

**Item ECN.PILLY destiné à la consultation, uniquement à usage personnel et pédagogique.
Toute reproduction à usage collectif est interdite.**

L'ouvrage original couleur E.PILLY.ECN 2018 est disponible en librairie ou chez l'éditeur.

ECN.PILLY 2018

Licence d'utilisation et précautions d'usage

Le CMIT décline toute responsabilité, de quelque nature qu'elle soit, pouvant résulter d'une négligence ou d'une mauvaise utilisation de tous produits, instruments, techniques ou concepts présentés dans ce livre. Le CMIT recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics, posologies et techniques.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 11 mars 1957, art. 40 et 41 et Code pénal, art. 425).

Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au Centre français d'exploitation du droit de la copie - CFC, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris, France.

© Copyright 2018. ALINÉA Plus – CMIT

La loi du 11 mars 1957 interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

Dépôt légal - ISBN ALINÉA Plus : 978-2-916641-67-6

ECN.PILLY 2018 - 5^e édition

Maladies infectieuses et tropicales - Préparation ECN - Tous les items d'infectiologie
210 x 270 mm - quadrichromie - 324 pages - ISBN : 978-2-916641-67-6
40,00 € TTC

Editions ALINÉA Plus - 8, rue Froidevaux - 75014 Paris
email : alineaplus@alineaplus.fr

Ouvrages du CMIT chez le même éditeur :

E.PILLY 2018 - 26^e édition

Maladies infectieuses et tropicales
210 x 270 mm - quadrichromie - 720 pages - ISBN : 978-2-916641-66-9
58,00 € TTC

ePOPI (www.epopi.fr) : guide numérique de traitement des maladies infectieuses et tropicales - référence pour une bonne pratique médicale. Site Web et application smartphone et tablette (ios et android) sur abonnement.

ePOPI Etudiant - Préparation iECN : Maladies infectieuses et tropicales : Site internet d'entraînement et d'évaluation iECN (sur abonnement) : Dossiers cliniques progressifs (DP), questions isolées (QI) et Lectures critiques d'articles (LCA) en Infectiologie. En Préparation (disponibilité prévue en 2018).

Objectifs

- Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose.
- Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.

Points importants

- La gale et la pédiculose sont des ectoparasitoses humaines strictes très contagieuses
- Ces infections sont associées à un prurit majeur.
- La promiscuité a un rôle important dans la transmission
- La gale et la pédiculose du pubis sont aussi des infections sexuellement transmissibles
- L'ivermectine est aujourd'hui utilisée en première intention dans le traitement de la gale.

CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. 2012. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=312>
- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu. 2003. <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports3?clef=33&clefr=88>

GALE

1 Bases pour comprendre

1. Définitions

Ectoparasitose humaine responsable d'une dermatose fréquente.

2. Microbiologie

Infection liée à *Sarcoptes scabiei hominis*. La contagiosité interhumaine est directe et importante (un seul contact peut suffire). Une transmission indirecte est très rare.

3. Physiopathologie

La femelle sarcopte creuse un tunnel dans la couche cornée de la peau et y pond ses œufs. Le prurit est lié à une réaction urticarienne. Il existe un risque de surinfection bactérienne liée au grattage.

4. Épidémiologie

Maladie endémo-épidémique mondiale en recrudescence. L'Homme est le seul réservoir.

2 Diagnostiquer une gale

1. Clinique

Incubation : 5 jours à 1 mois

Le prurit est le signe dominant voire unique.

▪ Prurit très évocateur si

- Notion de contagé
- Collectif ou familial.
- À recrudescence nocturne.
- Localisations caractéristiques : espaces interdigitaux, poignets, face antérieure des avant-bras, plis des coudes, aisselles, seins, région ombilicale, verge, et face interne des cuisses. Le dos et le visage sont épargnés.

