



**HAL**  
open science

# Clinical aspects and management of lepidopterism in French Guiana, 2017-2023

Anne-Emmanuelle Luce

► **To cite this version:**

Anne-Emmanuelle Luce. Clinical aspects and management of lepidopterism in French Guiana, 2017-2023. Human health and pathology. 2023. dumas-04769819

**HAL Id: dumas-04769819**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04769819v1>**

Submitted on 6 Nov 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE LA  
PAPILLONITE EN GUYANE, 2017-2023**

**METABUS GUYANE**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine

Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

**Le 30 Octobre 2023**

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Par

**LUCE Anne-Emmanuelle**

Examineurs de la thèse :

**M.COUPPIE Pierre**, Professeur

Président du Jury

**Mme DEMAR Magalie**, Professeur

**Mr BLAIZOT Romain**, Docteur en médecine

Directeur de thèse

**Mme AMAZAN Emmanuelle**, Docteur en médecine

**Mme MESSAGIER Anne-Laure**, Docteur en Médecine

**Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY**  
**Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Suzy DUFLO**  
**Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY**

<b><u>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</u></b>	
<b>Antoine ADENIS</b> _____	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b> CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
<b>Véronique BACCINI</b> _____	<b>Hématologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Pascal BLANCHET</b> _____	<b>Chirurgie Urologique</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 95
<b>Sébastien BREUREC</b> _____	<b>Bactériologie &amp; Vénérologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 12 80
<b>Laurent BRUREAU</b> _____	<b>Urologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>André CABIE</b> _____	<b>Maladies Infectieuses</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 01
<b>Philippe CABRE</b> _____	<b>Neurologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 61
<b>Raymond CESAIRE</b> _____	<b>Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 89 10 10
<b>Nadège CORDEL</b> _____	<b>Dermatologie &amp; Vénérologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Pierre COUPPIE</b> _____	<b>Dermatologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

<b>CHERET Antoine</b> _____	<b>Thérapeutique-Médecine de la douleur</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Michel DE BANDT</b> _____	<b>Rhumatologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Bertrand De TOFFOL</b> _____	<b>Neurologie</b> CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
<b>Magalie DEMAR - PIERRE</b> _____	<b>Parasitologie et Infectiologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
<b>Christophe DELIGNY</b> _____	<b>Médecine Interne</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 55
<b>Felix DJOSSOU</b> _____	<b>Maladies infectieuses et tropicales</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
<b>Moustapha DRAMÉ</b> _____	<b>Épidémiologie, Économie de la Santé</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Suzy DUFLO</b> _____	<b>ORL – Chirurgie Cervico-Faciale</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 93 46 16
<b>Narcisse ELENGA</b> _____	<b>Pédiatrie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 77 37
<b>Loïc EPELBOIN</b> _____	<b>Maladies infectieuses</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
<b>Karim FARID</b> _____	<b>Médecine Nucléaire</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 67
<b>Jocelyn INAMO</b> _____	<b>Cardiologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38
<b>Hatem KALLEL</b> _____	<b>Médecine intensive-réanimation</b> CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

<b>Annie LANNUZEL</b> _____	<b>Neurologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 13
<b>Harold MERLE</b> _____	<b>Ophtalmologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Mathieu NACHER</b> _____	<b>Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
<b>Rémi NEVIERE</b> _____	<b>Physiologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Olivier PARANT</b> _____	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Stéphanie PUGET</b> _____	<b>Neurochirurgie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Chantal RAHERISON-SEMJEN</b> _____	<b>Pneumologie, Addictologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Dabor RESIERE</b> _____	<b>Thérapeutique-médecine de la douleur</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Pierre-Marie ROGER</b> _____	<b>Maladies infectieuses et tropicales</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>François ROQUES</b> _____	<b>Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 71
<b>Jean ROUDIE</b> _____	<b>Chirurgie Digestive</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71
<b>Maturin TABUE TEGUO</b> _____	<b>Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillessement</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>André-Pierre UZEL</b> _____	<b>Chirurgie Orthopédique et Traumatologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 66

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

<b>Magaly ZAPPA</b> _____	<b>Radiologie et imagerie médicale</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
------------------------------	---

**Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers**

<b>Stéphane AMADEO</b> _____	<b>Psychiatrie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL</b> _____	<b>Épidémiologie, économie de la santé et prévention</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Papa Ngalgou GUEYE</b> _____	<b>Médecine d'Urgence</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Hossein MEHDAOUI</b> _____	<b>Médecine intensive-réanimation</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Stéphane PLAWEKI</b> _____	<b>Chirurgie Orthopédique</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Patrick PORTECOP</b> _____	<b>Médecine d'urgence</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Marc PUJO</b> _____	<b>Médecine d'Urgence</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

**Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

<b>Cindy BERAL</b> _____	<b>Ophthalmologie</b> CHU de Guadeloupe Tél. : 0590 89 10 10
<b>Romain BLAIZOT</b> _____	<b>Dermatologie-Vénérologie</b> CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
<b>Moana GELU-SIMEON</b> _____	<b>Gastroentérologie hépatologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Clarisse JOACHIM-CONTARET</b> _____	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>

<b><u>Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers</u></b>	
	CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Marie-Laure LALANNE-MISTRIH</b> <hr/>	<b>Nutrition</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 00
<b>Amélie ROLLE</b> <hr/>	<b>Anesthésie Réanimation</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
<b>Emmanuelle SYLVESTRE</b> <hr/>	<b>Biostatistique, Informatique médicale et Technologie</b> CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
<b>Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE</b> <hr/>	<b>Endocrinologie</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 03

