

UE 20 Agents infectieux - Parasito/Mycologie - Nevez**DATE : 07/10/2024****GROUPE : HIDOUCHE-GILLET Yannis, MEUDEC Louis, MARQUET Amaury****REMARQUES :**

GALE (Scabiose)

Table des matières

I. INTRODUCTION	2
A. Définition	2
B. Agent pathogène	2
II. Diagnostic	3
A. Diagnostic clinique	3
1. Forme commune	3
2. Forme profuse	4
3. Dermoscopie	4
B. Diagnostic biologique	5
C. Diagnostic différentiel	5
III. Traitement	6
A. Traitement topique	6
B. Traitement per os +++	6
C. Décontamination	6
Conduite à tenir devant une gale nosocomiale (QS)	7
Points clés	7
Items ECN	7

I. INTRODUCTION

A. Définition

Il s'agit d'une parasitose **cutanée, cosmopolite, prurigineuse, contagieuse**. Elle est fréquente (\approx incidence 3/1000?). On observe une endémo-épidémie dans les pays en voie de développement (pauvreté, promiscuité) avec des cas sporadiques ou épidémiques (hôpitaux, maison de retraite) dans les pays développés. C'est une maladie professionnelle pour le personnel des établissements de santé.

B. Agent pathogène



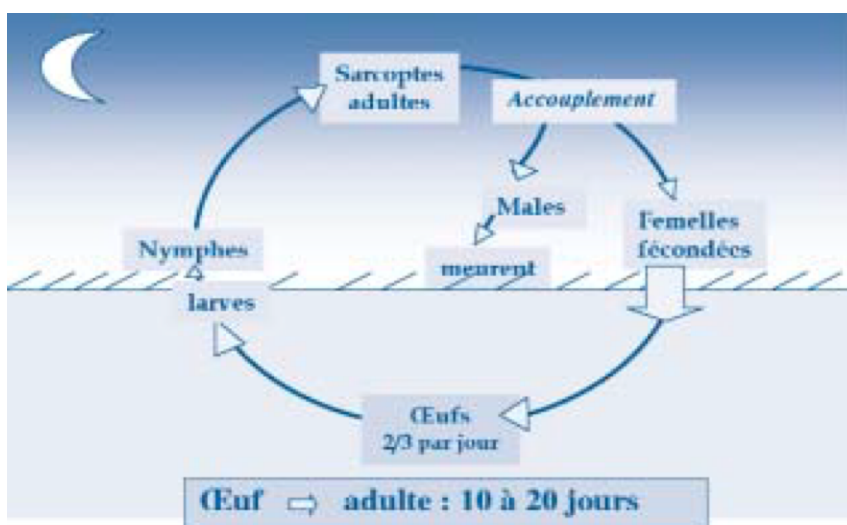
Acarien, *Sarcoptes scabiei hominis* qui est spécifique pour l'être humain.

Il mesure 200 à 350 μm , (mâle < femelle).

Ils s'accouplent en surface. Une fois la femelle fécondée, elle creuse un sillon, pond des œufs qui devient adulte dans un délai de 3 semaines.

Il peut s'opérer une transmission **directe** (mains, rapports sexuels, IST) ou **indirecte** (linge, literie).

Il n'y a pas de survie dans le milieu extérieur au-delà de quelques jours, (3 jours?) donc pas de réservoir environnemental.