▪ À l'examen physique

Lésions typiques

- Sillons épidermiques dans les zones de prurit (PUE6-167-1).
- Vésicules perlées (PUE6-167-2).
- Nodules scabieux : organes génitaux (PUE6-167-3)
- Lésions de grattage dans les zones touchées

Lésions moins typiques

- Lésions impétiginisées (surinfections streptococciques ou staphylococciques).

Notes

PUE6-167-1 : Sillon des espaces interdigitaux



Photo J.J. Morand - © CMIT - Alinea Plus

PUE6-167-3 : Nodules scabieux

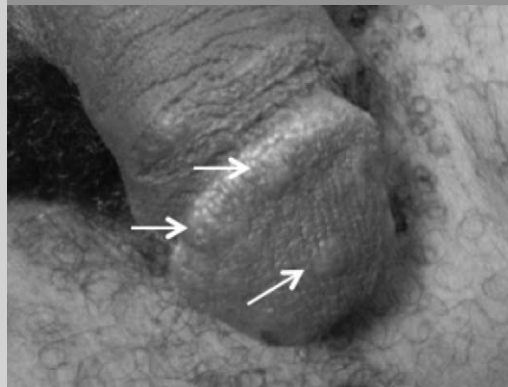


Photo E. Botelho-Nevers - © CMIT - Alinea Plus

PUE6-167-2 : Vésicules perlées au cours d'une gale

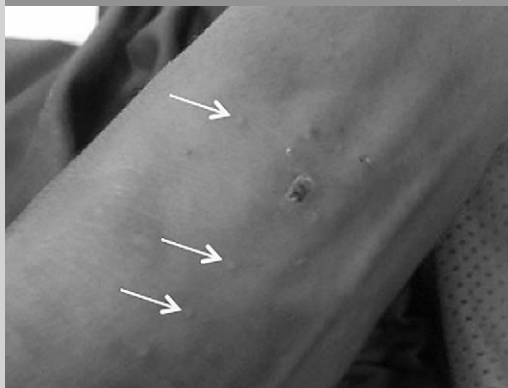


Photo E. Botelho-Nevers - © CMIT - Alinea Plus

PUE6-167-4 : Gale hyperkératosique



Photo J.J. Morand - © CMIT - Alinea Plus

- Gale eczématisée.
- Gale hyperkératosique (autrefois appelée norvégienne, sujets avec comorbidités ou immunodéprimés) : contagiosité extrême, lésions diffuses (PUE6-167-4).
- Gale du nourrisson : atteinte du visage et sillons palmo-plantaire.

▪ **Diagnostic différentiel clinique**

Dermatite atopique, prurigo, dermite de contact, acarophobie

2. Diagnostic biologique

- **Parasitologique**
 - Visualisation du parasite au dermatoscope.
 - Diagnostic parasitologique direct par grattage des lésions cutanées (manque de sensibilité dans les formes frustes).
- Non spécifique : présence possible d'une hyperéosinophilie modérée sur la numération formule sanguine
- Penser à faire un **bilan biologique des autres IST** en cas de transmission sexuelle.

3 Traitement d'une gale

Le traitement doit être :

- **Individuel** : soulager et guérir le patient, traiter les complications éventuelles
- **ET collectif** : traiter les cas secondaires et rompre la transmission.

Quel que soit le traitement, il faut traiter le cas et les contacts de façon concomitante.

1. Traitement antiparasitaire

▪ **Ivermectine**

- Médicament antiparasitaire utilisé dans le traitement de certains nématodes et arthropodes
- Traitement de 1^{re} intention
- Pour les adultes ou les enfants de plus de 15 kg
- Une prise, par voie orale, à renouveler à 7 jours d'intervalle (en raison de l'inactivité sur les œufs).
- Doses selon le poids du patient
- Dans les gales profuses, il est nécessaire d'associer un traitement local à ce traitement par voie générale.

