

Gale ou Scabiose

**Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie
(ANOFEL)**

2014

Table des matières

1. Définition.....	3
2. Agent pathogène et cycle.....	3
3. Diagnostic clinique.....	4
3.1. Gale commune de l'adulte.....	4
3.2. Gale du nourrisson.....	5
3.3. Gale hyperkératosique et croûteuse.....	5
3.4. Gale profuse.....	6
4. Diagnostic biologique.....	6
5. Traitement.....	6
5.1. Traitement anti-scabieux.....	6
5.1.1. Traitement local.....	6
5.1.2. Traitement oral.....	7
5.2. Prévention : traitement antiparasitaire de l'environnement	7

Objectifs ENC

- **Item 4. La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) :**
 - Définir les notions de Qualité, Sécurité, événement indésirable grave (EIG), événement porteur de risque (EPR), résilience.
 - Présenter les données quantitatives sur la fréquence et la nature des EIG dans le système de soins ; Enquêtes nationales sur les EIG, évolution dans les dix dernières années.
 - Connaître les définitions des termes suivants : antisepsie, asepsie, désinfection, décontamination, stérilisation.
 - Connaître les procédures d'hygiène des mains en milieu de soins, et d'antisepsie de la peau saine, de la peau lésée et des muqueuses.
 - Connaître et expliquer les mesures préventives des infections associées aux soins (IAS) : infection urinaire, infection sur cathéter vasculaire, pneumonie, infection du site opératoire.
 - Exposer les grands principes d'organisation de la sécurité sanitaire. Faire un point sur les différences entre la France, les principaux pays européens et les USA.
 - Définir et pondérer les grandes composantes de la gestion des risques ; préciser l'importance de la composante FHO (facteurs humains et organisationnels) du risque associé aux soins.
 - Préciser les différentes missions relevant du ministère chargé de la santé et de la HAS.
- **Item 113. Prurit :**
 - Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
 - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- **Item 167. Gale et Pédiculose :**
 - Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose.
 - Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.
- **Item 170. Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants :**
 - Diagnostiquer les pathologies infectieuses les plus fréquentes rencontrées chez les migrants.
 - Connaître les conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux conditions de vie des migrants.
- **Item 173. Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant :**
 - Prescrire et surveiller un traitement anti-infectieux.

1. Définition

La gale est une dermatose fréquente cosmopolite prurigineuse et contagieuse due à un acarien *Sarcoptes scabiei*. On distingue plusieurs formes cliniques : la gale ordinaire de l'adulte et du grand enfant, la gale du nourrisson et la gale de la personne âgée ou du sujet immunodéprimé.

2. Agent pathogène et cycle

Sarcoptes scabiei recouvre plusieurs sous-espèces d'ectoparasites dont une seule cosmopolite est spécifique de l'homme : *S. scabiei* var. *hominis*. Les autres sous-espèces, animales, sont susceptibles de passer sur l'homme, d'amorcer leur développement sans pouvoir s'y maintenir.

L'acarien se présente sous une forme globuleuse à tégument plissé, de couleur brune à grisâtre. L'adulte mesure 200 à 350µm, la femelle est plus grande que le mâle. Il est muni de 4 paires de pattes très courtes. Les 2 paires antérieures, orientées vers l'avant, se terminent par des ventouses appelées ambulacres. Les 2 paires postérieures, orientées vers l'arrière, se terminent chez la femelle par de longues soies (poils) ; elles se terminent chez le mâle par des soies sur la 3ème paire et par des ambulacres sur la 4ème paire.

Figure 1 : *Sarcoptes scabiei* femelle : détails sur les téguments



(Photo A. Izri)

Les sarcoptes s'accouplent sur leur hôte ; le mâle meurt après l'accouplement tandis que la femelle fécondée s'enfonce dans la peau en creusant une galerie entre la couche cornée et la couche de Malpighi. Dans ce tunnel, communément appelé sillon, elle avance de 1 à 2 mm par jour en se nourrissant de la couche cornée et de l'exsudat de la couche de Malpighi. Tout en progressant, elle pond 1 à 2 œuf(s) par jour pendant environ 1 mois et meurt.

