

## PRISE EN CHARGE DES PÉDICULOSES

Ces infestations courantes sont liées à des insectes hématophages qui sont des ectoparasites spécifiques de l'être humain.

### GENERALITES

#### **Poux de tête** (*pediculus humanus var. capitis*)

Taille environ 2.5mm, 6 pattes, couleur blanc-gris.  
Infestations très répandues, dans toutes les couches socio-économiques, sur tout type de cheveux, propres ou non, en particulier chez les enfants d'âge scolaire et en collectivités.  
Cycle de vie sur le scalp et les cheveux exclusivement. Les œufs sont pondus par la femelle et attachés aux cheveux, à moins de 1cm du cuir chevelu où la chaleur favorise leur survie. Ceux situés à plus de 1.5cm peuvent être considérés vides ou non viables. Le prurit et les lésions concernent le cuir chevelu et l'occiput, mais ne sont pas systématiques, et peuvent n'apparaître qu'après plusieurs semaines d'infestation. Des adénopathies locorégionales sont fréquentes. **Tout prurit ou impétigo de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher une pédiculose. Le diagnostic est posé sur la visualisation de poux vivants à l'œil nu.** L'utilisation d'un peigne fin à poux, voire idéalement la méthode du « wet combing\* » (voir ci-dessous) améliorent la performance diagnostique.

**Transmission** par contact direct (essentiellement) ou plus rarement indirect (brosses, bonnets, casques, oreillers). Les poux rampent rapidement mais ne peuvent pas sauter, nager ou voler.

Sans contact avec l'hôte les poux de tête meurent habituellement dans les 48 heures.

Le pou de tête peut porter et transmettre le *Streptococcus pyogenes* et le *Staphylococcus aureus*. Peuvent être source d'anxiété individuelle et collective, les répercussions psychosociales d'une infestation sont à limiter dans la mesure du possible.

#### **Poux de corps** (*pediculus humanus var. corporis*)

Taille environ 3 mm.

Rencontrés principalement dans des conditions d'hygiène précaires et chez la population sans domicile fixe. Vivent et pondent sur les vêtements, s'accrochent à la peau (scalp compris) quasi-exclusivement pour se nourrir. Le prurit et les lésions concernent principalement le tronc (cou, épaules, dos, flancs, taille), l'examen des coutures de vêtements met en évidence les poux vivants.

**Transmission** par contact direct ou indirect (vêtements, literie), les poux ne peuvent pas sauter, nager ou voler.

Sans contact avec l'hôte, les poux de corps meurent habituellement dans les 5 jours.

Sont vecteurs potentiels de pathogènes dangereux: *Bartonella quintana* (fièvre des tranchées), *Borrelia recurrentis* (fièvre récurrente), *Rickettsia prowazekii* (typhus exanthématique).

#### **Morpion** (*phthirus pubis*)

Taille environ 1mm, plus larges que longs.

Infeste (pour une raison de calibre de poils) préférentiellement les poils génito-pubiens et les cils des yeux, mais peut être observé sur les cheveux, les sourcils, et la pilosité axillaire ou thoracique.

**Transmission** par contact direct ou indirect (vêtements, literie), à ce titre peut être considéré comme une infection sexuellement transmissible selon le contexte de transmission. Doit faire évoquer un éventuel abus chez l'enfant, même si une contamination environnementale est possible.

## TRAITEMENT

Ces recommandations sont basées sur les données de la littérature et la disponibilité des différentes formules en Suisse. Aucun produit de traitement n'est remboursé par l'assurance de base en Suisse.

Il convient de vérifier et préciser systématiquement les modalités d'application des traitements prescrits, qui peuvent différer d'un produit à l'autre (cheveux secs vs humides, temps d'application, etc...).

### Traitement pharmacologique recommandé:

**La diméticone**, traitement mécanique siliconé qui asphyxie le pou en le recouvrant. C'est un traitement bien toléré qui présente l'avantage de ne pas sélectionner de résistance comme un insecticide neurotoxique classique. Son efficacité est démontrée à une concentration de 4%. Ces produits sont généralement autorisés dès 6 mois. La diméticone n'étant absorbée ni par la peau ni par le tube digestif, elle peut être utilisée quel que soit le terme d'une éventuelle grossesse ou en cours d'allaitement. **On recommande un traitement à 1 et 8 jours.** A noter que la concentration en diméticone n'est pas toujours clairement détaillée par le fabricant.