<b><u>Maître de Conférences</u></b>	
<b>Yoann GARNIER</b> <hr/>	<b>Biologie Moléculaire et Cellulaire</b> INSERM

<b><u>Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers</u></b>	
<b>Maïder FIRPION-COPPRY</b> <hr/>	<b>Hygiène hospitalière</b> CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10

<b><u>Professeur des Universités de Médecine Générale</u></b>	
<b>Jeannie HELENE-PELAGE</b> <hr/>	<b>Médecine Générale</b> CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral Tel : 05 90 84 44 40

<b><u>Professeur Associé de Médecine Générale</u></b>	
<b>Franciane GANE-TROPLENT</b> <hr/>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral Tel : 05 90 20 39 37

<b><u>Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale</u></b>	
---	--

<b>Philippe CARRERE</b> <hr/>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral
----------------------------------	---

<b><u>Maître de Conférence Associé de Médecine Générale</u></b>	
<b>KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Wal</b> <hr/>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral
<b>Franck MASSE</b> <hr/>	<b>Médecine générale</b> Cabinet libéral

<b><u>Professeur émérite</u></b>	
<b>Eustase JANKY</b>	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> <hr/>



### **Contributions des auteurs au travail :**

*Ce travail a été encadré par le Dr BLAIZOT Romain tout au long de son élaboration et de sa rédaction. Il a également réalisé l'analyse statistique des données.*

*J'ai assuré le recueil des données anonymisées, la revue bibliographique et l'information des patients puis la rédaction du manuscrit.*



*Le résumé de cette thèse a été accepté pour présentation affichée aux Journées dermatologiques de Paris 2023.*

*Cet article a été soumis à la revue Contact Dermatitis.*

## **Sommaire**

Résumé.....	12.
Introduction.....	13.
Définition.....	14.
Matériels et Méthodes.....	15.
Résultats.....	16.
Discussion.....	19.
Conclusion.....	21.
Références.....	22.
Annexes.....	23.
Questionnaires .....	23.1.
Note d'information aux patients inclus.....	24
<i>Serment d'Hippocrate</i> .....	30
Imprimatur.....	31

# Clinical aspects and management of lepidopterism in French Guiana, 2017-2023

Anne-Emmanuelle Luce <sup>1</sup>, Celine Michaud <sup>2</sup>, Pedro Clauteaux <sup>2</sup>, Pierre Couppie <sup>1,3</sup>, Romain Blaizot <sup>1,3</sup>

1: Dermatology Department, Cayenne Hospital Center, Cayenne, French Guiana

2: Health Centres for Remote Areas, Cayenne Hospital Center, Cayenne, French Guiana

3: UMR 1019 TBIP Tropical Biomes and Immunophysiology, University of French Guiana, Cayenne, French Guiana

## Corresponding author

Dr Romain Blaizot

Dermatology Department, Cayenne Hospital Center, Avenue des Flamboyants, 97300 Cayenne, French Guiana

**Key words :** *Lepidopterism; Caripito Itch, Hylesia metabus, enviromental dermatitis, French Guiana*

**Word, figure and table count:** 3393 words, 3 figures, 1 table

This study was authorized by the corresponding French ethical authority and published on Health Data Hub with the accession number F20230614202404.

All patients gave their consent for the use of clinical pictures.

The authors have no conflict of interest to declare.

**Acknowledgements:** the authors want to thank the mayor of Iracoubo and the traditional leader of the Bellevue village for their cooperation and advice.

## Abstract

**Background:** Lepidopterism is a pruritic dermatosis caused by contact with abdominal hairs of the butterfly *Hylesia metabus*, which is responsible for frequent outbreaks in French Guiana. However, few clinical and therapeutic data are available.

**Objectives:** Our aim was to describe the clinical patterns of lepidopterism and the therapeutic attitudes and practices of patients in French Guiana.

**Methods:** All cases of lepidopterism seen in the Cayenne Hospital (reference center) between 2017 and 2023 were included. An active door-to-door screening was also conducted to include participants with a compatible past history of lepidopterism in the hyperendemic municipality of Iracoubo.

**Results:** Fifty-five patients were included, 31 in Iracoubo and 24 in Cayenne. The Iracoubo patients were all born in French Guiana, mostly Creoles and Amerindians (28/31) with dark/intermediate phototypes. They had suffered multiple episodes, with progressively shorter and less severe symptoms. They rarely seek health care for lepidoterism, and mostly used traditional remedies. On the other hand, almost all the patients included in Cayenne were born in mainland France (13/24) with light phototype, consulted for their first episode and presented various and severe symptoms requiring antihistamines and dermocorticoids.

**Conclusions:** Lepidopterism can present various degrees of severity, with darker skins likely to be less sensitive. Atopic and fair-skinned people should be advised to seek medical advice.

## Introduction

*Hylesia metabus*, also known as "ash moth", is a species of night moth responsible for lepidopterism. This pruritic dermatosis is caused by direct contact between the human skin and the stinging *setae* fixed under the abdomen of the female moth. *H. metabus* is widespread in South America, with a distribution encompassing Peru, Ecuador, Bolivia, Guyana, Venezuela, Argentina, Surinam, French Guiana and the northern part of Brazil(1). In 1985, a massive outbreak occurred on an oil tanker anchored in the Venezuelan port of Caripito, giving rise to the term “*Caripito itch*” to qualify lepidoterism(2). Since then, Venezuela remains one of the countries where this disease has been the most studied.