Figure 2 : Œufs de *Sarcoptes scabiei* : leur présence dans un prélèvement affirme le diagnostic de gale



(Photo A. Izri)

Les œufs éclosent dans l'épiderme en 3 à 4 jours et donnent chacun une larve à 6 pattes (hexapode). Chaque larve subit des mues successives pour devenir nymphe puis adulte mâle ou femelle en 10 à 15 jours. Après accouplement, les femelles fécondées recommencent un nouveau cycle sur le même hôte ou sur un autre hôte.

La transmission d'hôte à hôte s'effectue **lors d'un contact cutané direct ou plus rarement par l'intermédiaire d'objets** de toilette (gants, serviette), de vêtements ou de la literie. Il peut s'agir d'une infection nosocomiale ou sexuellement transmissible. Il se passe ainsi environ 3 semaines depuis la ponte de l'œuf jusqu'à l'apparition d'un nouvel acarien adulte capable de pondre à son tour ou capable de passer sur un nouvel hôte. **Un sujet devient donc contaminant dès la 3ème semaine après avoir été lui-même contaminé.** Il est donc important de faire une enquête autour du malade pour rechercher la source de contamination et les sujets pouvant être à leur tour infestés : conjoint, famille, entourage proche, nourrice, crèche ...

L'infestation initiale passe habituellement inaperçue mais sensibilise le sujet qui développe une réaction prurigineuse dès la deuxième pénétration d'acariens dans la peau. Ainsi, lorsque le prurit apparaît, le sujet est déjà contagieux. **En dehors de l'hôte, le sarcopte reste infestant de 24 à 48 heures.**

3. Diagnostic clinique

3.1. Gale commune de l'adulte

Le diagnostic est d'abord clinique et épidémiologique : le patient consulte pour un prurit qui touche souvent plusieurs personnes d'une même collectivité.

Le prurit est continu, diurne et **nocturne** ; la nuit, il est plus intense et empêche de dormir. Il est tenace, le sujet n'arrête pas de se gratter y compris devant le médecin. Souvent localisé au début **aux espaces interdigitaux**, il s'étend rapidement aux poignets, aux coudes, aux aisselles, aux plis abdominaux, inguinaux, fessiers et au fourreau de la verge (chancres scabieux).

Figure 3 : Lésions interdigitales de gale : sillon, lésions de grattage



(Photo A. Izri)

L'examen, effectué avec des gants, retrouve des papules, des vésicules et des lésions de grattage, parfois surinfectées. Le visage, le dos, la paume des mains et la plante des pieds sont habituellement épargnés. Le sillon scabieux, lésion sinueuse de 5 à 15 mm, légèrement surélevée et se terminant par une vésicule perlée, est pathognomonique mais rarement retrouvé. Un prélèvement cutané est souvent nécessaire pour confirmer le diagnostic. Le patient est adressé au biologiste avec une demande de recherche de sarcoptes. L'utilisation d'un dermatoscope facilite le diagnostic clinique.

3.2. Gale du nourrisson

Le nourrisson atteint de gale est agité, il pleure constamment et dort peu. Il présente des lésions vésiculeuses, souvent surinfectées, siégeant au niveau des aisselles, de l'ombilic et des fesses. Ces lésions peuvent s'étendre aux bras, à la poitrine, aux cuisses. Elles touchent de manière caractéristique la **plante des pieds** et épargnent habituellement les doigts.

Les prélèvements sont difficiles à réaliser et le diagnostic repose le plus souvent sur la clinique et la notion de contagion familiale.

3.3. Gale hyperkératosique et croûteuse

En raison de l'absence relativement fréquente du prurit chez le sujet âgé et l'immunodéprimé, la gale passe longtemps inaperçue chez ces sujets. Les parasites et les lésions prolifèrent rapidement et la peau se recouvre de formations croûteuses, squameuses, parfois épaisses, blanc-jaune soufre.

Figure 4 : Gale croûteuse : lésions hyperkératosiques de la paume de la main et des doigts



(Photo A. Izri)

Les lésions peuvent se généraliser à toute la surface cutanée, y compris le visage, le dos, la paume des mains et la plante des pieds.

