

# Gale ou Scabiose (Evaluations)

---

**Date de création du document** 2008-2009

## QCM

### QUESTION 1/3 :

Parmi les propositions suivantes quelles sont celles se rapportant à la gale ?

- A - elle est due à un acarien
- B - l'agent est *Demodex brevis*
- C - le prurit est intense
- D - la localisation interdigitale est fréquente
- E - la maladie est contagieuse

(Réponse : ACDE )

### QUESTION 2/3 :

L'agent de la gale humaine, *Sarcoptes scabiei*

- A - est un acarien
- B - possède 4 pattes à tous les stades de son développement
- C - est parasite uniquement à l'état adulte
- D - contamine uniquement les espaces interdigitaux des mains
- E - peut entraîner la gale norvégienne

(Réponse : AE )

### QUESTION 3/3 :

La gale est un ectoparasite qui se localise

- A - aux organes génitaux
- B - à la plante des pieds
- C - au visage
- D - au dos
- E - aux mains

(Réponse : ABE )

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Un enfant gabonais adopté de 8 ans originaire de Lambaréné et arrivé en France depuis trois semaines consulte avec ses parents adoptifs pour un prurit de la racine des cuisses, des fesses et des mains. L'enfant dort très mal la nuit du fait d'une recrudescence nocturne du prurit.

Les parents adoptifs ont la notion de plusieurs crises de paludisme au Gabon dont la dernière remonte à un an et de divers traitements contre les vers.

### QUESTION 1/1 :

#### Quels diagnostics évoquez-vous ?

*Réponse attendue :*

Face à un prurit chez un sujet originaire du continent africain, la démarche diagnostic est essentiellement clinique et épidémiologique. Chez cet enfant originaire du Gabon, il faut évoquer :

1. Une Onchocercose du fait du prurit prédominant aux membres inférieurs et aux fesses.
2. Une helminthiase digestive avec réaction d'hypersensibilité retardée.
3. Une gale du fait du prurit prédominant aux membres inférieurs et aux fesses.

## CAS CLINIQUE

**Scénario :**

**A l'examen, on observe de multiples lésions papulo-nodulaire parfois croûteuses sur les cuisses et les fesses ; des pustules sur les faces antérieures des poignets et les espaces interdigitaux palmaires.**

**QUESTION 1/2 :**

**Vers laquelle de vos hypothèses de départ vous orientez-vous ?**

*Réponse attendue :*

La gale

La forte prévalence de cette ectoparasitose au Gabon et le tableau clinique est caractéristique de la gale humaine. Les papulo-nodules au niveau des fesses et des cuisses, les pustules très prurigineuses des faces antérieures du poignet et des espaces interdigitaux palmaires sont quasi pathognomonique d'une gale même si on ne peut observer, du fait des lésions de grattage, de petites lésions serpiginieuses et les classiques vésicules perlées.

**QUESTION 2/2 :**

**Quels examens paracliniques demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?**

*Réponse attendue :*

- prélèvement au vaccinostyle de différentes lésions par grattage soutenu pour la recherche de l'agent pathogène *Sarcoptes scabiei*.
- numération formule sanguine et vitesse de sédimentation
- une analyse de selles et des sérologies parasitaires pour éliminer une bilharziose et une onchocercose du fait de l'origine et même si des examens pratiqués à Libreville étaient négatifs.

## CAS CLINIQUE

### Scénario :

Le diagnostic de gale est affirmé par la découverte de 2 sarcoptes femelles et de plusieurs œufs à différents stades d'évolution à l'examen direct au microscope du produit de grattage des lésions des mains. La numération formule sanguine objective une éosinophilie à 630/mm<sup>3</sup>. La vitesse de sédimentation est normale. L'examen parasitologique des selles met en évidence quelques œufs d'*Ascaris lumbricoïdes*. La technique d'immunofluorescence est négative avec les coupes de schistosomes et positive au 1/20ème avec les coupes de filaires.

### QUESTION 1/2 :

#### Commenter ces résultats

#### *Réponse attendue :*

Deux parasitoses pathogènes ont été mises en évidence : une scabiose et une ascariidose. L'élévation modérée des éosinophiles peut être liée à ces 2 parasitoses, plus particulièrement l'ascariidose. La sérologie au 1/20 avec les antigènes filariens est probablement due à une réaction croisée entre nématodes.

### QUESTION 2/2 :

#### Donner les principes de traitement anti-scabieux

#### *Réponse attendue :*

Le malade et les sujets contacts doivent être traités simultanément par des lotions, poudres, crèmes ou sprays de Scabicide à base de benzoate de benzyle (Ascabiol®), de Lindane (Elenol®) ou de pyréthinoïde (Sprégal®). L'application d'une durée de 24 heures répétée 2 fois doit être complète sur tout le corps. Le linge, la literie, les jouets et autres objets ayant été en contact avec le patient doivent être décontaminés par un simple lavage à plus de 60°C ou sinon par une poudre anti-acarien tel que l'APar®. L'ivermectine (Stromectol®) à la dose de 200µg/kg en une prise unique peut être une alternative pour les parents.