivermectine à la dose de 200 microgrammes/kg en prise unique. Ce médicament est contre-indiqué dans les localisations oculaires où le traitement ne peut être que chirurgical.

- Pour les larves des myiases cavitaires, on a préconisé des injections de chloroforme ou, dans les nasomyiases, de simples inhalations de ce produit qui anesthésie les larves, chassées ensuite par des irrigations de sérum physiologique ou extraites avec une pince.
- Les myiases des plaies nécessitent un décapage, suivi d'une antiseptie.

Photo 6. Extraction de myiase cutanée



6. Prévention

- La myiase à *Auchmeromyia luteola* peut être évitée en remplaçant la natte au sol par une literie surélevée, isolant le dormeur.
- La myiase à *Cordylobia anthropophaga* est prévenue en évitant de laisser pendre ou sécher du linge à l'extérieur des logements. Le repassage au fer chaud tue les larves.
- À l'exception de la myiase à *Dermatobia hominis*, la plupart des autres types de myiases sont la conséquence d'une promiscuité avec des animaux et surtout d'un manque d'hygiène corporelle. Il est recommandé de couvrir systématiquement toute plaie cutanée par un pansement.
- D'une manière générale, il faut chercher à détruire les mouches par des produits insecticides et à limiter leurs gîtes de ponte.

Recommandations aux voyageurs

Chez les voyageurs, les myiases à *Cordylobia anthropophaga* acquises en Afrique subsaharienne sont plus fréquentes que celles à *Dermatobia hominis* contractées en Amérique latine. Le risque d'être atteint d'une autre espèce de myiases est très faible.

Pour éviter d'être atteint par *C. anthropophaga*, il faut veiller, si on ne peut laisser sécher le linge dans des locaux isolés de l'extérieur, à repasser celui-ci au fer chaud. Pour un bref séjour, mieux vaut emporter des vêtements en nombre suffisant pour se changer sans être obligé de recourir à leur lavage.

Si ce n'est la désinfection immédiate de toute lésion de piqûre de moustique, il n'y a pas de moyen de prévention de la myiase à *D. hominis*, hormis l'utilisation de répulsifs cutanés et de moustiquaires.

Site web recommandé (accès libre) concernant ce chapitre :

<http://www.cdc.gov/parasites/myiasis/>