Cette forme croûteuse ou hyperkératosique, jadis appelée "gale norvégienne" très contagieuse, est responsable d'épidémies dans les centres de gériatrie et les services d'hospitalisation long séjour.

La richesse en sarcoptes des prélèvements effectués sur n'importe quelle lésion, explique la grande contagiosité de cette affection.

3.4. Gale profuse

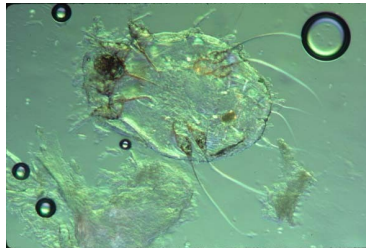
Elle est rencontrée chez l'**immunodéprimé**, la forme classique ressemble à celle du sujet âgé mais les lésions sont diffuses, sans l'**hyperkératose**.

4. Diagnostic biologique

Le prélèvement parfois orienté grâce à un dermatoscope est effectué par un biologiste qui choisira des lésions susceptibles de contenir des parasites un dermatoscope est bien utile pour visualiser : un sillon scabieux et le parasite lorsqu'il existe ou, plus souvent, de petites desquamations de moins de 2 mm, non surinfectées et que l'on retrouve plus facilement au niveau des espaces interdigitaux ou sur les poignets. Sont également souvent parasitées les lésions autour des mamelons chez la femme et les lésions génitales, ou chancre scabieux, chez l'homme.

Le prélèvement est alors effectué en grattant à l'aide d'un vaccinostyle. Il faut gratter jusqu'au sang pour déloger les parasites. Le produit de grattage est ensuite déposé dans une goutte d'huile à immersion sur une lame porte-objet. Il est recouvert d'une lamelle et examiné au microscope à faible grossissement (x10). Les acariens, leurs œufs ou leurs déjections sont alors aisément repérés. L'huile empêche la dispersion des squames et des parasites.

Figure 5 : *Sarcoptes scabiei* entiers ou fragmentés dans une goutte d'huile à immersion



(Photo A. Izri)

Dans les prélèvements du visage ou des cils, on peut observer un acarien commensale des follicules pileux : *Demodex* sp., dont le rôle pathogène est discuté (adulte de 300 µm).

5. Traitement

5.1. Traitement anti-scabieux

Le patient infesté et son entourage doivent être traités en même temps.

Il est important de se conformer strictement au mode d'emploi du produit, variant en fonction de l'âge, et de vérifier les effets indésirables et les contre-indications.

Le traitement de la gale dans sa forme habituelle peut faire appel à un traitement oral ou à un traitement local. En présence d'un cas de gale, le traitement local est le plus souvent utilisé. Cependant en collectivité et à l'hôpital le traitement par voie orale est privilégié, en raison de sa facilité d'emploi, notamment lorsqu'il y a un grand nombre de patients à traiter.

En cas de gale croûteuse, le traitement *per os* est recommandé associé à un traitement local. Une deuxième dose du traitement *per os* et/ou un traitement local peuvent être nécessaires.

5.1.1. Traitement local

Le traitement local repose sur l'application d'un produit anti-scabieux. Actuellement 2 principes actifs sont utilisés: pyréthrianoïde de synthèse (Sprégal®) et benzoate de benzyle (Ascabiol®), ce dernier peut être momentanément en rupture de distribution. Dans tous les cas prendre un bain ou une douche et réaliser un séchage doux avant l'application du scabicide. Celui-ci doit rester en contact 24 heures pour les enfants et les adultes et 12 heures pour les nourrissons et les femmes enceintes. Le patient doit prendre un bain ou

une douche à la fin du traitement. Il est recommandé de couper les ongles courts pour éviter un réservoir sous unguéal de parasites et une surinfection.