French Guiana is an overseas French territory located in South America, bordering with Surinam and Brazil. It is mostly covered by a deep rainforest and is inhabited by Creoles and Maroons of African-American descent, Native Americans (Amerindians) and several other communities including Hmongs from Laos, Chinese immigrants and Caucasian French born in mainland France. Overall, in French Guiana, cases of lepidopterism occur mainly in coastal savannah areas (Kourou, Sinnamary, Iracoubo...). Butterflies usually breed in mangrove swamps and are attracted by the artificial lights of urbanized areas. The first case of lepidopterism in French Guiana was reported in 1912(2) and this disease is since then known by the local French name of “*Papillonite*”.

Though three-month cycles of *H. metabus* hatchings have been reported, human outbreaks seem to follow one another in an asynchronic fashion(1). Diagnosis is clinical and can often be misleading, given the wide range of possible clinical presentations and the small number of descriptions in the literature. However, it is not known if different symptoms should be expected in the various populations and phototypes of French Guiana. Clinical data in this multiethnic country have never been collected and never compared to other countries.

Lepidopterism has a significant functional impact, as pruritus can persist for months after the clinical signs have disappeared. The therapeutic management of this disease has not been codified, as no work has been carried out in French Guiana to collect and evaluate the efficiency and safety of conventional and traditional treatment options. In November 2022, a large-scale outbreak occurred in the Kourou area, with a massive public health impact. The absence of precise clinical and therapeutic data prevented local health authorities from proposing a clear prevention and treatment program.

Therefore, it seems necessary to gather clinical, epidemiological and therapeutic data on recorded cases of lepidopterism in French Guiana. As medical records might not always be informative enough, and given that patients in remote areas may be reluctant to seek care in conventional outpatient health care, it would also be useful to carry out an out-of-hospital survey in one of the most affected municipalities. This active screening would allow a collection of data on self-medication, the use of traditional remedies and the experience of patients with limited health care access.

Our objectives were to describe the different clinical patterns of lepidopterism in French Guiana and to study the therapeutic attitudes and practices of affected patients.

## Methods

Patients were included according to a two-parts methodology:

- We screened medical records of the Cayenne Hospital Center (Dermatology Department and Remote Health Centres) between 2017 and 2023. All patients with a coded diagnosis of lepidopterism were retrospectively included. The 17 health centres provide primary health care in the remote areas of French Guiana. The Dermatology Department is the only skin health referral center in French Guiana. All patients were called back to collect their oral consent for inclusion and to collect specific data.
- An active door-to-door screening was performed in the savannah municipality of Iracoubo, which is heavily affected by lepidopterism. The survey was conducted in two separate neighbourhoods, the town centre (mostly inhabited by Creoles) and the Amerindian village of Bellevue. The town council and community leaders gave their consent to this study and helped organize the selection of relevant neighbourhoods. Patients were included when declaring at least one occurrence of lepidopterism in their lifetime. A specific questionnaire was then administered.

For all patients, the following data were collected through the specific questionnaire:

- Ethnical origin, phototype according to Fitzpatrick classification
- History of lepidopterism (presence of butterflies/white lights/mangrove swamps)
- Clinical data (type of lesion, location, Visual Analogic Scale (VAS) for pruritus...)
- Medical history (eczema, atopy, other skin conditions)
- Treatment practices (treatment received, use of traditional remedies...)

A Map of French Guiana with the two sites of inclusion is presented in **Figure 1**.



**Figure 1: Map of French Guiana showing the two study sites, METABUS study, 2023**  
(adapted from Topoview ngmdb.usgs.gov).

Pearson's Chi test was used to compare category variables in the two populations (Iracoubo and Cayenne), to look for significant associations between clinical variables and inclusion in one of the two populations. P- values <0.05 were deemed significant. Stata® software (Statacorps, College Station, TX, USA) was used for the statistical analyses.

This study was authorized by the corresponding French ethical authority (*Commission Nationale Informatique et Libertés*, CNIL) and published on Health Data Hub with the accession number F20230614202404. All patients gave their oral consent for inclusion or for their children when appropriate. According to French law, no further legal clearance was needed.

## Results

In total, 55 patients were included, 31 during the active screening in Iracoubo and 24 in Cayenne. Comparative data of these two groups are gathered in **Table 1**.

Ethnically, the patients included in Iracoubo were mainly Afro-Caribbean Creoles (17/31, 55%), Amerindians 11/31(35%) and Asians 4/31 (13%), while patients consulting in the hospital in Cayenne were mainly Caucasian 9/24 (37%), Creoles 8/24 (33%), and Peruvians 4/24 (16%).

Almost all participants in Iracoubo (30/31) had already experienced a previous episode. In contrast, almost all patients seen in Cayenne were experiencing their first episode of lepidopterism at the time of inclusion (21/24). Most Iracoubo patients had a shorter duration of symptoms than hospital patients.

Concerning the circumstances and risk factors of infection, almost all patients reported being infected while they stood close to a white light that attracted butterflies (41/55). The presence of mangrove swamps or butterfly-hosting trees was reported in many cases (25/53). Notable incriminated trees included the "mombin fou" (*Tapirira guianensis*), the guava tree (*Psidium guajava*) and mangrove trees (*Avicennia* or *Rhizophora geni*).

The most frequent lesions were urticarial papules (45/55) and erythematous patches (41/55). Less frequent symptoms included secondary impetiginization (2/55), eczematization (2/55), vesicles (2/55), bullae (1/55) and ophthalmic involvement (1/55). Median VAS for pruritus was 7/10 [5-9]. The most affected areas were the upper limbs (44/55), the trunk (26/55) and the face (21/55), corresponding to uncovered areas. Clinical pictures of interest are gathered in **Figure 2**.



