



Soins de la peau, piqûres et morsures

Le soleil

L'intensité du soleil augmente en se rapprochant de l'équateur. Les bains de soleil sous les tropiques seront pris avec modération. Le port des vêtements protecteurs, l'usage d'un chapeau, l'application régulière et minutieuse (toutes les 2 heures) de crème solaire à haut degré de protection (30 ou plus) sur les parties exposées contribuent à une bonne adaptation. Appliquez la crème solaire après chaque baignade et évitez de vous baigner trop longtemps, parce que la sensation de chaleur diminue, mais pas le risque de coup de soleil. Évitez les crèmes solaires parfumées et vérifiez aussi si d'autres crèmes ou médicaments utilisés ne peuvent pas provoquer d'"allergie au soleil" (réactions photo-toxiques ou photo-allergiques).

Rappelez à cette occasion également le « point 5 » du code européen contre le cancer : évitez toute exposition excessive au soleil et prévenez en particulier les coups de soleil pendant la période de l'enfance (risque majoré de mélanomes à l'âge adulte). Une cure solaire avant de partir en vacances est déconseillée : le bronzage, induit par les rayons UV-A, ne protège quasiment pas contre les rayons UV du soleil.

Une étude récente a montré que l'efficacité de la crème solaire diminue fortement en cas d'usage simultané de crèmes solaires et répulsifs à base de Deet, mais que la crème solaire n'a pas d'influence négative sur l'efficacité du Deet. Pour cette raison, il est conseillé de mettre le répulsif (Deet ou un autre répulsif) en même temps que la crème solaire et de prévoir des mesures de protection supplémentaires contre les UV (p.e. Une crème solaire d'un facteur de protection élevé).

Une brûlure légère guérit généralement spontanément. Une douche froide peut apporter quelque soulagement. Lors d'une brûlure plus importante, un lait après-soleil ou une pommade grasse sont parfois insuffisants. Il peut être nécessaire d'employer des corticoïdes locaux, de préférence sur avis médical.

Un coup de soleil est une brûlure étendue plus intense suite à une trop longue exposition au soleil.

« **Prickly heat** » (**miliaria rubra**) est une affection cutanée fréquente dans les régions chaudes et humides. Il s'agit d'une éruption prurigineuse formée de vésicules très fines. Ces vésicules sont dues à la rétention de la sueur, l'orifice du canal glandulaire étant bouché par des accumulations de kératine. Les vésicules peuvent s'enflammer, se surinfecter et devenir purulentes. La bourbouille est fréquente chez les jeunes enfants et se situe surtout au niveau des plis cutanés, des épaules et de la taille. La prévention repose sur des douches froides régulières (sans employer du savon), l'emploi de talc mentholé pour garder la peau au sec et le port de vêtements de coton amples et légers. Contre les démangeaisons (et la surinfection des blessures) un antihistaminique (médicament antiallergique) peut être pris (pour éviter de se gratter à sang et ainsi créer des blessures pouvant s'infecter).

Dans les pays tropicaux, **les infections cutanées** sont fréquentes et sont souvent sous-estimées par les voyageurs.

Il s'agit souvent de piqûres grattées jusqu'au sang ou de petites lésions non soignées. Les plaies au niveau de la jambe ou du pied se surinfecteront presque toujours, surtout si on n'y prête aucune attention. On ne peut insister suffisamment sur le fait que chaque plaie, aussi petite soit-elle, devrait être soigneusement nettoyée et désinfectée. Il n'est pas inhabituel qu'après le retour, une plaie surinfectée nécessite plusieurs semaines de traitement avant de guérir complètement.

Dans la pharmacie de voyage, il faudra donc prévoir une pommade/gel antiseptique à base d'un produit reconnu comme actif ⁽¹⁾. Le mercurochrome ne suffit donc pas. L'utilisation d'antiseptiques volatils qui ne garantissent pas une action suffisamment longue, est une erreur fréquente. Le sparadrap classique est également insuffisant, et doit être déconseillé pour des plaies au niveau du pied. Il faut préférer l'emploi d'un gel ou d'une pommade antiseptique, à recouvrir d'une gaze stérile et à renouveler 1 à 2 fois par jour. (faire attention à la peau exposée au soleil, parce que la photosensibilisation est très fréquente!) La formation trop rapide d'une croûte peut favoriser la suppuration et retarder considérablement la cicatrisation. La croûte ne sera laissée en place qu'à partir du moment où la douleur aura disparu. Si la plaie s'étend, malgré des soins locaux appropriés, et certainement si la rougeur et le gonflement progressent, il ne faudra pas hésiter à instaurer un traitement approprié avec des antibiotiques résistants aux pénicillinases (oxacilline, cloxacilline, dicloxacilline et flucloxacilline) ⁽²⁾. S'il s'agit d'une plaie à la jambe, on préconise de se reposer avec la jambe surélevée pendant quelques jours. Cela vaut la peine de s'arrêter quelques instants sur ces aspects pendant la consultation, surtout pour des voyages prolongés, dans des conditions primitives.

