



Fiche d'information pour les patients : Larva Migrans Cutanée

Qu'est-ce que la larva migrans cutanée ?

C'est une infection de la peau causée par des **larves de vers ronds (nématodes)** provenant d'animaux, principalement les **chiens et les chats**.

Les larves pénètrent accidentellement dans la peau humaine lorsqu'on marche pieds nus ou qu'on s'allonge sur un **sol ou du sable contaminé**.

Chez l'être humain, elles ne peuvent pas se développer complètement : elles migrent sous la peau quelques semaines ou mois, puis meurent.

Où rencontre-t-on cette infection ?

- Très fréquente dans les **pays tropicaux**.
- C'est l'une des infections cutanées les plus courantes chez les voyageurs revenant en France.
- Des cas **locaux** existent désormais aussi dans les pays tempérés (en France notamment).

Comment attrape-t-on la larva migrans ?

Les animaux infestés déposent des **œufs** dans le sol via leurs selles.

Les œufs donnent naissance à des **larves**, qui restent dans le sable ou la terre humide.

La contamination se fait lors d'un **contact direct peau-sol contaminé**, surtout :

- pieds nus,
- fesses,
- dos ou cuisses lorsqu'on s'allonge directement sur du sable ou de la terre.
- Attention car les larves peuvent traverser les tapis de plage classiques, et ont plus de risque de traverser la peau lors d'un contact prolongé en cas de port de chaussettes ensablées par exemple.

Quels sont les symptômes ?

Les signes apparaissent en général **dans les 5 jours** suivant la pénétration de la larve.

1. **Démangeaisons importantes**, parfois seules au début.
2. Puis un ou plusieurs **sillons rouges, sinueux, légèrement en relief**, qui semblent "avancer" lentement.
3. Le prurit est souvent **plus fort la nuit**.
4. Une **petite vésicule** (cloque) peut apparaître à l'endroit d'entrée ou le long du trajet.
5. Parfois, l'aspect ressemble à une **folliculite** (boutons inflammatoires au niveau des follicules pileux).

Est-ce grave ?

En général non.

L'évolution spontanée se fait vers une **disparition progressive** (en quelques semaines à quelques mois).

Les complications sont rares :

- surinfection par grattage,
- réactions allergiques locales.

Traitement

Le traitement permet une **guérison très rapide**.

1. **Ivermectine** (traitement de 1ère intention)



- **Prise unique** par voie orale (dose adaptée au poids).
- Parfois une deuxième prise est nécessaire.
- En cas de forme folliculaire : prise supplémentaire à 24–48 h, et éventuellement à J7.

2. Albendazole (alternative)

- **Par voie orale** : 3 jours de traitement.
- Possible aussi en **application locale** (préparation magistrale à 10–15 %).

Les démangeaisons diminuent souvent en **24 à 48 heures**, et le sillon s'arrête très rapidement.

Pronostic

Excellent.

Sans traitement : résorption spontanée en quelques semaines ou mois.

Avec traitement : amélioration quasi immédiate.

Prévention

- **Ne pas marcher pieds nus** sur le sable ou la terre humide dans les zones à risque.
- Utiliser une **natte épaisse ou un matelas** sur les plages tropicales (une simple serviette peut laisser passer les larves).
- Éviter les **chaussettes** dans le sable : elles retiennent les grains et maintiennent la peau en contact prolongé avec le sol.
- Protéger les enfants qui jouent dans le sable.
- Éviter le contact avec du sable ou de la terre potentiellement souillée par les déjections d'animaux.

Quand consulter ?

- Démangeaisons intenses après un séjour en zone tropicale.
- Apparition d'un sillon rouge qui "avance".
- Surinfection (pus, douleur, fièvre).
- Doute diagnostique.

Cette fiche d'informations constitue un complément et ne remplace pas un avis médical.