



LE LARBISH

L. DE GENTILE, E. PICHARD, B. ROY-MTIOUI, D. CHABASSE

- Travail du Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, consultations des maladies parasitaires et tropicales (L.D.G., Praticien hospitalier ; D.C., Professeur des Universités, Praticien hospitalier) et du Service des maladies infectieuses et tropicales (E.P., Professeur des Universités, Praticien hospitalier), CHU, Angers et du Cabinet médical (B.R.-M., Médecin généraliste), Angers, France.
- Correspondance : L. de GENTILE, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU, 4 rue Larrey, 49033 Angers Cedex 01, France.
- Courriel : LuDeGentile@chu-angers.fr •

Madame FER..., 36 ans, consulte pour une éruption pelvienne (Fig. 1) apparue le jour du retour d'un séjour à Sainte-Anne, en Guadeloupe. Le prurit est intense, le reste de l'examen est normal.

A l'examen, on retrouve des lésions évoquant un trajet serpigneux caractéristique du larbish ou dermatite rampante ankylostomienne (Fig. 2). En raison de la localisation

et du caractère discrètement vésiculeux et isolé des lésions, un prélèvement de squames est réalisé pour un examen direct après éclaircissement au chloral lactophénol pour éliminer une gale. L'examen microscopique visualise une larve strongyloïde d'un ankylostomidé (Fig. 3), confirmant ainsi le diagnostic clinique de folliculite ankylostomienne. Après exacerbation du prurit, l'évolution est rapidement favorable sous ivermectine (Stromectol®) et hydroxyzine (Atarax®).

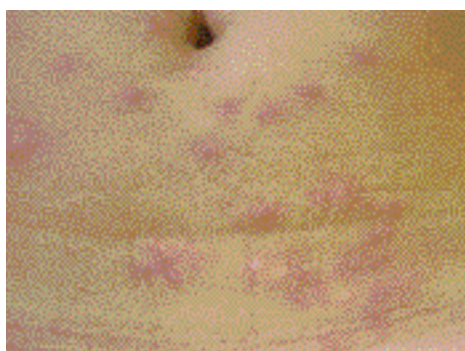


Figure 1 - Eruption au 4^e jour.

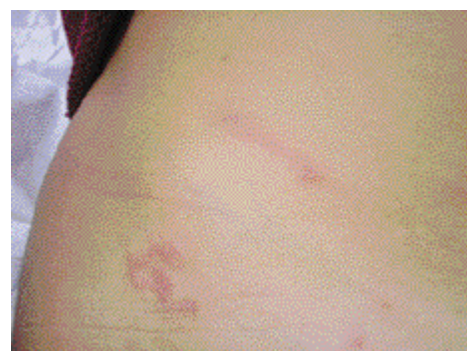


Figure 2 - Trajet serpigneux.

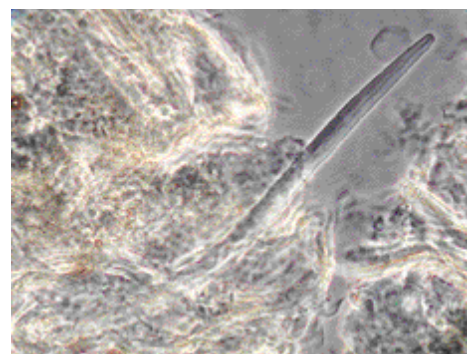


Figure 3 - Examen direct d'un prélèvement de squames, présence d'une larve strongyloïde d'ankylostomidé.

DISCUSSION

Le larbish, ou dermatite rampante ankylostomienne, est une impasse parasitaire due à des ankylostomidés parasites d'animaux. *Ankylostoma caninum* et *A. braziliense* sont les plus fréquemment en cause. Ces parasites sont largement répandus dans les zones tropicales et sub-tropicales du monde.

Les observations rapportées en France concernent pour la plupart des touristes ayant fréquenté les plages tropicales et le diagnostic repose sur l'aspect clinique des lésions et les données épidémiologiques.

Le prurit est intense, l'éruption apparaît dans un délai variable après la contamination. Classiquement de quelques jours il peut parfois atteindre quelques mois. Sur le plan clinique, les lésions prédominent au niveau des zones en contact avec le sol. Elles sont caractérisées par la présence de trajets serpigneux érythémato-vésiculeux (Fig. 2) et dont on peut apprécier le déplacement quotidien. Plus rarement, les lésions prennent un aspect de folliculite pouvant en imposer pour une surinfection bactérienne ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- CHABASSE D, LE CLECH C, DE GENTILE L, VERRET JL - Le larbish. *Cahiers Sante* 1995 ; 5 : 341-345.
- DEI-CAS E - *Larva migrans*. *Encycl Med Chir - Maladies infectieuses*, Elsevier ed, Paris, 8-518-A-10, 1996, 16 p.
- VERNEUIL L, CAUMES E. Syndrome de *Larva migrans* cutanée. In « CHABASSE D, CAUMES E - Parasitoses et mycoses courantes de la peau et des phanères. Elsevier ed, Paris 2003, pp 21-32.