Dans les régions à climat chaud et humide, le nombre d'insectes et de reptiles est impressionnant. Les moustiques, les mouches et autres insectes piqueurs peuvent causer pas mal de désagréments. Les piqûres provoquent non seulement des irritations locales, mais de nombreux insectes sont les vecteurs de maladies transmissibles comme le paludisme, la dengue, la leishmaniose, la trypanosomiase (maladie du sommeil), etc.

L'intensité des réactions locales après une piqûre d'insecte diminue généralement au bout d'un certain temps. Néanmoins, certaines personnes peuvent développer une hypersensibilité. « Culicosis bulosa » est une réaction hyper allergique; à l'endroit de la piqûre apparaît une ampoule qui démange fortement et qui est remplie d'un liquide clair.

Certaines mesures préventives contre les piqûres de moustiques et de tiques sont également d'application pour d'autres insectes (utilisation d'un répulsif).

Un antihistaminique par voie buccale ⁽³⁾ peut être utile pour soulager les démangeaisons. Il faudra éviter d'appliquer des pommades à base d'antihistaminiques ⁽⁴⁾ sur des parties du corps exposées au soleil, parce que le risque de photosensibilisation n'est pas négligeable. L'utilisation d'une pommade de corticoïdes puissants ⁽⁵⁾ pour l'autotraitement de ces réactions allergiques est conseillée, excepté sur le visage.

Certaines sortes de coléoptères ou « blister beetles » comportent dans leur liquide corporel des substances qui provoquent des ampoules, p.ex. *Cantharide* (« mouche d'Espagne ») et *Pederine*. Pendant la nuit les coléoptères sont attirés par la lumière, ce qui peut les amener au contact des gens. Quand l'insecte est écrasé sur la peau, une irritation locale de la peau (rougeur, gonflement, sensation d'irritation) suivra après quelques heures avec l'apparition éventuelle d'ampoules. L'ensemble ressemble à une brûlure. Parfois il y a des « lésions en miroir » ou « kissing lesions » à hauteur du coude ou du pli du genou. Si l'on frotte ses yeux avec la substance, une irritation peut s'ensuire, qu'on appelle « Nairobi Eye ».

Dans ce cas on doit aussitôt que possible se rincer la peau abondamment et puis la désinfecter. Ensuite il faut instaurer les mêmes soins que pour une brûlure: application d'une crème à base de nitrate d'argent (p.ex. Flammazine®).

Les lésions cutanées causées par *Cantharide* guérissent presque toujours sans laisser de cicatrice. Les lésions par *Pederine* apparaissent après 1 à 2 jours, la rougeur est beaucoup plus sérieuse et peut durer plusieurs mois.

Les larves de certains insectes choisissent l'homme comme hôte. En Afrique, certaines mouches pondent leurs œufs e.a. sur du linge séchant à l'air libre.

Ils pénètrent ensuite dans la peau pour s'y développer. Cela se traduit par l'apparition d'une tuméfaction avec l'aspect d'un furoncle (myase), marquée par deux points noirs (pores respiratoires), causant plutôt des démangeaisons que de la douleur. Pour éviter ces problèmes, il est conseillé de repasser le linge, qui a séché dehors, au fer chaud. En Amérique du Sud, certaines larves de mouches sont déposées sur la peau par l'intermédiaire de moustiques.

Se déplacer pieds nus expose aux morsures d'insectes, aux blessures et aux parasites qui pénètrent par la peau des pieds, comme l'anquilostomiase, la strongyloïdose, les puces chiques (tungiasse), la larva migrans cutanée.