**Figure 2 : Dermatological features of lepidoterism caused by *Hylesia metabus*.**

(a) (b) (c) and (d) Typical urticarial papules on different phototypes. (e) Infiltrated erythematous patches and their evolution 5 days later (f).



Concerning treatment, among patients included in Cayenne, topical steroids and antihistamines were prescribed for 14/24 patients each (63%), with partial reported efficacy. An improvement was reported after hot showers from 21% (16/55) of the patients. None used traditional remedies. Conversely, among the patients included in Iracoubo, only three used conventional medical prescriptions. Almost all (28/31, 58%) used traditional remedies. Those remedies included vinegar, lemon and various alcohol derivatives. We did not report any specific plant from the Amerindian pharmacopoeia.

**Table 1: clinical, epidemiological and therapeutic characteristics of patients diagnosed with lepidopterism in Cayenne (hospital inclusions) and Iracoubo (door-to-door survey), METABUS study, French Guiana, 2023**

	<b>Iracoubo</b> <b>(n=31)</b>	<b>Cayenne</b> <b>(n=24)</b>	<b>Total</b> <b>(n=55)</b>
<b>Age</b>			
Adults	26(84%)	22(92%)	N 48(87%)
Children	5(16%)	2(8%)	N 7(13%)
<b>Gender</b>			
Men	13(42%)	5(21%)	18(33%)
Women	18(58%)	19(79%)	37(67%)
<b>Phototype</b>			
VI to IV	24(77%)	13(54%)	37(67%)
III to I	7(23%)	9(38%)	16(29%)
NR	0 (0%)	2 (8%)	2 (4%)
<b>Ethnicity</b>			
Afro-Caribbean	16(52%)	10(42%)	26(47%)
Amerindian	11(35%)	0(%)	11(20%)
Caucasian	0(%)	9(37%)	9(16%)
Asian	4(13%)	0(0%)	4(7%)
Peruvian	0(0%)	4(17%)	4(7%)
NR	0(0%)	1(4%)	1(2%)
<b>Medical history</b>			
Atopy	1(3%)	5(21%)	6(11%)
Eczema	2(6%)	2(8%)	4(7%)
Other skin conditions	2(6%)	1(4%)	3(6%)
<b>Previous episode of lepidopterism</b>			
<b>Yes</b>	30(97%)	4(17%)	34(62%)

<b>No</b>	1(3%)	19(79%)	20(36%)
<b>NR</b>	0(0%)	1(4%)	1(2%)
<b>Place of contamination</b>			
Indoor	18(58%)	9(37%)	27(49%)
Outdoor	13(42%)	11 (46%)	24(44%)
NR	0(0%)	4(17%)	4(7%)
<b>Butterflies spotted near the place of contamination</b>			
Yes	31(100%)	10(42%)	41(75%)
No	0(0%)	8(33%)	8(14%)
NR	0(0%)	6(25%)	6(11%)
<b>Duration of symptoms</b>			
≤ 3 days	26 (84%)	4(17%)	30(55%)
> 4 days	5(16%)	19(79%)	24(43%)
NR	0(0%)	1(3%)	1(2%)
Median	2 days	7 days	3 days
<b>Clinical presentations</b>			
Urticarial papules	23(74%)	22(92%)	45(82%)
Erythematous patches	22(71%)	21(87%)	41(75%)
Secondary infection	0(0%)	2(8%)	2(4%)
Secondary eczema	2(6%)	1(4%)	3(5%)
<b>Location of lesions</b>			
Face	17(55%)	8(33%)	25(45%)
Trunk	8(26%)	19(79%)	27(49%)
Upper body	24(77%)	22(92%)	46(84%)
Lower body	31(100%)	13(54%)	44(80%)
<b>Lesions on exposed skin surfaces</b>			
Yes	31(100%)	19(79%)	50(91%)
No	0(0%)	5(21%)	5(9%)
<b>Treatments used</b>			
Topical steroids	3(9%)	13(54%)	16(29%)
Emollients	1(3%)	7(29%)	8(15%)
Antihistamines	1(3%)	15(62%)	16(29%)
Hot showers	5(16%)	12(50%)	17(31%)
Cold showers	2(6%)	3(12%)	5(9%)
Traditional remedies	27(87%)	3(12%)	30(55%)

When comparing the two populations, in univariate analysis, patients from Iracoubo were less likely to be Caucasian (OR 0.05, 95%CI [0.001-0.223], 95%CI p=0.0011), less likely to present a >4 days symptoms duration (OR 0.056, 95%CI [0.011 - 0.272] p<0.0001), more likely to have presented previous episodes (OR 190, 95%CI [16.02 - 8130.88] p<0.0001). Concerning therapeutic practices, patients from Iracoubo were less likely to use topical steroids (OR 0.057, 95%CI [0.01- 0.29], p<0.0001), emollients (OR 0.065, 95%CI [0.01- 0.56], p=0.0021) and antihistamines (OR 0.015, 95% CI[0.01- 0.13] p<0.0001), and more likely to use traditional remedies (OR 32.063, 95%CI [5.98 - 191.08], p<0.0001).