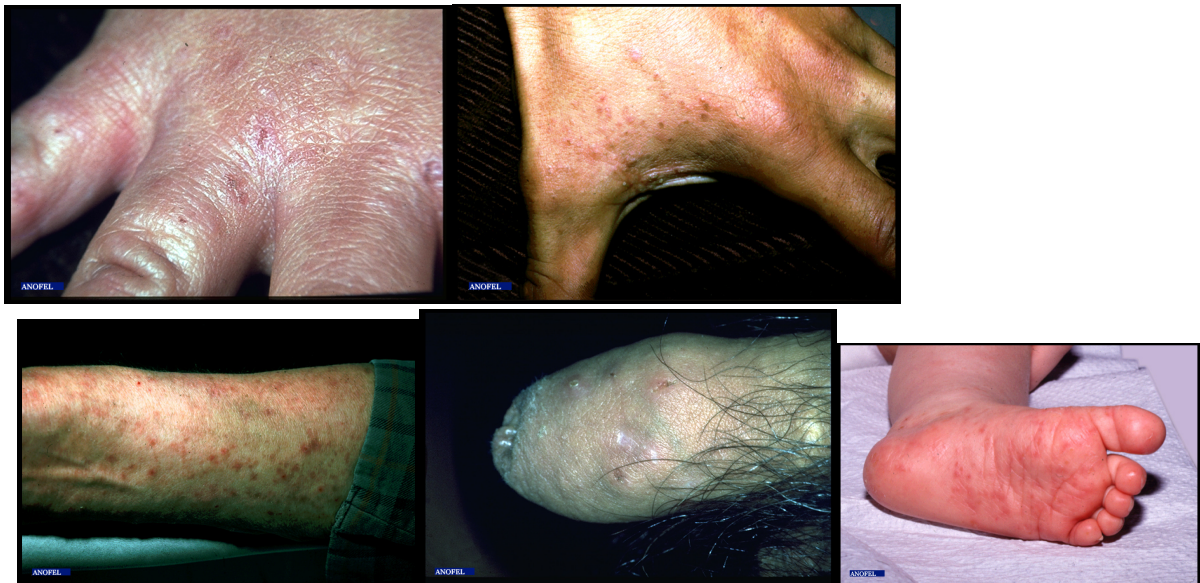


II. Diagnostic

A. Diagnostic clinique

1. Forme commune

- Incubation de quelques jours à 1 mois après contagé
- **Prurit vespéral et nocturne +++**
- **Lésions de grattage +++**
- Sillons cutanés, « **vésicules perlées** » (aussi classiques que difficile à voir)
 - ❖ **Espaces inter-digitaux** ⇒ 2 premières photos
 - ❖ **Face antérieure des poignets** ⇒ 3ème photo en bas à gauche
 - ❖ Fesses, organes génitaux(chancres) ⇒ photo en bas et au milieu
 - ❖ sein (aréole)
 - ❖ Pli inguinal, axillaire
 - ❖ Plantes et talons (plutôt chez l'enfant) ⇒ Dernière photo en bas et à droite
- Nodules (organes génitaux, aisselle)



2. Forme profuse

- Forme hyperkératosique (gale norvégienne)⇒ 1ère photo à gauche
- Forme disséminée inflammatoire, impétigo possible (surinfection possible par des bactéries)⇒ Photo du milieu
- Patients infectés par le VIH (Sujet âgé, cachectique, grabataire)⇒ 3ème photo
- Contagiosité +++ (des milliers de sarcoptes)



3. Dermoscopie

L'examen dermatoscopique direct est utile pour visualiser au bout d'une galerie la tête du sarcopte qui correspond au **signe de l'aile delta**.



Image de l'aile delta" Gaspard et al. Rev Med Suisse 2012;8:718-725

B. Diagnostic biologique

- Mise en évidence du parasite au laboratoire +++
⇒ indispensable lorsque l'on suspecte une épidémie +++
- Technique de prélèvement (cf. cours UE revêtement cutané, DFGSM2): prélèvement en pleine zone de grattage à l'aide d'un vaccinostyle ou d'une curette, cibler les lésions le plus récentes, prélever sous les ongles, faire appel au biologiste parasitologue
- Le scotch test cutané est très peu sensible, à éviter
- Microscopie confocale, rarement pratiquée
- PCR (rarement pratiquée)
- Anatomopathologie (peu adaptée en pratique)

C. Diagnostic différentiel

Autres lésions cutanées en rapport avec le grattage

- Prurit sénile
- Prurit psychologique
- Prurit médicamenteux
- Eczéma
- Pédiculose
- Lymphome
- Psoriasis

III. Traitement

- Gale commune: en ambulatoire (patient et entourage proche)
- Gale profuse: Hospitalisation et isolement (+entourage élargi)

A. Traitement topique (local)

Bain, douche +++, laisser la peau légèrement humide

Couper les ongles +++ (source de nouvelle contamination)

- **Ascabiol[®], benzoate de benzyle, émulsion: 2 passages à 15 mn, garder 24h (grand enfant, adulte), 12h nourrisson (précautions). J1, bain, douche; J8, 2nd traitement.**
- ~~Antiscabiosum[®], benzoate de benzyle 10%, 1 application, 3 j de suite~~
- Topiscab[®] perméthrine 5% deux applications séparée d'une semaine (nourrisson, femme enceinte)
- Sprégal[®] pyréthrianoïde, aérosol (contre-indication = asthmatique+++)

B. Traitement per os +++ (traitement de référence)

Stromectol[®] (ivermectine)200µg/kg en 1 prise, si poids > 15 kg(2nd cure, J15)

C. Décontamination

Environnement, linge, vêtements (acaricide A-PAR[®], lavage à 60°C)

Conduite à tenir devant une gale nosocomiale (QS)

- Patient infecté ≤ 1 semaine d'hospitalisation = gale communautaire (acquise à l'extérieur), attention +++
- Patient infecté 1 à 6 semaines d'hospitalisation = gale nosocomiale probable, recherche du cas index
- Patient infecté ≥ 6 semaines après hospitalisation = gale nosocomiale, recherche du cas index
- Recommandations / gale dans les établissements de soins: <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Gale/galeSO.pdf>
- Création « cellule multidisciplinaire » (dont direction, cadre, cliniciens, biologistes)
- Identification cas index / contacts, après organisation de la logistique, traitement

Points clés

- Prurit **vespéral** et **nocturne** +++
- Lésions de **grattage** +++ (notion classique de sillon rarement mis en évidence)
- Espaces interdigitaux, face antérieure des poignets
- Cas isolé, peut-être une infection sexuellement transmissible (IST)
- Cas groupés, établissements hospitaliers et médico-sociaux (maison de retraite)
- Diagnostic par dermoscopie (« aile delta ») et par examen microscopique au laboratoire.
- Traitement per os, **ivermectine** +++ (à préférer si infection nosocomiale ou gale norvégienne).
- Traitement topique, badigeon (Ascabiol®), spray, crème (moins facile d'utilisation que badigeon).

Items ECN

167. (170). Gale et pédiculose. 171
113. (115). Prurit (UE 4). 116
173. (176). Prescription et surveillance des anti-infectieux. 177
170. (173). Pathologie infectieuse chez les migrants. 174
165. (168). Infection à VIH. 169

QCM :

A - La gale est une parasitose cutanée, cosmopolite, prurigineuse et très contagieuse.

B - La transmission du parasite peut être directe (mains, IST,...) ou indirecte (linge, literie...)

C - Le prurit lors d'une infection par la gale est vespéral et nocturne.

D - Le prurit est surtout présent dans les espaces interdigitaux ainsi qu'à la face postérieure des poignets.

Réponses : A, B, C