

Dermatite causée par une exposition à *Lymantria dispar dispar*

David O. Croitoru MD, Stephanie G. Brooks MA, et Kucy Pon MD

■ Citation : CMAJ 2022 April 4;194:E500. doi : 10.1503/cmaj.211564-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211564

Au début du mois de juin 2021, un homme de 60 ans s'est présenté à notre service des urgences avec une enflure du visage et un érythème prurigineux progressant depuis 4 jours et ne répondant pas à l'action du valacyclovir (figure 1). Un examen au moyen d'une lampe à fente a invalidé l'hypothèse d'un zona ou d'une ophtalmia nodosa (conjonctivite par poils de chenille).

Seize heures avant l'apparition des symptômes, l'homme avait retiré et secoué un piège en toile de jute, mis en place en raison d'une infestation locale de *Lymantria dispar dispar*, un papillon nocturne. Il n'a rapporté aucune réaction antérieure au latex, aucune atopie ni contact préalable avec des papillons nocturnes, mais il a mentionné des infestations annuelles de *L. dispar dispar* sur sa propriété depuis 2019.

Nous avons traité le patient à la prednisone (20 mg administrés quotidiennement pendant 7 j) et ses lésions se sont résorbées en 3 semaines. Deux semaines plus tard, une éruption comparable s'est manifestée 1 journée après avoir procédé au désherbage sous un érable infesté par *L. dispar dispar*. Cette éruption a disparu après un autre traitement de 2 semaines à la prednisone qu'on a ensuite diminué progressivement, sans autre récurrence.

La manifestation tardive de la dermatite de notre patient, accompagnée d'antécédents d'exposition à *L. dispar dispar* et qui s'est manifestée de nouveau après une seconde exposition, soutient fortement le diagnostic d'une dermatite de contact allergique à cette espèce de papillon nocturne. Nos diagnostics différentiels comprenaient d'autres causes de dermatites de contact allergiques (comme le latex et l'urushiol, l'haptène de l'herbe à la puce, le sumac vénéneux et le sumac), une dermatite de contact irritative et un zona, mais nous avons considéré que



Figure 1 : Photographies montrant une dermatite chez un homme de 60 ans après une exposition à *Lymantria dispar dispar*. Le patient présentait (A) des plaques érythémateuses mal délimitées et un œdème périorbital accompagnés de croûtes sèches ainsi que, (B) des plaques érythémateuses lichénifiées et annulaires sur la nuque.

ces causes étaient peu probables en raison de la distribution de la dermatite, de l'apparition tardive des symptômes et de la présence de prurit, respectivement.

Lymantria dispar dispar est une espèce envahissante de l'Amérique du Nord qui se propage à une vitesse d'environ 21 km par année sur des cycles d'expansion de 7 à 10 ans. On a rapporté des éclosions épidémiques de dermatites depuis 1981; une étude transversale portant sur 2 villes du Massachusetts touchées par une épidémie en 1982 a démontré des taux d'érythème de 1.6% et de 10.4%^{1,2}.

En 2019, on a déclaré une éclosion dans le sud de l'Ontario, avec un accroissement annuel de la gravité jusqu'en 2021¹. On croit que les dermatites de contact aiguës après une exposition à *L. dispar dispar* constitueraient une réaction d'hypersensibilité de type IV, liées à la libération d'histamine issue des poils de la chenille¹. Il est important de noter qu'on peut perturber de fins

poils et les pulvériser; la pénétration oculaire peut entraîner une ophthalmia nodosa (conjonctivite par poils de chenille) et nécessiter une consultation en ophtalmologie³. Une plus grande sensibilisation des médecins à *L. dispar dispar* comme cause possible de la manifestation tardive d'une hypersensibilité grave nécessitant une thérapie à la prednisone, de même que la sensibilisation de la population au port de vêtements de protection épais, y compris le port d'une protection oculaire, lors de la manipulation de chenilles, est importante en raison de la présence épidémique de cette espèce de papillon nocturne au Canada.

Références

1. Gooderham M, Haq M, Beecker J, et al. *Lymantria dispar dispar* (Gypsy) moth dermatitis. *J Cutan Med Surg* 2021;25:555-6.
2. Liebhold AM, Halverson JA, Elmes GA. Gypsy moth invasion in North America: a quantitative analysis. *J Biogeogr* 1992;19:513-20.
3. Fraser SG, Dowd TC, Bosanquet RC. Intraocular caterpillar hairs (setae): clinical course and management. *Eye (Lond)* 1994;8:596-8.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été soumis à l'examen des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliations : Faculté de médecine Temerty (Croitoru, Brooks, Pon); Division de dermatologie, Département de médecine (Croitoru, Pon); Département d'immunologie (Croitoru), Université de Toronto; Service de dermatologie (Pon), Centre des sciences de la santé Sunnybrook, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou formation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Kucy Pon, kucy.pon@sunnybrook.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.