▪ **Scabicides classiques**

- Benzoate de benzyle
- Traitement local
- Un badigeon sur tout le corps (sauf le visage) appliqué 24 h à renouveler 24 h plus tard
- Contre-indiqué chez le nourrisson (toxicité neurologique)



2. Traitements associés

- Traiter linge et literie : lavage à 60 °C en machine (cycle long), sinon enfermer le linge dans un sac plastique pendant au moins 72 heures à température ambiante.
- Précautions complémentaires type contact en cas d'hospitalisation
- Traiter une surinfection bactérienne le cas échéant (Cf. item UE6-152).

3. Éviction des collectivités

Jusqu'à 3 jours après le début du traitement.

4. Conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie de gale

■ Cas contact

- Il faut impérativement traiter en même temps les contacts proches (personnes vivant sous le même toit, partenaires sexuels) et le cas index, même s'ils sont asymptomatiques
- Le traitement est le même que pour le cas index, l'ivermectine étant privilégiée.

■ Épidémie

Des épidémies survenant en collectivités (EHPAD...) sont fréquentes. Il faut impérativement traiter **TOUS** les membres de la collectivité (y compris les soignants) en même temps (y compris si absence de signes cliniques). L'ivermectine est utilisée en 1^{ère} intention pour des raisons d'observance. Un traitement de l'environnement est également nécessaire (bien que la transmission indirecte soit faible) afin d'éviter une recontamination.

PÉDICULOSE

1 Bases pour comprendre

1. Définitions

Ectoparasitose strictement humaine. Il y a trois types de pédiculose humaine.

2. Microbiologie

Trois types de poux, insectes hématophages, parasites stricts de l'homme, de transmission directe ou indirecte :

- *Pediculus humanus corporis* : pou de corps (PUE6-167-5)
- *Pediculus humanus capitis* : pou du cuir chevelu
- *Phthirus pubis* (*P. inguinalis*) : pou du pubis ou morpion

Les poux de corps sont également vecteurs de certaines infections (typhus épidémique à *Rickettsia prowazekii*, fièvre des tranchées à *Bartonella quintana*, fièvre récurrente à poux due à *Borrelia recurrentis*).

PUE6-167-5 : Poux de corps sur tissu



Photo P. Brouqui - © CMIT - Alinéa Plus

PUE6-167-6 : Lentès



Photo P. Brouqui - © CMIT - Alinéa Plus

Notes

Notes

3. Physiopathologie

Les poux ne viennent sur la peau que pour se nourrir. Leur piqure et les fèces sont prurigineux.

4. Épidémiologie

Les pédiculoses sont ubiquitaires.

La **pédiculose corporelle** est un marqueur de **précarité**, avec une contagiosité importante. Transmission liée au manque d'hygiène et au froid : camps de réfugiés, prisons, sans domicile fixe dans les pays «développés».

La **pédiculose du cuir chevelu** est liée à une transmission dans les collectivités **d'enfants**. Pas de notion de précarité, tous les milieux sociaux sont touchés.

La **phitirose pubienne** est une infection sexuellement transmissible.

2 Diagnostiquer une pédiculose : diagnostic clinique**1. Pédiculose corporelle**

- Prurit intense
- Excoriations, éruption maculopapuleuse du dos et du thorax, prédominant sur les épaules (**localisations très différentes de la gale**) (PUE6-167-7).
- Leucomélanodermie (infestation chronique).
- Observation des lentes sur les fils, les coutures ou plis des vêtements ; poux dans les coutures ou plis des vêtements (ceintures, col, ...) rarement visibles sur la peau.

PUE6-167-7 : Lésions de grattage sur pédiculose corporelle



Photo E. Boteho-Nevers - © CMIT - Aliméa Plus

2. Pédiculose du cuir chevelu

Prurit diurne et nocturne, localisé au cuir chevelu.

Lésions de grattage, impétiginisation du cou, adénopathies occipitales.

