

Pédiculose : quoi de neuf?

S. Mallet

Service de Dermatologie
Hôpital de la Timone
AP-HM, MARSEILLE

Généralités et aspects cliniques

La pédiculose du cuir chevelu est une parasitose bénigne mais fréquente de l'enfant scolarisé. Elle reste source de rejet social, d'angoisse parentale, de confusion thérapeutique et de marketing poussé (produits anti-poux non évalués comme des médicaments, publicités, centres privés anti-poux...) qui rendent le choix des patients/clients difficile !

Elle est due à *Pediculus humanus capitis*, parasite strictement humain, transmis essentiellement par contact direct tête à tête. L'infestation se manifeste par un prurit du cuir chevelu, surtout rétro-auriculaire et occipital, secondaire à une sensibilisation salivaire. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de poux vivants. La présence de lentes seules ne suffit pas à affirmer une infestation active. Il n'y a pas lieu d'exclure l'enfant de la collectivité en cas de pédiculose. Seuls les sujets infestés doivent être traités, avec coordination des traitements dans l'entourage proche. Le traitement préventif anti-poux est inutile.

Fin des insecticides, place aux traitements non médicamenteux !

Pendant de nombreuses années, les traitements anti-poux ont reposé sur l'utilisation de médicaments contenant des insecticides qui tuaient les poux et les lentes : **pyréthrines** ou **malathion**. Mais ces produits sont devenus de moins en moins efficaces du fait de l'apparition de résistance chez les poux. Le malathion a été retiré du marché français en 2018 pour des raisons de tolérance (rare troubles neurologiques à fortes doses). Tous ces

médicaments ne sont plus commercialisés en France.

Le traitement de référence est la diméthicone, huile de silicone qui tue les poux par une action physique (obstruction des orifices respiratoires du pou) et non chimique. Les résistances à ce produit sont donc peu probables. Il s'agit d'un dispositif médical non remboursé, n'ayant aucune contre-indication (possible pendant la grossesse) et dont l'efficacité dépend de la formulation et de la bonne application (attention produit inflammable). D'autres corps gras (huile de paraffine, de coco, de jojoba, etc.) peuvent également être utilisés.

Les traitements à base d'huiles essentielles, naturels et "à la mode", manquent d'évaluation clinique rigoureuse et sont majoritairement contre-indiqués chez l'enfant et la femme enceinte. Aucune étude n'a prouvé l'efficacité de l'huile essentielle de lavande, qui est un perturbateur endocrinien ! Par ailleurs, contrairement aux idées reçues, il n'a jamais été démontré que l'eau vinaigrée était efficace contre les poux ; en revanche, l'eau vinaigrée (1 c. à s. de vinaigre pour un bol d'eau) permet d'enlever les lentes plus facilement lors du passage du peigne à poux.

La galénique des traitements anti-poux est tout aussi importante que la molécule, les shampooings sont inefficaces, les sprays à éviter en cas d'asthme/bronchiolite astmatiforme, et les lotions sont la forme galénique à privilégier (**encadré I**).

En cas d'échec : analyser les causes

Devant un échec de traitement, plusieurs éléments doivent être réévalués : application incorrecte du produit, non-respect du temps de pose, absence de retrait des lentes, traitement incomplet de l'entourage, réinfestation ou résistance aux principes actifs. L'information claire des familles et la vérification des pratiques sont indispensables avant de conclure à un échec réel.

Alternatives thérapeutiques : dans les situations d'échec ou de résistance

L'ivermectine *per os* (double dose par rapport à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la gale, soit 400 µg/kg à J1 et J8) a montré une efficacité supérieure au malathion dans un essai randomisé. Elle ne dispose pas d'AMM pour le traitement anti-poux, et sa prescription doit rester exceptionnelle.

L'ivermectine locale n'a pas d'AMM dans cette indication en France (contrairement aux États-Unis) et son usage intempestif pourrait favoriser la résistance.

Le "Bug Busting", ou traitement mécanique basé sur un peignage méthodique et répété avec démêlant, est recommandé au Royaume-Uni. Il est efficace, s'il est bien mené, mais nécessite rigueur et implication des familles.

- Diméticone lotion : 2 applications sur cheveux secs (durée d'application selon le produit) à J1 et J7.
- Rinçage avec shampooing doux.
- Puis peignage anti-poux pendant 30 minutes.
- Prévenir l'école ou la crèche.
- Examen de tous les membres du foyer.
- Décontamination du linge/literie/accessoires : lavage à 60 °C ou éviction 3 jours + lavage long.

Encadré I : Modèle d'ordonnance en cas de pédiculose.

■ Focus : la phthiriase ciliaire

La phthiriase ciliaire est une forme particulière d'infestation par le pou du pubis (*Phthirus pubis*), pouvant toucher les cils et les sourcils chez l'enfant. Elle se manifeste par une blépharite prurigineuse avec présence de lentes sur les cils. Chez l'enfant, elle n'est pas obligatoirement liée à un abus sexuel, de la même manière que les condylomes ano-génitaux peuvent être d'origine non sexuelle. Toutefois, cette situation justifie toujours une évaluation prudente et multidisciplinaire.

Le traitement repose sur l'application locale de pommades occlusives (vaseline, pommade ophtalmique) et l'ablation mécanique des lentes.

Pour en savoir plus

1. DURAND R, BOUVRESSE S, BERDJANE Z *et al.* Insecticide resistance in head lice: clinical, parasitological and genetic aspects. *Clin Microbiol Infect*, 2012;18:338-344.
2. CHOSIDOW O, GIRAudeau B, COTTRELL J *et al.* Oral ivermectin versus malathion lotion for difficult-to-treat head lice. *N Engl J Med*, 2010;362:896-905.
3. BURGESS I. The bug-busting method. *Community Pract*, 2002;75:256-258.
4. BOUVRESSE S, CHOSIDOW O. Ivermectin in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2022;36:181-191.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.