## DISCUSSION

This is the first epidemiological study on the health issue of lepidopterism in French Guiana. Until then, our clinical and therapeutic knowledge was solely based on Venezuelan studies. This study offers a comparison between 2 distinctives populations. On one hand, the population of the savannah settlements such as Iracoubo, mainly composed of Creole and Amerindian patients, heavily exposed to repeated lepidopterism episodes since their youngest age. On the other hand, patients seen in the Cayenne Hospital Center, mainly composed of people born outside French Guiana.

We found two different clinical patterns as more severe presentations and longer duration of symptoms were observed in atopic patients, or those with Asian or Caucasian phototypes, than in patients of Creole or Amerindian origin. Several hypotheses can explain this phenomenon. First of all, an immunization process. During our interviews with the residents of Iracoubo, among those who had experienced several episodes of lepidopterism, many described a decrease in the severity and duration of symptoms over the course of episodes. Some patients even reported a complete disappearance of symptomatic episodes over time. Skin thickness could be another explanation. Indeed, the dermis in black skin is known to be thicker than in lighter phototypes(3). Therefore, it is possible that *H. metabus* setae would penetrate less deeply in black skin. Several severe presentations were observed among atopic patients, including among the patients from Iracoubo, who rarely seek conventional health care. Therefore, there is a risk that atopic patients from isolated settlements would be exposed to traditional, potentially irritant remedies when topical steroids or antihistamines should be indicated. Awareness campaigns should be contemplated to incite this population to seek early medical advice in case of lepidopterism.

Though traditional remedies can be contraindicated for atopic patients, they were almost the only kind of care used by the inhabitants of Iracoubo, who reported a satisfying efficiency of these local treatments. These included lemon, vinegar or alcohol-based products. We also noted the use of hairspray in the medical files. The effectiveness of hot showers on pruritus was also highlighted several times by patients, perhaps due to vasodilatation of the pores allowing some of the setae to be evacuated, or due to a possible thermolability of the venom. This technique should probably be advised in the early stage of infestation, when setae are still present on the skin. In the article published by Dinehart in 1985(4), a crew member revealed that he had used his aftershave lotion – an alcohol-based product – to reduce pruritus. Patients frequently reported a cooling and soothing effect when using alcohol-based products, which seemed to be used specifically for this inflammatory indication. Lemon and vinegar, on the other hand, are frequent products in the Creole pharmacopoeia and used for a wide range of indications. In literature, the efficacy of oral antihistamines against pruritus during the acute phase of lepidopterism is debated, but temporary successful for chronic pruritus, as well as the application of topical steroids(5) (6). Physical measures such as the use of cold

compresses, warm compresses impregnated with sodium bicarbonate, local use of tetracaine and calamine lotions are associated with partial symptomatic relief. The use of oral glucocorticoids has been reported for persistent cutaneous reactions, as well as the injection of intramuscular triamcinolone acetonide for chronic papular forms(6).

Concerning the type lesions, we reported mostly papulo-urticarial eruption, erythematous patches, surinfection and secondary eczema. In the literature, a few articles report the development of skin nodules, which were not reported in our study. Similarly, we reported no mucosal involvement or respiratory failure in our study, while these features were described in the Venezuelan literature(6) (4) (7). These discrepancies could be explained by genetic variations between human patients from different countries or between different populations of *H. metabus* butterflies.

The diagnosis of lepidopterism is based on a suggestive clinical and anamnestic history involving exposure to ash butterflies in an area known to be inhabited by the species *Hylesia metabus*. Histopathology of skin biopsy can show cutaneous penetration of urticating hair, intraepidermal vesiculation, dilated blood vessels, dermal oedema and dense polymorphic perivascular infiltrates(6) (4). However, the diagnostic value of a skin biopsy in lepidopterism is debated, as these histopathologic features are mostly non-specific and the procedure remains invasive. Differential diagnoses include urticaria, eczema, arthropod bites and toxidermia.

*Hylesia metabus* is a species commonly associated with mangroves swamps. During our visit to the commune of Iracoubo, we were able to ask local residents about the host plants on which caterpillars were spotted. While mangroves were the most frequent, other trees were also regularly mentioned, such as the guava tree (*Psidium guajava*) and the “mombin fou” (*Tapirira guyanensis*). These observations are corroborated by the research of Cimirena (2017)(5), who identifies more than twenty species of host trees. Differences in the feeding behaviour of *Hylesia* caterpillars have been highlighted between French Guiana and Venezuela. The caterpillars present in French Guiana have been described as preferentially associated with white mangroves (*Avicennia germinans*), while the caterpillars in Venezuela are considered to be mainly associated with the red mangrove (*Rhizophora mangles*), while both species of tree are present in the coastal mangroves of each of these territories.



**Figure 3 :** A female moth of the species *Hylesia metabus*, and its setae visible through glass.

Lepidopterism outbreaks occur when artificial lights attract butterflies from their host plant to human settlements. Most of our patients were contaminated at night and reported a white light source as a likely risk factor. Once airborne, the bristles can be dispersed for miles and persist in the environment for several years(1). Samples of *Hylesia metabus* collected in 2012 by JF Champenois with a passive capture and prospecting revealed very high densities of this species on the outskirts of Cayenne, as well as in the communes of Kourou, Sinnamary and Iracoubo. However, lepidopterism seems to be principally present only in the coastal region of French Guiana and not in the forest hinterland.

Recent outbreaks and increasing cases have been reported in recently unscathed neighbourhoods in Kourou, Cayenne and Remire-Montjoly. It is possible that increasing urbanisation could lead to more contaminations. However, these assumptions in non-scientific medias could be biased. The real burden of lepidopterism in French Guiana is hard to fathom, including its socio-economic impact. Repeated episodes have led the most affected communes to take preventive measures such as setting up curfews and switching off public lighting during outbreaks. One Health studies including a veterinary surveillance of butterfly populations should help in confirming if lepidopterism is spreading out of its traditional range in French Guiana.