Pedicul Hermal® (100%), Hedrin®Xpress gel (4%), Paranix® Sensitive lotion (4%)

À discuter, pour les cas réfractaires, très profus, ou lorsqu'un traitement topique adéquat ne peut pas être garanti :

Au cas par cas pour limiter le risque d'émergence de résistances, ou dans les situations de co-infestations parasitaires (ex: gale). Ivermectine cp de 3mg. L'ivermectine est un insecticide, de la famille des avermectines, qui agit sur la jonction neuromusculaire des arthropodes. Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau pendant les repas (améliore l'absorption) et chez l'enfant, le comprimé peut être écrasé. Utilisation Off-label. Normalement pas chez l'enfant de moins de 15kg, mais des données de 2020 sur la tolérance chez l'enfant < 15kg se sont révélées rassurantes. Contre-indication relative chez la femme enceinte ou allaitante. 2 doses de 0.4mg/kg à J0 et J8.

Autres produits existants : huiles essentielles, huiles végétales, huiles minérales

Cette catégorie de traitement est très hétérogène et a fait l'objet de peu d'études, la plupart exclusivement in vitro ou de mauvaise qualité, avec des résultats variables. On peut noter qu'une efficacité a été démontrée in vivo sur la base d'essai contrôlés randomisés pour les combinaisons d'huiles essentielles melaleuca (tea tree) / lavande, et aussi eucalyptus / *Leptospermum petersonii*. Il faut savoir que de nombreuses huiles essentielles utilisées en topique exposent à un risque de dermatite de contact irritative voire allergique.

Ex : Paranix® shampooing, Puressentiel® shampooing ou lotion, etc...

### À part:

Business florissant des « cliniques anti-poux ». Elles utilisent principalement une méthode à l'air chaud dont l'efficacité a été démontrée sur les poux et les lentes. Il n'existe cependant pas d'essai comparatif avec traitement de référence, et les tarifs sont très largement supérieurs aux traitements classiques. Les traitements insecticides par malathion et pyréthrinés ne sont plus recommandés (et plus disponibles en Suisse) pour des raisons de tolérance et/ou d'émergence de résistances. L'ivermectine lotion 0.5%, la perméthrine 1%, le spinosad suspension 0.9% et l'abaméctapir lotion 0.74% sont disponibles aux USA mais pas en Suisse. L'ivermectine crème (SOOLANTRA), disponible en Suisse, a une galénique conçue pour la rosacée et ne doit pas être utilisée pour les pédiculoses.

Plusieurs « remèdes de grand-mère » se sont révélés globalement inefficaces dans le cadre d'études, et ce même avec des applications prolongées : vinaigre, alcool isopropylique, huile d'olive, mayonnaise, beurre fondu et vaseline.

Les produits destinés au traitement des animaux ne sont pas appropriés.

## MÉTHODE DE DÉPISTAGE

\* le « *wet combing* » ou peignage humide :

1. Laver les cheveux avec votre shampoing habituel
2. Appliquer généreusement un démêlant (après-shampoing)
3. Démêler les cheveux à l'aide de votre peigne habituel
4. Passer un peigne fin anti-poux dans les cheveux (acheté en pharmacie): en partant de la base des cheveux, jusqu'à leur pointe, mèche par mèche
5. Entre chaque passage, essuyer le peigne sur un papier ménage pour y déposer les poux éventuels
6. Rincer les cheveux Cette technique de dépistage peut ensuite être répétée pour devenir un traitement efficace

## MESURES ASSOCIEES

- 1) L'entourage proche et/ou la collectivité doivent être avertis et dépistés, idéalement dans un délai court. Un traitement est recommandé uniquement si une pédiculose est diagnostiquée (poux vivants visualisés). En l'absence d'infestation, on répète le contrôle à une semaine.
- 2) Bien que la part d'infestations par les poux de têtes par voie indirecte soit faible, les vêtements, linges, la literie qui ont été en contact avec la tête de la personne infestée les 3 jours précédant le diagnostic doivent être lavés à 60°C. Les objets en contact avec les cheveux (casque, oreillers, peluches) devraient être isolés, par exemple dans un sac en plastique pendant 3 jours. Il faut déparasiter les brosses et les peignes en les faisant tremper dans de l'eau >65 degrés pendant 10 minutes.
- 3) On recommande le retrait mécanique des poux et lentes au peigne fin anti-poux (voir « *wet combing* ») tous les 2-3 jours pendant 10 jours après le traitement. A cet effet, les tresses et nattes doivent être défaits. Cette méthode mécanique, aussi appelée « *bug busting* » peut permettre sans autre traitement une éradication complète. Elle doit pour se faire être appliquée régulièrement de manière très rigoureuse.
- 4) Traitement des poux de corps: hygiène corporelle, lavage des vêtements à 60°C. (NB : survie jusqu'à 5 jours à distance de l'hôte!).
- 5) Le rasage des poils corporels infestés est en première ligne dans la prise en charge de l'infestation à *Phthirus pubis*. En localisation sur les cils, l'application de vaseline peut aider.

Les mesures environnementales drastiques telles qu'aspiration intensive des tapis, moquettes, canapés ou « spray » environnementaux insecticides ne sont pas recommandées.

