

# Tungose

## 1. Épidémiologie

La tungose appelée communément « puce chique » est une ectoparasitose occasionnée par le développement dans l'épiderme d'une puce fécondée du genre *Tunga*. Les cas humains sont essentiellement dus à l'espèce *Tunga penetrans* (*Sarcopsylla penetrans*) et plus rarement *Tunga trimamillata*.

Les adultes sont de petite taille (0,8 à 1 mm), ils vivent dans un sol sableux, dans les régions tropicales chaudes et humides. Seule la femelle fécondée devient parasite en s'enfonçant dans la peau et en s'enkystant entièrement dans l'épiderme de son hôte. Grâce à son orifice de ponte, elle élimine ses œufs au bout de 8 à 10 jours après la pénétration. Elle pond ainsi toute sa vie qui dure en moyenne 3 à 4 semaines. Les œufs (200 à 250 microns) émis dans le sol libèrent une larve qui évolue à l'état adulte en 8 jours. Après 2 semaines et deux mues, la larve se transforme en nymphe en 8 jours environ et du cocon sort l'adulte.

La tungose est répandue dans toute l'Afrique intertropicale et à Madagascar, sur le continent latino américain, du nord de l'Argentine et du Chili jusqu'au Mexique, à l'exception des zones d'altitude. On la retrouve principalement dans le sol des élevages de porcs, de moutons, de chèvres et autour des habitats humains dans les zones fréquentées par les chiens. Généralement bénigne et facile à traiter pour le voyageur, la tungose est en revanche endémique dans de nombreuses communautés d'Afrique et d'Amérique du Sud où elle peut entraîner des surinfections et des atteintes chroniques handicapantes au niveau des pieds.

L'homme se contamine en marchant pieds nus au contact des femelles adultes.

Des cas sporadiques autochtones ont été décrits en Asie. Les cas européens sont tous importés.

## 2. Physiopathologie

Le mâle a une vie libre, seule la femelle est parasite.

La puce est située à la jonction dermo-épidermique. En 7 à 10 jours, l'abdomen se distend, la puce est prisonnière des tissus de l'hôte, ne laissant ouverts sur l'extérieur que les stigmates respiratoires et l'orifice de ponte. Se nourrissant en permanence, la femelle se transforme progressivement, par distension extrême de son abdomen, en une boule blanchâtre de 5 à 7 mm de diamètre. Le parasitisme est douloureux et gêne la marche. La surinfection est habituelle. Les lésions, typiques au début, peuvent se transformer en placards inflammatoires compliqués de lymphangites et d'adénites si les chiques ne sont pas extraites.

## 3. Clinique

Dans la peau de son hôte, la puce prend la forme d'un nodule blanchâtre (correspondant aux œufs dans l'abdomen de la femelle) centré par un point noir (correspondant au corps de la femelle), responsable de l'aspect en « boule de gui » et causant un prurit parfois douloureux. Le pied, notamment les zones sous-unguéales des orteils, est la localisation la plus fréquente, la voûte plantaire et les régions péri-malléolaires sont aussi touchées (photo 1). D'autres localisations sont aussi observées, en particulier au niveau des mains suite à une manipulation de sols (terre, sable...) parasités.

**Photo 1. Tungose du bord interne  
de la plante de pied**



Le diagnostic repose sur la localisation et l'aspect en « boule de gui » de la lésion : petit nodule blanchâtre, de 1 cm de diamètre, centré par un point noir correspondant à l'extrémité postérieure du parasite (photo 2).

**Photo 2. Lésions de *Tunga penetrans*  
sous-unguéales (CHU St Louis)**



## 4. Traitement et prévention

### 4.1. Traitement curatif

Il consiste à extirper le parasite par énucléation soit à l'aide d'une aiguille soit d'un punch à biopsie cutanée qui ne sera enfoncé que d'un millimètre de profondeur, suffisant pour décoller la femelle avec tous ses oeufs. En cas de lésions nombreuses, il est préférable de recouvrir préalablement d'une crème anesthésiante pendant une heure, ce qui permettra également d'étouffer la femelle et facilitera l'extraction par le plan de clivage entre les tissus épidermiques et l'abdomen de la puce (photo 3). Après l'énucléation, la plaie doit être désinfectée. La femelle doit être intégralement retirée avec ses oeufs (photo 4). La vaccination antitétanique doit être contrôlée ou refaite. En cas de surinfections ou de lésions multiples, il est préconisé un traitement antibiotique par voie orale.

**Photo 3. Extraction de la puce**



**Photo 4. Aspect de la femelle après extraction**



### 4.2. Prévention

La prévention de la tungose, applicable aussi chez le voyageur, repose sur le port de chaussures fermées. Il faut éviter la marche pieds nus ou en chaussures ouvertes sur les sols sablonneux, en particulier dans les zones à risques (cf. le paragraphe 1. Épidémiologie).

#### Sites web recommandés (accès libre) concernant ce chapitre :

CD photos ANOFEL :

<http://www.cdanofel.fr>

Cours de parasitologie :

<http://umvf.univ-nantes.fr/parasitologie>

Tungose OMS :

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tungiasis>