This study has several weaknesses. Patients in Iracoubo were included on the basis of a retrospective self-diagnosis, which could have biased the results. Nevertheless, the concordant anamnesis associated with the systematic observation of a butterfly at the time of contamination in a hyper-endemic commune strengthens the likely of a true diagnosis. Interviews were prepared with the local health workers who confirmed the ability of the inhabitants to self-diagnose their episodes of lepidopterism.

In conclusion, this work highlights the different clinical presentations of lepidopterism in various populations of French Guiana. Traditional remedies seem to provide some symptomatic relief but should be avoided in atopic patients, who should be informed to seek conventional health care and use topical steroids or antihistamines. One Health studies are necessary to better understand the dynamics of lepidopterism outbreaks.

## **Références**

1. Ciminera M, Auger-Rozenberg MA, Caron H, Herrera M, Scotti-Saintagne C, Scotti I, et al. Genetic Variation and Differentiation of *Hylesia metabus* (Lepidoptera: Saturniidae): Moths of Public Health Importance in French Guiana and in Venezuela. *J Med Entomol.* 8 janv 2019;56(1):137-48.
2. Jourdain F, Girod R, Vassal JM, Chandre F, Lagneau C, Fouque F, et al. The moth *Hylesia metabus* and French Guiana lepidopterism: centenary of a public health concern. *Parasite Paris Fr.* mai 2012;19(2):117-28.
3. Wesley NO, Maibach HI. Racial (ethnic) differences in skin properties: the objective data. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4(12):843-60.
4. Dinehart SM, Archer ME, Wolf JE, McGavran MH, Reitz C, Smith EB. Caripito itch: Dermatitis from contact with *Hylesia* moths. *J Am Acad Dermatol.* nov 1985;13(5):743-7.
5. Hassing R, Bauer AGC. Pruritic Dermatitis on an Oil Tanker After a Visit to French Guyana. *J Travel Med.* 1 nov 2008;15(6):464-5.
6. Paniz-Mondolfi AE, Pérez-Alvarez AM, Lundberg U, Fornés L, Reyes-Jaimes O, Hernández-Pérez M, et al. Cutaneous lepidopterism: dermatitis from contact with moths of *Hylesia metabus* (Cramer 1775) (Lepidoptera: Saturniidae), the causative agent of caripito itch. *Int J Dermatol.* mai 2011;50(5):535-41.
7. Rodríguez-Morales AJ, Arria M, Rojas-Mirabal J, Borges E, Benitez JA, Herrera M, et al. Lepidopterism due to exposure to the moth *Hylesia metabus* in northeastern Venezuela. *Am J Trop Med Hyg.* nov 2005;73(5):991-3.

Ville : .....

Quartier : .....

Nom praticien : .....

**DONNEES GENERALES :** Homme  Femme

Age : ..... Phototype : .....

Origine ethnique : amérindien  asiatique  afro-caribéen  caucasien  autre, *préciser* : .....

Antécédents personnels : Atopie  Eczema  Autre antécédent dermatologique

**ANAMNESE :**

Date d'apparition des symptômes : .....

Episodes précédents NON  OUI

Contamination présumée au domicile  activités en plein air   
(*préciser*.....)

Mangrove/palétuviers proches de la maison NON  OUI

Papillons cendres aperçus NON  OUI

Utilisation bombe insecticide NON  OUI

Lumière blanche en extérieur NON  OUI

Animal de compagnie NON  OUI  contaminé NON  OUI

**DONNEES CLINIQUES :**

Présentation clinique :

Papules ortiées  Lésions érythémateuses  Surinfection  Eczématisation

Autre  *préciser*.....

Atteinte ophtalmique  NON  OUI  *préciser* : .....

Prurit NON  OUI ,  
si oui préciser : EVA prurit : ...../10

Localisation des lésions :

Visage  Tronc  Membres supérieurs  Membres inférieurs

Autre : .....

Parties couvertes  Parties découvertes

**BIOLOGIE A LA PRISE EN CHARGE (si disponible) :**

Anomalie biologique NON  OUI  *préciser* : .....

**THERAPEUTIQUE :**

Dermocorticoïdes  efficacité sur prurit  disparition des lésions

Emollients  prurit  disparition des lésions

Antihistaminiques  prurit  disparition des lésions

Douches chaudes  prurit  disparition des lésions

Douches froides  prurit  disparition des lésions

Laque à cheveux  prurit  disparition des lésions

Atropine  prurit  disparition des lésions

Remèdes créoles  (*préciser* : ..... ) prurit  disparition des lésions

Traitement ophtalmologique  (*préciser* : .....)

NOTICE D'INFORMATION POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE  
N'IMPLIQUANT PAS LA PERSONNE HUMAINE

**Epidémiologie clinique et thérapeutique de la papillonite en Guyane, 2017-2023**

Version 1.0 du 14/03/2023

Promoteur: Centre Hospitalier de Cayenne

Madame, Monsieur,

Le médecin BLAIZOT Romain vous propose de participer à une recherche organisée par le Centre Hospitalier de Cayenne. Vous êtes libre de participer ou non à cette recherche. Votre refus n'a pas à être justifié et il ne modifiera pas votre prise en charge ou votre relation avec le médecin. Cette recherche n'est pas interventionnelle donc votre prise en charge médicale sera celle habituelle pour votre pathologie. Pour participer à cette recherche il n'y aura rien à payer et vous ne recevrez pas d'argent en retour.

