

Item 79 : Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose

Collège National des Enseignants de Dermatologie

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

OBJECTIFS	4
I Gale acarienne humaine.....	4
I.1 Définition	4
I.2 Diagnostic	5
I.2.1 Forme typique.....	5
I.2.2 Formes cliniques.....	6
I.2.2.1 Gale du nourrisson.....	6
I.2.2.2 Gale disséminée inflammatoire.....	7
I.2.2.3 Gale hyperkératosique (dite « norvégienne »).....	7
I.2.2.4 Gale des « gens propres »	7
I.2.2.5 Formes compliquées.....	7
I.2.3 Diagnostic positif	8
I.2.4 Diagnostic différentiel	8
I.3 Traitement	8
I.3.1 Traitement général	8
I.3.2 Traitements locaux	9
I.3.3 Indications.....	9
I.3.3.1 Au niveau individuel.....	9
I.3.3.2 Au niveau environnemental	9
I.3.3.3 Au niveau de la collectivité.....	10
II Pédiculoses.....	10
II.1 Pédiculose de la tête	10
II.2 Pédiculose corporelle	12
II.3 Phtiriase (poux de pubis, morpion)	13
II.4 Traitement	13
II.4.1 Moyens.....	13
II.4.2 Indications.....	15

II.4.2.1	Pédiculose du cuir chevelu	15
II.4.2.2	Pédiculose corporelle	16
II.4.2.3	Phthiriose inguinale.....	16
Points Essentiels		17

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une gale et une pédiculose.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Ce texte prend en compte l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles (séance du 27 juin 2003).

I GALE ACARIENNE HUMAINE

I.1 DEFINITION

La gale humaine est due à la contamination de la peau par un acarien *Sarcoptes scabiei*, variété *hominis*.

La réaction de l'organisme contre les sarcoptes et leurs déjections explique la plupart des signes cliniques.

Épidémiologie

Les modalités de la transmission sont étroitement liées aux caractéristiques de l'acarien. C'est un acarien femelle qui est responsable ; celui-ci a une bonne mobilité pour des températures de 25 à 30°C ; il peut se déplacer facilement à la surface de la peau de plusieurs centimètres par heure. Il est tué très rapidement par des températures de 55°C, perd sa mobilité en dessous de 20°C et meurt en 12 à 24 heures. La période d'incubation est de l'ordre de trois semaines ; elle est plus courte en cas de réinfestation. Le cycle parasitaire a une durée de l'ordre de 20 jours mais en règle générale, la population parasitaire est peu importante, de l'ordre de 10 femelles.

La gale est contagieuse et se transmet dans l'immense majorité des cas par des contacts humains directs, intimes et prolongés (cadre familial, couple). Elle est considérée comme

une infection sexuellement transmissible (IST).

La transmission indirecte par les vêtements ou la literie est plus rare sauf dans les formes hyperkératosiques.

Elle peut survenir par épidémies dans les collectivités médicalisées et foyers de personnes âgées, dans les milieux sociaux défavorisés ou dans une population aux moyens de défense amoindris (spontanément ou par un traitement local et/ou général).

I.2 DIAGNOSTIC

I.2.1 Forme typique

La forme typique comporte les signes suivants :

- un prurit diffus à recrudescence nocturne, épargnant le visage. Il a souvent un caractère conjugal ou familial ;
- des lésions cutanées non spécifiques fréquentes, dues au grattage, et dont la topographie est évocatrice :
 - espaces interdigitaux,
 - face antérieure des poignets,
 - coudes et emmanchures antérieures,
 - ombilic,
 - fesses,
 - face interne des cuisses,
 - organes génitaux externes chez l'homme,
 - mamelon et aréole mammaire chez la femme ;
- des lésions plus rares, spécifiques , à rechercher systématiquement :
 - les sillons scabieux (Figure 1) : ces lésions sinueuses, de quelques millimètres de long, correspondent au trajet de l'acarien femelle dans la couche cornée de l'épiderme. Ils sont surtout visibles entre les doigts et sur la face antérieure des poignets. Ils peuvent être mis en évidence par coloration à l'encre. Chaque sillon contient les œufs pondus et à l'une des extrémités peut se

trouver une discrète surélévation correspondant à la position de l'acarien femelle (éminence acarienne),

- les vésicules perlées : ces petites élevures translucides reposant sur une base érythémateuse, siègent surtout dans les espaces interdigitaux,
- les nodules scabieux : il s'agit de papulo-nodules rouges ou violacés, prurigineux, parfois excoriés, siégeant surtout sur les régions génitales de l'homme (Figure 2).

