



### Des poux et des hommes . . .

**A**vec le début de l'année scolaire et l'ouverture des garderies cet automne, les médecins feront face une fois de plus au pou de tête, *Pediculus capitis*. Comment le reconnaître, et quel est le meilleur traitement? La Société canadienne de pédiatrie a publié récemment une déclaration sur le diagnostic et le traitement<sup>1</sup>.

Le pou de tête infeste le cuir chevelu seulement. Il est différent du *Pediculus humanus* (pou de corps), agent pathogène de maladies comme le typhus, ou du *Phthirus pubis* (pou du pubis), qui se propage par contact sexuel. Les médecins devraient préciser aux patients les différences entre ces types de poux et les rassurer en leur disant que le pou de tête n'est pas pathogène.

Le pou est un ectoparasite hématophage transmis par contact direct, qui infeste fréquemment les jeunes enfants et les familles. On diagnostique souvent le problème chez les enfants à l'école ou dans les garderies et on les envoie consulter un médecin de famille. Jusqu'à 10 % des enfants des écoles élémentaires peuvent être infestés. La classe sociale et l'hygiène personnelle ne sont pas des prédicteurs de l'infestation. Les cheveux courts, bien peignés ou propres n'ont aucun effet sur la probabilité d'infestation.

Les symptômes sont habituellement bénins et peuvent être inexistantes. Les sujets se plaignent principalement de démangeaisons, souvent accompagnées d'excoriations et d'encroûtements. Les infections bactériennes secondaires et l'adénopathie régionale sont rares. On pose le diagnostic en inspectant attentivement le cuir chevelu. Le pou adulte a de 2 à 4 mm, est gris et est repéré près de la racine des cheveux, à la nuque et derrière les oreilles. Les oeufs sont contenus dans des coquilles blanchâtres (lentes) déposées sur la tige du cheveu, à 3 ou 4 mm de la surface du cuir chevelu. Ils sont ancrés solidement et sont difficiles à enlever, ce qui les distingue des écailles normales des cheveux.

Lorsqu'on diagnostique une infestation par le *Pediculus capitis*, il faut traiter le problème. Il existe de nombreux agents. La perméthrine (Nix), un tonifiant capillaire, détruit à la fois les poux et les oeufs. Environ 1 % des patients ont une réaction dermique bénigne après l'avoir

utilisée. Le Lindane (Kwellada) est répandu dans le public, mais il est moins efficace que la perméthrine et l'on a signalé des cas de neurotoxicité causés par une mauvaise utilisation du produit. Les produits de la pyréthrine (R&C Shampoo et Lice-Enz) sont plus sûrs que le Lindane, mais pas aussi ovicides. On vante les mérites du complexe acétomicellaire (SH-206TM, Pharmascience) comme produit naturel. Même si des données préliminaires indiquent qu'il peut donner des résultats, il n'existe aucune étude publiée sur son efficacité.

Il faut suivre les instructions sur l'emballage de tout produit antiparasitaire. On recommande une deuxième application 10 jours après la première pour tuer tous les poux qui auraient pu éclore et que la première application n'a pas supprimés. Si l'on détecte des poux vivants par inspection de 24 à 48 heures après le premier traitement, il faut soupçonner une résistance au produit. On recommande alors d'utiliser sur-le-champ un autre pédiculicide et d'appliquer un deuxième traitement 7 jours plus tard.

Il faut examiner et traiter au besoin les membres de la famille, les amis à l'école et les enfants de la même garderie que les patients. Les enfants peuvent reprendre leurs activités habituelles et retourner à l'école ou à la garderie après le premier traitement.

Les membres de la famille voudront peut-être laver à l'eau chaude chapeaux et autres coiffures, taies d'oreiller et serviettes. On peut faire tremper les peignes et les brosses à cheveux dans l'eau chaude pendant 10 minutes ou les laver avec un pédiculicide. Les pédiculicides mal utilisés sont nuisibles, et il faut les ranger à un endroit sûr, hors de portée des enfants.

Une feuille d'information destinée aux patients sur les «Mythes et réalités au sujet des poux de tête» est disponible à la SCP, 401, chemin Smyth, Ottawa ON K1H 8L1; tél 613 737-2728; fax 613 737-2794; [www.cps.ca](http://www.cps.ca). On peut le reproduire sans permission. — JH

Examiné par le Dr Noni MacDonald, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ont.).

### Référence

1. Head lice infestations: a persistent itchy «pest». *Paediatr Child Health* 1996;1(3):237-49.