***Lisez attentivement cette note. Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles. Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et après avoir disposé d'un délai de réflexion qui vous convient, vous pourrez alors décider si vous voulez participer ou non.***

**DESCRIPTIF DE L'ETUDE**

**Pourquoi cette recherche :**

La papillonite est une dermatite urticarienne causée par le contact direct de la peau avec les micro-fléchettes venimeuses présentes au niveau de l'abdomen des femelles du papillon de nuit *Hylesia metabus*. Cette pathologie est décrite au Venezuela ainsi qu'en Equateur. Depuis la 1<sup>ère</sup> épidémie en 1912, la Guyane a connu de multiples épidémies de papillonite, posant un véritable problème de santé publique. Pourtant, les données scientifiques à ce sujet restent considérablement limitées.

Quelques semaines après une épidémie de grande ampleur dans l'agglomération de Kourou, avec un impact sanitaire certain, il apparaît nécessaire de rassembler les données guyanaises concernant cette affection.

Globalement, en Guyane, les cas de papillonite surviennent surtout dans les communes des savanes (Kourou, Regina, Iracoubo...), à proximité de mangroves où se reproduisent les papillons. Des cycles de trois mois sont observés, rythmant les éclosions de populations. Le diagnostic est clinique et peut souvent donner lieu à des errances du fait du large éventail de présentation clinique et du faible nombre de descriptions dans la littérature. Des variations pourraient être observées entre les présentations guyanaises et celles des autres pays. La papillonite est à l'origine d'un important retentissement fonctionnel, le prurit



pouvant perdurer des mois après la disparition des signes cliniques. La prise en charge n'en est pas codifiée, aucun travail de collecte et évaluation des options thérapeutiques n'ayant été réalisé en Guyane.

Il apparaît donc nécessaire de colliger les données cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques concernant la papillonite en Guyane. Du fait de dossiers médicaux parfois peu informatifs, et du fait des très nombreux auto-traitements réalisés par les Guyanais, il apparaît utile de mener également une enquête extrahospitalière dans les communes les plus affectées.

### **Le but de cette recherche :**

Cette étude permettra de :

- Décrire précisément la clinique de la papillonite en Guyane et fournir une aide précise au diagnostic pour les médecins dermatologues, généralistes et urgentistes
- Evaluer l'efficacité des différentes options thérapeutiques afin de proposer une prise en charge optimale et unifiée, à diffuser en Guyane
- Evaluer l'épidémiologie humaine et ses variations, à comparer aux travaux réalisés dans les populations de lépidoptères

En résumé, cette étude a pour objectif donc d'apporter des réponses concrètes à une pathologie très peu évaluée et représentant un vrai problème de santé publique sur le territoire.

### **Le déroulement de cette recherche :**

Le recueil de données rétrospectives sera réalisé du 1<sup>er</sup> Février au<sup>30</sup> Avril 2022 par l'interne en médecine Anne-Emmanuelle Luce.

- L'analyse rétrospective sera d'abord réalisée (extraction à partir des dossiers des logiciels médicaux de Dermatologie et des CDPS). La non-opposition des patients sera recueillie par deux appels téléphoniques distants de 48h, ou par note postale en cas de non-réponse.
- Puis la mission à Iracoubo, le CDP sera d'abord contacté afin de déterminer les quartiers les plus historiquement affectés par la pathologie. Une technique de screening actif sera utilisée afin de sonner à chaque foyer et proposer aux habitants l'inclusion dans l'étude. En cas d'absence ou de non-disponibilité, une note d'information sera laissée dans la boîte aux lettres pour proposer un autre passage.
- Le consentement sera recueilli de vive voix avant l'inclusion à J0, puis un questionnaire ad hoc sera rempli afin de recueillir les données cliniques, l'anamnèse, et les différents traitements déclarés par le patient.
- La durée prévue de l'étude est de 8 mois au total.  
La durée de participation d'un participant est d'un jour. Nous prévoyons l'inclusion d'une 60aine de patients.

- Les données collectées sont le sexe, l'âge, l'origine ethnique, les antécédents personnels, la date d'apparition des symptômes, la notion d'épisodes précédents, le lieu de contamination présumée, la présentation clinique, les outils thérapeutiques et leur efficacité.

### **BENEFICES, CONTRAINTES ET RISQUES**

Proposer une prise en charge optimale et unifiée de la papillonite grâce aux données recueillis. Cette recherche ne présente pas de risque pour votre santé. Les données qui seront recueillies serviront à la recherche et n'apporteront pas d'information supplémentaire concernant votre santé. Ils favoriseront le développement des connaissances pour mieux comprendre la papillonite.

### **ASPECTS REGLEMENTAIRES ET ADMINISTRATIFS**

Le médecin qui vous propose de participer à cette recherche doit vous fournir toutes les explications nécessaires. Si vous souhaitez vous en retirer à tout moment, et quel que soit la raison, vous continuerez à bénéficier du même suivi médical et cela ne changera pas votre prise en charge à l'hôpital aujourd'hui ou dans le futur.

Dans le cadre de la recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être fait pour permettre d'analyser les résultats de la recherche en fonction des objectifs de la recherche. Seules les informations strictement nécessaires au traitement et à la finalité de la recherche seront recueillies et ces données seront conservées pendant la durée de l'étude puis archivées pendant 15 ans. Vos données seront uniquement identifié(e) par un code et vos initiales. Le code est utilisé pour que le médecin de la recherche puisse vous identifier si nécessaire.