Figure 1 : Gale : sillon scabieux



Figure 2 : Gale de l'adulte : chancre scabieux et lésions excoriées du voisinage



I.2.2 Formes cliniques

I.2.2.1 Gale du nourrisson

Elle est particulière par l'existence de :

- vésiculo-pustules palmaires et plantaires ;

- nodules scabieux périaxillaires (Figure 3) ;
- et l'atteinte possible du visage.

Figure 3 : Gale du nourrisson : nodules scabieux périaxillaires



I.2.2.2 Gale disséminée inflammatoire

Caractérisée par le caractère profus et étendu de l'éruption cutanée, (y compris le dos), elle est la conséquence d'un diagnostic tardif, parfois d'un déficit immunitaire (infection par le virus de l'immunodéficience humaine en particulier), ou de traitements inadaptés (corticothérapie locale ou générale).

I.2.2.3 Gale hyperkératosique (dite « norvégienne »)

Le terrain est particulier : immunodéprimés ou sujets âgés en collectivité.

La contagiosité est majeure en raison d'une prolifération parasitaire intense.

Le prurit est le plus souvent discret, voire absent.

L'aspect est particulier : atteinte de tout le corps y compris le visage, le cuir chevelu et les ongles, voire érythrodermie avec zones hyperkératosiques.

I.2.2.4 Gale des « gens propres »

Elle est trompeuse car pauci-lésionnelle. Il faut y penser devant tout prurit diffus persistant. Le diagnostic repose sur l'anamnèse et la recherche de lésions spécifiques.

I.2.2.5 Formes compliquées

Il peut s'agir :

- d'une surinfection avec impétiginisation des lésions ; tout impétigo de l'adulte doit faire rechercher une gale ;
- d'une eczématisation : secondaire à la gale ou à son traitement ;
- de nodules post-scabieux : lésions papulo-nodulaires prurigineuses rouges ou cuivrées pouvant persister plusieurs semaines après un traitement efficace. Leur siège est ubiquitaire. Ils ne contiennent pas de sarcopte et sont d'origine immuno-allergique.

I.2.3 Diagnostic positif

Le diagnostic est, avant tout, clinique et repose sur l'anamnèse (prurit familial à renforcement nocturne) et l'éruption cutanée de topographie évocatrice. Il n'y a pas de signe biologique spécifique.

La mise en évidence de l'acarien est difficile en dehors des formes profuses et hyperkératosiques. Il faut gratter un sillon avec un vaccinostyle, recueillir le matériel de ce sillon en prélevant, si possible, l'éminence acarienne. L'examen au microscope permet de voir les œufs ou l'acarien adulte femelle.

I.2.4 Diagnostic différentiel

Il convient d'éliminer les affections prurigineuses généralisées :

- la pédiculose corporelle qui se caractérise par un prurit généralisé, notamment du dos, et des lésions de grattage chez des sujets à l'hygiène très déficiente. Les poux responsables sont facilement retrouvés dans les vêtements ;
- les gales d'origine animale qui donnent chez l'homme un prurit avec des lésions excoriées, mais pas de sillon. Le diagnostic est fondé sur la notion de présence d'animaux d'élevage ou domestiques au contact du malade ;
- les prurits métaboliques (cholestase, insuffisance rénale...), le prurit lié à un éventuel lymphome, le prurit en relation avec la sécheresse cutanée, qui comportent surtout des lésions de grattage mais ni sillon, ni topographie particulière.