5.1.2. Traitement oral

Il repose sur l'ivermectine (Stromectol®), en prise unique, à la dose de 200µg/kg le matin à jeun avec de l'eau sans manger pendant les 2 heures suivantes, soit 1 à 4 cp. en fonction du poids. C'est un traitement simple, cependant sa sécurité d'emploi n'est pas établie chez les jeunes enfants de moins de 15 Kg et la femme enceinte ou allaitant. Il est également contre-indiqué en cas d'antécédents d'allergies ou d'affections du système nerveux central. Des intolérances ont été rapportées chez le sujet âgé. Ce traitement est à renouveler 10 à 15 jours plus tard. Il peut être associé à un traitement local.

5.2. Prévention : traitement antiparasitaire de l'environnement

Quel que soit le traitement anti-scabieux utilisé, il est indispensable d'effectuer un traitement antiparasitaire des draps de lit, des couvertures, du linge de toilette, des vêtements, des chaussures du patient mais aussi de son domicile. De nombreux échecs thérapeutiques ou de nombreuses recontaminations sont dus à une absence ou une mauvaise désinfection de l'environnement du malade.

Le linge sera enfermé hermétiquement dans un sac plastique avec un scabicide de contact (A-PAR®) pendant 48 heures ou lavé si possible à plus de 60°C.

Pour un cas de gale commune, un simple bionettoyage de la literie sera réalisée. Il sera étendu au mobilier, rideaux, fauteuils...en cas de gale profuse. Le produit scabicide (type A-PAR® ou Phagoacaricide® pour de plus grandes surfaces) est pulvérisé sur les surfaces à traiter.

Dans les cas particuliers des enfants en bas âge ne pas oublier de traiter les peluches ("doudou") et autres jouets ainsi que la poussette et le landau.

Une éviction scolaire de 3 jours après le début du traitement est recommandée dans la gale commune. Il est également recommandé de **couper les ongles courts** pour éviter un réservoir sous unguéal de parasites et les surinfections.

Traitement antiparasitaire de la gale

Principe actif	Pyréthroïde de synthèse	Benzoate de benzyl
Nom commercial	Sprégal® aérosol	Ascabiol®
Utilisation	Prendre un bain ou une douche. Réaliser un séchage doux.	Prendre un bain ou une douche. Réaliser un séchage doux et appliquer sur peau encore humide.
	Mettre un masque (patient -soignant) et protéger les yeux. Pulvériser à 20/30 cm de la peau sur tout le corps de haut en bas.	Appliquer la lotion à l'aide d'un pinceau ou de compresses.
	Eviter le visage et le cuir chevelu, les plaies, les muqueuses et les yeux	Eviter le visage et le cuir chevelu, les plaies, les muqueuses et les yeux.
Durée de contact / Applications	Laisser en contact 12 heures y compris sur les mains (pour les adultes) puis rinçage. 1 à 2 applications	Laisser en contact 24 heures y compris sur les mains (pour les adultes) puis rinçage. 2 à 3 applications successives

Contre-indications	Chez l'asthmatique ; hypersensibilité à un des composants ; à éviter pendant la grossesse	Allaitement
Effets indésirables	Picotements, irritation cutanée, asthme	Sensation de cuisson immédiate, eczématisation Convulsions
Enfant	Nourissons <30 mois : Ne pas utiliser sur le cuir chevelu	Enfant < 2 ans : 1 application. Laisser en contact maximum 12 heures. Mettre un bandage protecteur sur les mains et les pieds de l'enfant pour éviter l'ingestion du produit (risque de convulsions).
Grossesse	A éviter	Une seule application de durée inférieure à 12 h

Points essentiels

- La gale est une parasitose cosmopolite et contagieuse due à un acarien strictement humain : *Sarcoptes scabiei*.
- La transmission est directe d'homme à homme lors d'un contact cutané ou par l'intermédiaire de vêtements ou de la literie.
- Trois formes cliniques se distinguent : la gale classique, la gale croûteuse et la gale du nourrisson.
- Le diagnostic est le plus souvent clinique orienté par des symptômes dermatologiques et la notion de prurit dans l'entourage.
- La mise en évidence de l'acarien après grattage d'une lésion (sillon et vésicule perlée) est difficile mais constitue le seul diagnostic de certitude.
- Le traitement antiscabieux utilise des scabicides de contact ou systémique (ivermectine).
- Le traitement des sujets contacts, des vêtements, de la literie et du domicile du patient est indispensable.