Ces deux dernières sont des **parasitoses cutanées** typiques:

- * **tungiasse:** après fécondation, la femelle de la puce-chique (*tunga penetrans*) pénètre dans la peau des pieds, surtout sous l'ongle des orteils. Elle s'enfonce en profondeur dans l'épiderme, où elle grossit et provoque en l'espace de quelques semaines une lésion douloureuse et prurigineuse de la taille d'un pois, avec l'aspect d'un furoncle, marquée par un point noir. Le traitement consiste à extraire la chique, sans la blesser, avec une petite aiguille par exemple. La désinfection de la plaie est très importante.
- * **larva migrans cutanée:** est causée par des vers parasitant habituellement des animaux et qui s'égareront chez l'homme. Il s'agit généralement d'anquilostomes du chien ou du chat. Le parasite pénètre dans la peau au contact d'un sol souillé de déjections animales, p.ex. sur la plage (sur la partie sèche d'une plage de sable, mais pas sur la partie humide, au dessous de la ligne de marée haute: à cet endroit il est conseillé de porter des chaussures et de s'asseoir sur une serviette), ou en bordure des piscines, si on est pieds nus. Généralement ces parasites meurent immédiatement, certains survivent et amorcent une migration dans les couches supérieures de la peau pendant plusieurs mois. Un cordon serpiginieux, très prurigineux, apparaît, le plus souvent au niveau des mains et des pieds, parfois au niveau des fesses. Ils nécessitent un traitement spécifique.

D'autres causes d'irritation sont les poux, les puces, les punaises de lit, la gale, les tiques, les sangsues et les chenilles velues. Les problèmes se limitent le plus souvent à des réactions locales de la peau.

Lors d'un contact avec **une méduse**, il est conseillé de rincer la peau à l'eau vinaigrée (5-8 %) pendant environ 30 minutes, et d'appliquer éventuellement une crème à base de corticoïdes.

Les araignées, les scorpions et les serpents inspirent la peur mais comportent en fait peu de risque.

- * les **scorpions** sortent surtout la nuit. Le port de chaussures après le coucher du soleil est donc vivement recommandé. Il convient aussi d'examiner les chaussures et les vêtements le matin, avant de les mettre. Contrôlez aussi votre sac de couchage.

La piqûre de scorpion entraîne une vive douleur, mais se limite généralement à une inflammation locale. Particulièrement chez les jeunes enfants, dans certains pays, la piqûre peut toutefois être mortelle.

- * les **serpents** nichent surtout dans une végétation dense, sous des formations rocheuses, parfois dans des termitières, des pavillons humides et obscurs, etc. Après une averse, les serpents peuvent se risquer sur du terrain plus ouvert. Normalement ils ont tendance à éviter les humains et ne mordent que pour se défendre. Des 2700 espèces, il y en a environ 375 venimeuses. Une morsure ne s'accompagne pas toujours d'injection de venin et de signes d'envenimation. L'intervalle entre la morsure et le décès éventuel est très variable. Le pronostic dépend de plusieurs facteurs, entre autres de l'état général du patient et du traitement.

Prévention:

Il faut éviter de se promener dans des herbes hautes, à moins:

- de porter des bottes hautes et épaisses,
- de provoquer des tremblements du sol en frappant des pieds ou en tapant le sol avec un bâton,
- d'éclairer le sol avec une lampe de poche dans l'obscurité.
- Evitez de mettre les mains précipitamment dans des cavités entre des pierres ou rochers

Traitement:

- évitez la panique;
- cherchez une aide médicale adéquate le plus rapidement possible;
- évitez certaines méthodes dangereuses : incision, succion de la plaie, etc. L'utilisation d'un appareil aspirant de type Aspivenin[®] après une morsure de serpent est très controversée. Dans des études animales, on a pu démontrer que dans les meilleurs cas seulement 30 % du poison était aspiré, à condition encore que l'appareil ait été appliqué dans les 3 minutes après la morsure;
- seules l'immobilisation et la pose d'un pansement compressif (garrot lymphatique) autour du membre pendant maximum 1 heure sont indiquées;
- si possible, le serpent tué sera amené pour identification (mais attention, un serpent récemment tué, garde des réflexes);
- le traitement par sérum antivenimeux n'est indiqué que si des signes spécifiques d'envenimation apparaissent, comme des hémorragies, une gangrène locale (nécrose), des paralysies, etc. Le sérum antivenimeux garde toujours son efficacité, même administré tardivement. L'adresse d'un éventuel centre antipoison dans le pays visité peut être obtenu à l'I.M.T. Il est inutile d'emporter de l'antisérum, s'il est impossible de garantir une conservation ininterrompue à une température adéquate, ou s'il n'y a personne de compétent sur place pour l'administrer (plus de 50 % de risque de complications allergiques).

Il ne faut pas caresser les chiens et les chats, étant donné le danger que constitue la rage dans les pays (sub)tropicaux, même dans les villes. Surtout, tenez les enfants à l'œil!

- 1. Une pommade/un gel désinfectant(e):**
- 2. Un antibiotique pour des infections cutanées:**
- 3. Un traitement antihistaminique oral:**
- 4. Une pommade antihistaminique:**
- 5. Une pommade à base de cortisone:**