I.3 TRAITEMENT

I.3.1 Traitement général

Il s'agit de l'ivermectine : 200µg/kg *per os* en prise unique (sécurité d'emploi non établie chez l'enfant de moins de 15 ans).

I.3.2 Traitements locaux

Tableau 1 : Traitements locaux

Dénomination	Principe actif	Indication Contre-indication particulière
<i>Ascabiol</i> , lotion pour application locale	Benzoate de benzyle Sulfiram	Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans
<i>Sprégal</i> , lotion en flacon pressurisé	Esdépalléthrine (pyréthrinoïde) Butoxyde de pipéronyle	Contre-indiqué aux sujets asthmatiques, nourrissons
<i>Éténot</i> , crème pour application locale	Lindane Chlorhydrate d'amyléine	Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans
<i>Scabecid</i> 1%, crème fluide	Lindane	Contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans

Il faut traiter toutes les régions du corps y compris le cuir chevelu et le visage s'il y a un doute sur leur atteinte.

I.3.3 Indications

I.3.3.1 Au niveau individuel

Il faut traiter *simultanément* le sujet parasité et toute personne ayant eu un contact intime avec le malade.

En cas de gale commune, à domicile, il faut prescrire un traitement local ou per os (facilité, nombre de personnes important).

En cas de gales profuses, il faut :

- isoler le malade ;
- prescrire un traitement per os (\pm local) ;
- avoir une définition large des sujets contacts ;
- prescrire une antibiothérapie en cas d'impétiginisation.

Il faut traiter à nouveau :

- les sujets ayant des signes cliniques spécifiques et/ou un examen parasitologique positif 8 à 15 jours après le traitement ;
- certaines gales profuses ;
- (les nodules post-scabieux ne constituent pas une indication).

I.3.3.2 Au niveau environnemental

- Laver les vêtements, draps, serviettes (si possible en machine).

- Pas de désinfection de l'environnement.
- Décontamination des lieux de vie à envisager en cas de gale profuse.

I.3.3.3 Au niveau de la collectivité

- Stratégie de prise en charge en concertation avec les autorités sanitaires.
- Traiter au minimum toutes les personnes en contact et au maximum toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution (traitement *per os*)
- Prévenir les familles.
- Enfants : éviction jusqu'à 3 jours après le traitement (gale commune) et jusqu'à négativation de l'examen parasitologique pour les gales profuses.

Aller plus loin

Devant un prurit persistant (8 à 15 jours après le traitement), penser à :

- une irritation par le traitement ;
- un eczéma de contact ;
- une acaraphobie ;
- aux autres causes de prurit ;
- un échec du traitement de la gale : diagnostic établi en présence de lésions cliniques évocatrices et/ou d'un examen parasitologique positif.

II PEDICULOSES

II.1 PEDICULOSE DE LA TETE

Elle est due à l'infestation du cuir chevelu par le pou de tête (*Pediculus humanus var. capitis*) et touche avec prédilection les enfants d'âge scolaire.

Épidémiologie

Le pou adulte est hématophage ; la femelle adulte pond les œufs à raison de 10 à 20 par jour, à proximité de l'émergence des cheveux. L'éclosion est assez rapide (une semaine). En raison de la pousse des cheveux, une lente située à plus de un centimètre de l'émergence est considérée comme non viable.

Le pou de tête ne transmet pas de maladie.

L'épidémiologie se caractérise par une transmission interhumaine directe (contact des têtes surtout chez les enfants en milieu scolaire) ou plus rarement interhumaine indirecte par les bonnets, les peignes, les brosses...

Le diagnostic est basé sur la notion d'un prurit du cuir chevelu, diffus ou à prédominance rétroauriculaire pouvant s'étendre vers la nuque.

L'examen clinique met en évidence des lésions de grattage du cuir chevelu et de la nuque et/ou des lésions croûteuses surinfectées associées parfois à des adénopathies cervicales.

Tout impétigo de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher une pédiculose.

Le diagnostic de certitude repose sur la découverte des poux vivants (visibles à l'œil nu et très mobiles). La présence de lentes vivantes oriente également le diagnostic : il s'agit d'œufs visibles à l'œil nu, collés aux cheveux et ne coulissant pas le long de la tige pileuse (Figure 4). Elles sont plus faciles à mettre en évidence dans les régions rétroauriculaires.