La coupe courte des cheveux facilite le traitement mais n'est absolument pas nécessaire. Une éviction scolaire n'est pas utile, voire délétère pour l'enfant concerné, dès lors qu'un traitement approprié est mis en place.

Aucun traitement dit « préventif » n'a d'efficacité prouvée.

Il est inutile de traiter les animaux de compagnie.

*Blanchard M, Laffitte E, Michaud, M, juin 2024*

## Références

Coates SJ, Thomas C, Chosidow O, Engelman D, Chang AY. Ectoparasites: Pediculosis and tungiasis. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Mar;82(3):551-569.

Nolt D, Moore S, Yan AC, Melnick L; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE, SECTION ON DERMATOLOGY. Head Lice. *Pediatrics*. 2022 Oct 1;150(4):e2022059282.

Mumcuoglu KY, Pollack RJ, Reed DL, Barker SC, Gordon S, Toloza AC, Picollo MI, Taylan-Ozkan A, Chosidow O, Habedank B, Ibarra J, Meinking TL, Vander Stichele RH. International recommendations for an effective control of head louse infestations. *Int J Dermatol*. 2021 Mar;60(3):272-280.

Wendy L. Sanchezruiz, Donald S. Nuzum, Samir A. Kouzi, Oral ivermectin for the treatment of head lice infestation, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 75, Issue 13, 1 July 2018

Burgess IF, Brunton ER, Burgess NA. Single application of 4% dimeticone liquid gel versus two applications of 1% permethrin creme rinse for treatment of head louse infestation: a randomised controlled trial. *BMC Dermatol*. 2013 Apr 1;13:5.

Heukelbach J, Wolf D, Clark JM, Dautel H, Roeschmann K. High efficacy of a dimeticone-based pediculicide following a brief application: in vitro assays and randomized controlled investigator-blinded clinical trial. *BMC Dermatol*. 2019 Oct 18;19(1):14.

Ameen M, Arenas R, Villanueva-Reyes J, Ruiz-Esmenjaud J, Millar D, Domínguez-Dueñas F, Haddad-Angulo A, Rodríguez-Alvarez M. Oral ivermectin for treatment of pediculosis capitis. *Pediatr Infect Dis J*. 2010 Nov;29(11):991-3.

Barker SC, Altman PM. A randomised, assessor blind, parallel group comparative efficacy trial of three products for the treatment of head lice in children--melaleuca oil and lavender oil, pyrethrins and piperonyl butoxide, and a "suffocation" product. *BMC Dermatol*. 2010 Aug 20;10:6.

Greive KA, Barnes TM. The efficacy of Australian essential oils for the treatment of head lice infestation in children: A randomised controlled trial. *Australas J Dermatol*. 2018 May;59(2):e99-e105.

Goates BM, Atkin JS, Wilding KG, Birch KG, Cottam MR, Bush SE, Clayton DH. An effective nonchemical treatment for head lice: a lot of hot air. *Pediatrics*. 2006 Nov;118(5):1962-70.

Bouvrès S, Berdjane Z, Durand R, Bouscaillou J, Izri A, Chosidow O. Permethrin and malathion resistance in head lice: results of ex vivo and molecular assays. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Dec;67(6):1143-50.

Chosidow O, Giraudeau B, Cottrell J, Izri A, Hofmann R, Mann SG, Burgess I. Oral ivermectin versus malathion lotion for difficult-to-treat head lice. *N Engl J Med*. 2010 Mar 11;362(10):896-905.

Takano-Lee M, Edman JD, Mullens BA, Clark JM. Home remedies to control head lice: assessment of home remedies to control the human head louse, *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae). *J Pediatr Nurs*. 2004 Dec;19(6):393-8.

Craig N. Burkhart, Craig G. Burkhart, Fomite transmission in head lice, *Journal of the American Academy of Dermatology*, Volume 56, Issue 6, 2007

Arezki Izri, Olivier Chosidow, Efficacy of Machine Laundering to Eradicate Head Lice: Recommendations to Decontaminate Washable Clothes, Linens, and Fomites, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 42, Issue 2, 2006

Chosidow A, Gendrel D. Tolérance de l'ivermectine orale chez l'enfant [Safety of oral ivermectin in children]. *Arch Pediatr*. 2016 Feb;23(2):204-9.

Levy M, Martin L, Bursztejn AC, Chiaverini C, Miquel J, Mahé E, Maruani A, Boralevi F; Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique. Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies: a multicentric observational study. *Br J Dermatol*. 2020 Apr;182(4):1003-1006.

Hill N, Moor G, Cameron MM, Butlin A, Preston S, Williamson MS, Bass C. Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. *BMJ*. 2005 Aug 13;331(7513):384-7.

Dépliant du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse du canton de Genève: <https://www.ge.ch/document/12074/telecharger>