

ITEM N°79 : ECTOPARASITOSE CUTANEE (GALE ET PEDICULOSE)

OBJECTIFS TERMINAUX

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

INTRODUCTION

1. GALE

- Maladie endémo-épidémique mondiale en recrudescence.
- Contagiosité interhumaine directe (un seul contact cutané peut suffire) +++.
- Rôle majeur de la promiscuité +++.
- Rôle des vêtements et de la literie.
- Réaction urticarienne liée à la salive du parasite.
- Surinfection bactérienne liée au grattage.

2. PEDICULOSE

- Maladie ubiquitaire, très contagieuse
- 3 types de poux, insectes hématophages, parasites stricts de l'homme :
 - o ***Pediculus humanus corporis*** : pou de corps, marqueur de la précarité, contagiosité +++ ;
manque d'hygiène et du froid : camp de réfugiés, prisons, SDF dans les pays « développés » ;
 - o ***Pediculus humanus capitis*** : pou du cuir chevelu, collectivité d'enfants ;
 - o ***Phthirus pubis (P. inguinalis)* ou morpion** : pou du pubis, contamination surtout vénérienne.
- La piqûre du pou provoque des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Les poux également vecteurs de certaines infections (typhus exanthématique à *Rickettsia prowazekii*, fièvre des tranchées à *Bartonella quintana*, fièvre récurrente à poux due à *Borrelia recurrentis*).

I. DIAGNOSTIQUER UNE GALE

1 CLINIQUE

1.1. INCUBATION : 5 JOURS A 1 MOIS

1.2. PRURIT TRES EVOCATEUR SI

- Collectif ou familial,
- A recrudescence nocturne,
- Localisations caractéristiques.

1.3. EXAMEN

1-3-1. Lésions typiques

- Sillons épidermiques dans les zones d'élection du prurit +++,
- Vésicules perlées,
- Chancre scabieux, nodules scabieux,
- Lésions de grattage associées.

1-3-2. Lésions moins typiques

- Lésions impétiginisées (surinfections streptococciques ou staphylococciques).

- Gale eczématisée.
- Gale norvégienne (sujets débilisés ou immunodéprimés), contagiosité extrême.

2 DIAGNOSTIC POSITIF : IL EST CLINIQUE

- Confirmation parasitologique en cas de doute.

3 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Eczéma atopique, prurigo strophulus, psoriasis, irritation thérapeutique, acarophobies.

I. DIAGNOSTIQUER UNE PEDICULOSE

1. PEDICULOSE CORPORELLE

- Prurit violent.
- Excoriations, éruption maculopapuleuse du dos et du thorax, prédominant sur les épaules.
- Leucomélanodermie (infestation chronique).
- Lentes sur les fils, les coutures ou plis des vêtements des vêtements ; adultes dans les coutures ou plis des vêtements (ceintures, col,...) , parfois visibles sur la peau.

2. PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

- Prurit diurne et nocturne, localisé au cuir chevelu.
- Lésions de grattage, impétiginisation, adénopathies cervicales.
- Lentes visibles à la base des cheveux.
- Poux adultes bruns, allongés, mobiles, rarement visibles sur le cuir chevelu.

3. PHTIRIASE PUBIENNE

- Prurit pubien,
- Lésions de grattage, éventuellement surinfectées (adénopathies inguinales).
- Taches bleues ardoisées.
- Visualisation (loupe) des lentes grisâtres de petite taille et de poux immobiles à la base des poils.
- Chercher d'autres IST associées.

II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE D'UNE GALE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

Principes : Le traitement doit être individuel (soulager et guérir le patient, traiter les complications éventuelles) et collectif (traiter les cas annexes et rompre la transmission).

1. TRAITEMENT ANTIPARASITAIRE

1.1. SCABICIDES CLASSIQUES

- Benzoate de benzyle (Ascabiol[®]) lindane (Elénol[®], Scabécid[®]).
- Astreignants et contre-indiqués chez le nourrisson.

1.2. PYRETHRINOÏDES DE SYNTHÈSE EN AÉROSOLS (SPREGAL[®])

- Une seule pulvérisation (application de la solution avec un tampon pour la face chez l'enfant).
- En protégeant les voies respiratoires et les yeux.
- Contact 6 à 12 h, puis savonnage et douche.

1.3. IVERMECTINE (Stromectol[®])

- Pour les collectivités d'adultes ou d'enfants de plus de 15 kg.
- Prise unique, par voie orale, (200 microgrammes/kg).

2. TRAITEMENTS ASSOCIÉS

2.1. TRAITER TOUS LES MEMBRES DE LA FAMILLE OU DE LA COLLECTIVITE

2.2. TRAITER LINGE ET LITERIE AVEC UN INSECTICIDE TYPE A-PAR[®]

2.3. TRAITER PREALABLEMENT LA SURINFECTION

- Antiseptiques locaux ou antibiotiques (macrolides, synergistines).

3. EVICTION

- du malade : jusqu'à guérison clinique ;
- des contacts : pas d'éviction.

II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE D'UNE PEDICULOSE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

Principes : Le traitement doit être individuel (soulager et guérir le patient, traiter les complications éventuelles) et collectif (traiter les cas annexes et rompre la transmission).

1. CORPORELLE

- Douche avec savon.
- Pédiculicides (Pyréthrine) particulièrement au niveau des zones poilues (barbe, cheveux, pubis).
- Changements des vêtements et de la literie.
- Désinfection des vêtements et de la literie par aérosol de la solution A-Par[®] ou lavage à 60°C
- Traiter une éventuelle gale associée.

2. CUIR CHEVELU

- Pyréthrine naturelles ou de synthèse en première intention ; solution préférable au shampooing.
- Après le temps de contact (précisé par le fabricant), éliminer le produit par shampooing doux, puis peigner avec un peigne trempé dans le vinaigre chaud pour éliminer les lentes.
- 2^e traitement 8 à 10 jours plus tard.
- Décontamination de la literie, poupées, peluches, accessoires de coiffure, avec une poudre pédiculicide ; le linge est décontaminé par lavage à 60°.

3. PHTIRIASE PUBIENNE

- Une seule pulvérisation de pyréthrine de synthèse suivie 30 minutes après d'un savonnage.
- 2^e traitement 8 à 10 jours plus tard.
- Traitement des partenaires sexuels.
- Dépister et traiter d'éventuelles autres IST.

4. PREVENTION

4.1. INDIVIDUELLE

- Règles élémentaires d'hygiène
- Surveillance des chevelures en milieu scolaire.
- Shampooing antiparasitaire périodiquement pour les enfants fréquemment infestés.

4.2. COLLECTIVE

- Traitement des contacts familiaux et scolaires, ou des partenaires sexuels.
- L'éviction scolaire n'est obligatoire qu'en cas de surinfection (impétigo, pyodermite).



**DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-16 ; DC 2008-17 ; DC 2008-18 ;
DC 2008-19 ; DC 2008-20**

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY, 2008

Chapitre 117