



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Prise en charge du patient atteint de phtirose

Validé par le Collège le 14 novembre 2024

Les recommandations de bonne pratique (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient, qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient.

Cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site : Élaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode Recommandations pour la pratique clinique.

Les objectifs de cette recommandation, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont brièvement présentés dans le descriptif de la publication et détaillés dans l'argumentaire scientifique.

Ce dernier ainsi que la synthèse de la recommandation sont téléchargeables sur www.has-sante.fr.

Grade des recommandations

A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Descriptif de la publication

Titre	Prise en charge du patient atteint de pthirose
Méthode de travail	Recommandation pour la pratique clinique (RPC) - Label
Objectif(s)	Réactualisation du traitement de l'infection à <i>Pthirus pubis</i>
Cibles concernées	Professionnels de santé (infectiologues, dermatologues, médecins généralistes, gynéco-obstétriciens, bactériologistes, parasitologues, internistes)
Demandeur	Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) et Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) Maladies infectieuses émergentes
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Pr Pierre Delobel (CNS, ANRS MIE), Dr Sébastien Fouéré (CNS, ANRS MIE), Dr Gentiane Monsel (CNS, ANRS MIE), M Alexandre Pitard (HAS)
Recherche documentaire	M Aurélien Dancoisne (HAS)
Auteurs	Dr Cécile Brin, dermatologue, Chambéry
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liants aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	14 novembre 2024
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – novembre 2024

Sommaire

Préambule 5

1. Quelles sont les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques d'une pthirose ? 6
2. Quelles sont les modalités de traitement de l'infection à *Pthirus pubis*? 7
3. Cas particulier de l'atteinte ciliaire 9

Participants 10

Abréviations et acronymes 11

Préambule

Contexte

La pthirose ou pédiculose pubienne est une ectoparasitose due à *Pthirus inguinalis/pubis* plus communément appelé pou du pubis ou morpion. Il s'agit d'une IST mineure cosmopolite, avec une prévalence mondiale estimée entre 1,3% et 4,6%. La nomenclature plaçant le h après le t dans le nom de l'espèce est issue de la description par Linnaeus en 1758 et ne peut être modifiée. Il s'agit d'une curiosité taxonomique.

Enjeux

Enjeux pour les patients : Améliorer la prise en charge thérapeutique des infections à *Pthirus pubis*

Enjeux de santé publique : Réduire la transmission de la maladie aux partenaires.

Patients concernés

Patients atteints d'une infection à *Pthirus pubis* et leurs partenaires

Professionnels concernés

Tout professionnel de santé amené à prendre en charge une infection à *Pthirus pubis*

Objectif de la recommandation

L'objectif des recommandations est le suivant :

- Actualiser les connaissances sur le traitement de la pthirose depuis les recommandations françaises de la Société Française de Dermatologie de 2016

Questions

- Quelles sont les caractéristiques épidémiologiques, microbiologiques et clinique de la pthirose?
- Prise en charge thérapeutique de la pthirose : traitement mécanique, traitement médicamenteux et mesures associées.
- Cas particulier de l'atteinte ciliaire

1. Quelles sont les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques d'une pthirose ?

La pthirose est une ectoparasitose due à *Pthirus pubis* plus communément appelé pou du pubis ou morpion. Il s'agit d'une IST mineure cosmopolite, avec une incidence mondiale estimée entre 1,3% et 4,6%. L'engouement pour l'épilation y compris chez les hommes pourrait contribuer à la diminution de sa diffusion.

La transmission se fait habituellement par contact direct peau contre peau, souvent lors de rapports sexuels. Le pou adulte survit 24h hors contact avec l'homme et les lentes pas plus de 8 jours.

Contrairement au pou de corps et au pou du cuir chevelu, *Pthirus pubis* est trapu, peu mobile, et s'accroche aux poils de grand diamètre. Par conséquent, il atteint préférentiellement les poils des régions péri-génitales et péri-anales, mais peut être parfois observé au niveau axillaire, pectoral, ciliaire et plus rarement au niveau des cheveux.

Le principal symptôme est un prurit pubien associé à des lésions de grattage qui peuvent être impétiginisées et s'accompagner d'adénopathies inguinales. En cas de localisation ciliaire, il existe parfois une conjonctivite et une blépharite. Le diagnostic de certitude repose sur la visualisation du pou et/ou des lentes.

L'examen attentif révèle les poux adultes sous la forme d'une petite tache grise près de l'ostium folliculaire. Les lentes sont à la limite de la visibilité sous la forme d'une petite masse arrondie, collée aux poils. L'examen dermoscopique permet une meilleure visualisation et peut être utile dans les formes pauci-symptomatiques.

La recherche d'autres IST est recommandée car elles sont fréquemment associées (jusqu'à 30%).

2. Quelles sont les modalités de traitement de l'infection à *Pthirus pubis*?

En association systématique avec les mesures associées

Forme limitées/localisées :

1ère ligne :

- Perméthrine crème 5% à appliquer sur les zones atteintes à rincer après 10 minutes. À répéter après 7-10 jours. Hors AMM. (AE)

ou

- Diméticone lotion : 1 application sur les zones atteintes, temps d'application variable (habituellement 10-15', se référer aux recommandations du fabricant), puis rincer. Traitement à renouveler à J7-J10. Hors AMM. (AE)

2ème ligne, en cas d'échec :

- Vérifier l'absence de réinfestation et que les partenaires ont bien été traités (AE)
- Changer la classe thérapeutique utilisée en 1ère ligne (si perméthrine, passer à la diméticone et vice versa) (AE)

3ème ligne, en cas d'échec :