Figure 4 : Pédiculose du cuir chevelu : lentes fixées sur les cheveux



II.2 PEDICULOSE CORPORELLE

Épidémiologie

La pédiculose corporelle est beaucoup plus rare que la pédiculose du cuir chevelu. La transmission est interhumaine directe (promiscuité des asiles de nuit) ou due aux vêtements. Le pou circule sur le corps le temps de se nourrir ; il se réfugie ensuite dans les vêtements et pond ses œufs sur les fibres.

Elle est due à l'infestation du corps par le pou de corps (*Pediculus humanus var. corporis*) et touche avec prédilection les sujets en état de précarité.

Le tableau clinique est stéréotypé :

- prurit ;
- lésions de grattage disséminées sur le tronc et la racine des membres, pouvant être hémorragiques ou se surinfecter.
- Le diagnostic de certitude est fondé sur la découverte de poux sur le corps lors du déshabillage ou sur les vêtements.

Le pou de corps est responsable de la transmission de maladies infectieuses : fièvre récurrente cosmopolite, typhus exanthématique, fièvre des tranchées (*Bartonella quintana*). Cette dernière a connu une recrudescence récente dans les populations à conditions de vie précaires des grandes métropoles urbaines. Elle est responsable de septicémie et d'endocardite.

II.3 PHTIRIASE (POUX DE PUBIS, MORPION)

Il s'agit d'une ectoparasitose due à *Phthirus inguinalis*.

Le diagnostic repose sur la notion d'un prurit pubien associé à des lésions de grattage qui peuvent être impétiginisées et s'accompagner d'adénopathies inguinales.

L'examen attentif révèle les poux adultes sous la forme d'une petite tache grise près de l'orifice des poils. Les lentes sont à la limite de la visibilité sous la forme d'une petite masse arrondie, collée au poil.

Les poils des régions périanale, axillaire, et pectorale peuvent être touchés. La colonisation des cils est possible.

Contrairement au pou de tête et au pou de corps qui sont très mobiles, l'adulte vit accroché aux poils de la région génitale près de leur émergence. Il pond les œufs sur la pilosité génitale. La phtiriase est une infection sexuellement transmissible (IST).

II.4 TRAITEMENT

II.4.1 Moyens

Le Tableau 2 détaille les principales spécialités recommandées, commercialisées ayant une autorisation. Toutes sont pédiculicides et lenticides.

Les shampooings et les poudres sont moins efficaces que les solutions, lotions ou crèmes (Tableau 3).

Tableau 2 : Tableau des spécialités (à titre informatif)

Nom commercial	Principes actifs
Pyréthrines	
<i>Altopou</i> , lotion	Méthoprène + perméthrine + pipéronyle (butoxyde de)
<i>Item</i> , lotion	D-phénothrine
<i>Nix</i> , crème pour application locale	Perméthrine
<i>Para Spécial Poux</i> , solution pour application locale en flacon pressurisé	Dépalléthrine + pipéronyle (butoxyde de)
<i>Pyréflor</i> , lotion	Enoxolone + perméthrine + pipéronyle (butoxyde de)
<i>Spray Pax</i> , solution pour pulvérisation cutanée	Chrysanthème de Dalmatie insecticide (extrait de) (à 25 %) + pipéronyle (butoxyde de)
Pyréthrines + malathion	
<i>Para Plus</i> , solution pour pulvérisation cutanée en flacon pressurisé	Malathion + perméthrine + pipéronyle (butoxyde de)
Malathion	
<i>Prioderm 0,5 %</i> , solution pour application cutanée	Malathion
<i>Prioderm</i> , lotion	
Lindane	
<i>Élénol</i> , crème pour application locale	Lindane + amyléine (chlorhydrate)

Tableau 3 : Ectoparasitoses (en résumé)