Les autorités compétentes et le promoteur pourront également avoir besoin d'accéder à vos archives médicales et à votre dossier de l'étude, afin de vérifier les données recueillies dans le cadre de la recherche. Vos informations personnelles codées pourront être utilisées pour d'autres recherches scientifiques sur votre maladie ou sur d'autres maladies toujours conformément aux lois et aux règlements applicables.

Cette recherche est conforme :

- à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

- au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD)

Les données seront transférées et collectées conformément à la méthodologie de référence MR004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour laquelle le Centre Hospitalier de Cayenne a signé un engagement de conformité.

## VOS DROITS

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), **vous avez un droit d'accès et de rectification sur vos informations personnelles**. Dans certains cas, vous pouvez aussi demander la restriction du traitement de vos informations personnelles, vous opposer à certains types de traitement de vos informations personnelles, demander que vos informations personnelles soient effacées et demander une copie de vos informations personnelles vous soient fournies sous un format numérique (droit de portabilité). Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Si vous le souhaitez, vous pouvez obtenir la copie de l'ensemble des mesures prises pour assurer l'ensemble de la protection de vos données auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) voir en fin de document, paragraphe « vos contacts ».

Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Si vous le demandez au médecin de cette recherche (voir en fin de document, paragraphe « vos contacts »), il pourra vous fournir les résultats globaux de cette recherche.

Si vous avez d'autres questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou des droits associés à ces informations, veuillez contacter Monsieur le Délégué à la Protection des données du CH de Cayenne ([dpo@ch-cayenne.fr](mailto:dpo@ch-cayenne.fr)) ou le médecin de l'étude (voir en fin de document, paragraphe « vos contacts »).

Si malgré les mesures mises en place par le promoteur vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL pour la France : <https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte/>).

La base légale sur laquelle repose le traitement de vos données est celle de la mission d'intérêt public

## VOS CONTACTS

Pour toute question concernant cette recherche, pour refuser de participer à cette recherche, ou pour exercer vos droits concernant vos données (accès, rectification, etc...), votre contact privilégié est :

**Le médecin principal de la recherche :**

LUCE Anne-Emmanuelle, interne de Dermatologie  
Centre hospitalier de Cayenne,  
3 Avenue des Flamboyants, 97306 Cayenne

**La coordinatrice de la recherche :**

Dr Romain Blaizot  
Centre hospitalier de Cayenne,  
3 Avenue des Flamboyants, 97306 Cayenne

Pour toute question générale sur le traitement de vos données :

**Le promoteur :**

Centre Hospitalier de Cayenne,  
Avenue des Flamboyants,  
BP 6006 -97306 CAYENNE CEDEX

**Le Délégué à la Protection des Données (DPO) :**

Centre hospitalier de Cayenne,  
3 Avenue des Flamboyants, 97306 Cayenne

***Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information ; si vous acceptez de participer à la recherche, vous n'aurez pas de document à signer. Si vous ne souhaitez pas participer à cette recherche, merci d'en informer dès à présent le médecin qui vous la propose.***

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

**NOM ET PRENOM : LUCE Anne-Emmanuelle**

**SUJET DE LA THESE : EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE LA PAPILLONITE EN GUYANE, 2017-202**

**THESE : MEDECINE**

**Qualification : Dermatologie et vénérologie (Médecine Spécialisée)**

**ANNEE : 2023**

**NUMERO D'IDENTIFICATION : 2023ANTI1034**

**MOTS CLEFS : *Hylesia Metabus, Guyane, Dermatose environnementale, papillonite***

**Contexte :** Le lépidoptérisme est une dermatose prurigineuse par contact avec les poils abdominaux du papillon *Hylesia metabus*, responsable de fréquentes épidémies en Guyane. Cependant, peu de données cliniques et thérapeutiques sont disponibles.

**Objectifs :** Notre objectif était de décrire les tableaux cliniques du lépidoptérisme et les attitudes et pratiques thérapeutiques des patients en Guyane française.

**Méthodes :** Tous les cas de lépidoptérisme vus au centre hospitalier de Cayenne (centre de référence) entre 2017 et 2023 ont été inclus. Un dépistage actif en porte-à-porte a également été réalisé pour inclure les participants ayant un antécédent compatible de lépidoptérisme dans la commune hyperendémique d'Iracoubo.

**Résultats :** Cinquante-cinq patients ont été inclus, 31 à Iracoubo et 24 à Cayenne. Les patients d'Iracoubo étaient tous nés en Guyane française, majoritairement créoles et amérindiens (28/31) de phototype foncé/intermédiaire. Ils avaient souffert de plusieurs épisodes, avec des symptômes progressivement plus courts et moins sévères. Ils consultent rarement pour le lépidotérisme et utilisent surtout des remèdes traditionnels. En revanche, la quasi-totalité des patients inclus dans Cayenne étaient nés hors de la Guyane (14/24) avec un phototype clair, consultaient pour leur premier épisode et présentaient des symptômes variés et sévères nécessitant des antihistaminiques et des dermocorticoïdes.

**Conclusions :** Le lépidoptérisme peut présenter différents degrés de sévérité, les peaux foncées étant probablement moins sensibles. Les personnes atopiques et à peau claire devraient être invitées à consulter un médecin.

**JURY : Président : Pr COUPPIE Pierre**

**Juges : Pr DEMAR Magalie**

**: Dr BLAIZOT Romain**

**: Dr AMAZAN Emmanuelle**

**: Dr MESSAGIER Anne-Laure**