- Vérifier l'absence de réinfestation et que les partenaires ont bien été traités (AE)
- Ivermectine 200 µg/kg, à renouveler à J7-J10, en une seule prise après le repas. (accessible pour un poids >15 kg). Hors AMM. (AE)

Forme profuse :

- Ivermectine 200 µg/kg, à renouveler à J7-J10, en une seule prise après le repas. (accessible pour un poids >15 kg). Hors AMM. (AE)

Chez la femme enceinte, on utilisera de préférence un traitement topique : perméthrine en crème ou diméticone en 1ère intention. (AE)

Si le traitement par voie cutanée ne convient pas ou n'est pas suffisant, l'ivermectine peut être utilisée quel que soit le terme de la grossesse. (AE)

Mesures associées :

- Dépilation (rasage, épilation) des zones atteintes
- Application du traitement local sur peau lavée et séchée, sur toutes les zones suspectées atteintes.

- Retrait des lentes au peigne fin et/ou à la pince à épiler.
- Lavage des vêtements et de la literie à 60°C (25).
- Dépistage et traitement du ou des partenaires.
- Proposition d'aide à la notification aux partenaires.
- Recherche des autres IST
- Contrôle clinique à la fin du traitement (AE)

Mesures préventives générales :

La santé sexuelle est un tout, et le diagnostic d'infection sexuellement transmissible peut être traumatisant. Le traitement médicamenteux d'une infection sexuellement transmissible ne saurait résumer sa prise en charge. Le patient infecté par *Phthirus inguinalis* doit bénéficier des conseils appropriés en matière de prévention de toutes les IST, des violences sexuelles et de la grossesse, et se voir proposer, le cas échéant, une orientation facilitée vers des dispositifs tels que la PrEP, les traitements post-exposition, ou les centres d'orthogénie.

3. Cas particulier de l'atteinte ciliaire

1ère ligne :

- Mesure mécanique : retrait manuel des lentes et des adultes. (AE)
- Vaseline : 1 application 2 fois par jour au niveau des cils, pendant 10 jours. (AE)

2e ligne, en cas d'échec :

- Ivermectine 200 µg/kg à renouveler à J7-10, en une seule prise après le repas. Hors AMM. (accessible pour un poids >15 kg). (AE)

Les mesures associées doivent être systématiques (AE) :

- Traitement des autres régions atteintes selon les recommandations spécifiques
- Retrait manuel des morpions et des lentes
- Lavage des vêtements et de la literie à 60°C
- Dépistage et traitement du ou des partenaires.
- Proposition d'aide à la notification aux partenaires.
- Recherche des autres IST.
- Contrôle clinique à la fin du traitement.

Mesures préventives générales (AE) :

La santé sexuelle est un tout, et le diagnostic d'infection sexuellement transmissible peut être traumatisant. Le traitement médicamenteux d'une infection sexuellement transmissible ne saurait résumer sa prise en charge. Le patient infecté par *Pthirus inguinalis* doit bénéficier des conseils appropriés en matière de prévention de toutes les IST, des violences sexuelles et de la grossesse, et se voir proposer, le cas échéant, une orientation facilitée vers des dispositifs tels que la PrEP, les traitements post-exposition, ou les centres d'orthogénie.

Chez l'enfant, la survenue d'une pthirose ciliaire doit faire envisager la transmission suite à des violences sexuelles. Un signalement au procureur de la République devra être fait le cas échéant.

Participants

Groupe de travail

Dr Gentiane MONSEL, dermatologue, Paris

Dr Cécile BRIN, dermatologue, Chambéry

Dr Sébastien FOUERE, dermatologue, Paris

Dr Arezki IZRI, parasitologue, Avicenne

Groupe de lecture

Dr Claire BERNIER, dermatologue, Nantes

Mme Iris BICHARD, Infirmière, Paris

Dr Bénédicte CHAINE SIDIBÉ, Dermatologue, Paris

Dr Olivier CHOSIDOW, Dermatologue, Paris

Dr Jean-Noël DAUENDORFFER, Dermatologue, Paris

Dr Stéphane DAVID, médecin CeGIDD, Paris

Dr Isabelle ETIENNEY, Proctologue, Paris

Dr Guillaume FATSCHER, Médecin généraliste, Paris

Dr Matthieu GODINOT Matthieu, médecin CeGIDD, Lyon

Dr Marieke GEMINEL, médecin généraliste, Champigny Sur Marne

Dr Florian HERMS, Dermatologue, Paris

Dr Evguenia KRASTINOVA, infectiologue, Créteil

Dr Caroline LASCOUX-COMBE, Maladies infectieuses et tropicales, Paris

Dr Victoria MANDA Infectiologue, Paris

Dr Michel OHAYON Médecin généraliste – Sexologue, Paris

Dr Dominique PATAUT, Dermatologue, Paris

Dr Bao PHUNG, maladies infectieuses, Paris

Dr Florence POIZEAU, Dermatologue, Rennes

Dr Romain SALLE, dermatologue CeGIDD, Boulogne-Billancourt

Dr Nathalie SPENATTO, Dermato-vénérologue, Toulouse

M Lucas VALLET, TRT5/CHV, Paris

Remerciements

Le CNS, l'ANRS-MIE et la HAS tiennent à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus

Abréviations et acronymes

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANRS MIE	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales Maladies infectieuses émergentes
ANSM	Agence Nationale Sécurité du Médicament
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNS	Conseil National du Sida et des hépatites virales
HAS	Haute Autorité de santé
IST	Minutes
Min	Société Française de Dermatologie
SFD	Infection Sexuellement Transmissible
SS	Sécurité Sociale
VS	Versus

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