		Gale commune <i>Sarcoptes scabiei</i> v. <i>hominis</i>	Pediculus humanis (<i>capitis</i>)	Pediculus humanis (<i>corporis</i>)	Phthirus inguinalis
Transmission	Interhumaine Indirecte	++	++	++	++
Prurit (topographie)		–	+	++	–
		Espaces interdigitaux Emmanchures Fesses OG externes Mamelon et aréole : (femme) Palmo-plantaire (nourrisson)	Diffus (rétroauriculaire +)	Tronc (racine des membres)	Pubis (zones pileuses ±)
Diagnostic parasitologique		±	+	++	++
Complications Maladies associées		Surinfection IST	Surinfection	Infections transmises par le pou (rare)	IST
Traitement		<i>Per os</i> et/ou local		Local	

II.4.2 Indications

II.4.2.1 Pédiculose du cuir chevelu

À l'échelon individuel

Il faut traiter rapidement le sujet parasité avec un produit à la fois pédiculicide et lenticide :

- présenté sous forme de solution, lotion à préférer à la crème ;
- pas de traitement présomptif ;
- en cas d'examen de contrôle positif (poux vivants à J2 ou J12) retraiter :
 - J2+ : changer de classe pharmacologique (résistance probable),
 - J12+ : produit initial.

Les poux de tête sont à traiter en première intention avec des lotions à base de malathion (*Prioderm*). L'application raie par raie doit être maintenue pendant 12 heures, puis suivie d'un shampoing non traitant, d'un rinçage à l'eau vinaigrée et d'un peignage soigneux. Ce traitement doit être refait 8 jours plus tard pour tuer les lentes qui auraient éclos dans l'intervalle.

La décontamination des vêtements et de la literie est à effectuer grâce à un lavage à 50°C ou à l'utilisation d'un aérosol (*A-par*).

L'éviction scolaire n'est pas systématique. Le traitement de la fratrie et de l'entourage n'est pas indispensable.

Le traitement préventif, notamment par les shampoings, n'a aucun intérêt. Les shampoings ne sont jamais curatifs.

Il faut traiter les personnes parasitées vivant dans le foyer du cas index.

Au niveau environnemental

Il faut traiter les vêtements et la literie en cas d'infestation massive : lavage en machine (programme cycle long) des oreillers, peluches, bonnets...

La désinfection des locaux est inutile.

Au niveau de la collectivité d'enfants

Il faut :

- faire pratiquer un examen du groupe par une personne formée ;
- prévenir les parents par écrit (examen des membres de la famille, parents compris).

Aller plus loin

Les causes d'échec du traitement sont :

- l'incompréhension, l'ignorance, la négligence ;
- le coût ;
- la réinfestation (à partir de l'environnement) ;
- la durée et/ou la fréquence d'utilisation insuffisantes ;
- l'application d'une quantité insuffisante de produit ;
- une forme galénique inappropriée ;
- l'acquisition de résistance des poux.

II.4.2.2 Pédiculose corporelle

La décontamination du linge et de la literie est le plus souvent suffisante.

II.4.2.3 Phtiriase inguinale

Les poux de pubis relèvent du même traitement que la pédiculose du cuir chevelu, en sachant que les poils peuvent être rasés.

Il faudra dépister une autre IST associée et traiter les partenaires.

POINTS ESSENTIELS

- **Penser au diagnostic de gale devant tout prurit de topographie évocatrice.**
- **Diagnostics difficiles : gale des « gens propres » ; formes très profuses et hyperkératosiques ; gale du nourrisson : des vésicules palmaires et/ou plantaires chez un nourrisson doivent évoquer une gale.**
- **Un impétigo de l'adulte doit faire suspecter une ectoparasitose.**
- **Recrudescence de « fièvre des tranchées » à Bartonella quintana transmise par les poux de corps dans les populations victimes de la précarité.**
- **En cas de gale, il faut traiter simultanément les sujets atteints et contact sans oublier la désinfection du linge et de la literie.**
- **Schéma thérapeutique précis à détailler au malade par écrit.**
- **Pas de traitements répétés abusifs.**
- **Apparition de résistance des poux aux insecticides.**