Lentes visibles à la base des cheveux (PUE6-167-6).

Poux adultes bruns, allongés, mobiles, parfois visibles sur le cuir chevelu.

3. Phitirose pubienne**Prurit pubien**

Lésions de grattage du pubis, de l'hypogastre, éventuellement surinfectées (adénopathies inguinales).

Visualisation (loupe) des lentes grisâtres de petite taille et de poux immobiles à la base des poils (PUE6-167-8).

Attention, il faut systématiquement rechercher les signes cliniques des autres IST éventuellement associées.

PUE6-167-8 : Phitirose pubienne

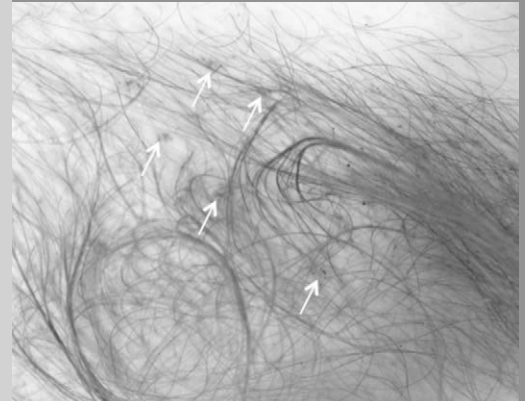


Photo E. Boteho-Nevers - © CMIT - Aliméa Plus

3 Traiter une pédiculose

Le traitement doit être à but **individuel** (soulager et guérir le patient, traiter les complications éventuelles) et **collectif** (traiter les cas de l'entourage et interrompre la transmission).

1. Pédiculose corporelle

Hygiène corporelle, douche avec savon.

Pédiculicides (pyréthrinoides) particulièrement au niveau des zones poilues (barbe, cheveux, pubis).

Changement de vêtements+++

Traiter linge et literie : lavage à 60 °C en machine (cycle long) ou sac plastique pendant 7 jours (pour tuer les lentes).

Le traitement par ivermectine a été proposé mais est inefficace au long cours du fait d'une réinfection liée au mode de vie (SDF, camps de réfugiés).

2. Pédiculose du cuir chevelu

• **Insecticide** : Malathion plutôt que pyréthrines en première intention ; solution préférable au shampoing.

• **Traitement physique par dimeticone lotion** plutôt qu'insecticide (moins toxique). Après le temps de contact (précisé par le fabricant), éliminer le produit par shampoing doux, puis peigner avec un peigne fin pour éliminer les lentes.

Il est nécessaire de faire un 2^{ème} traitement 7 à 10 jours plus tard si utilisation d'insecticides (non lenticides).

- Décontamination de la literie, poupées, peluches, accessoires de coiffure, avec une poudre pédiculicide ; le linge est décontaminé par lavage à 60 °C.
- Le traitement par ivermectine est également efficace, notamment en cas d'échec du Malathion.

3. Phtirose pubienne

- Une seule pulvérisation de pyréthrianoïde de synthèse suivie 30 minutes après d'un savonnage. L'utilisation de shampoing est aussi possible.
- Il faut refaire un 2^{ème} traitement 7 à 10 jours plus tard (inactif sur les lentes).
- Dépistage des partenaires sexuels.
- Dépister et traiter d'éventuelles IST associées+++.

4. Conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie (pédiculose)

■ Cas contact

- Seules les pédiculoses actives justifient un traitement. Il est donc primordial de bien examiner les cas contacts. Le traitement est identique à celui du cas index.

■ Épidémie

- Pédiculose du cuir chevelu : en milieu scolaire, dépistage et traitement large des cas de pédiculose active et traitement du linge (couvertures de sieste...)
- Pédiculose corporelle : en foyer d'hébergement de SDF, dépistage des individus infectés (Cf. mesures du cas index), traitement du linge (couvertures...).

Notes

Notes

Alinéa Plus - CMTT

