

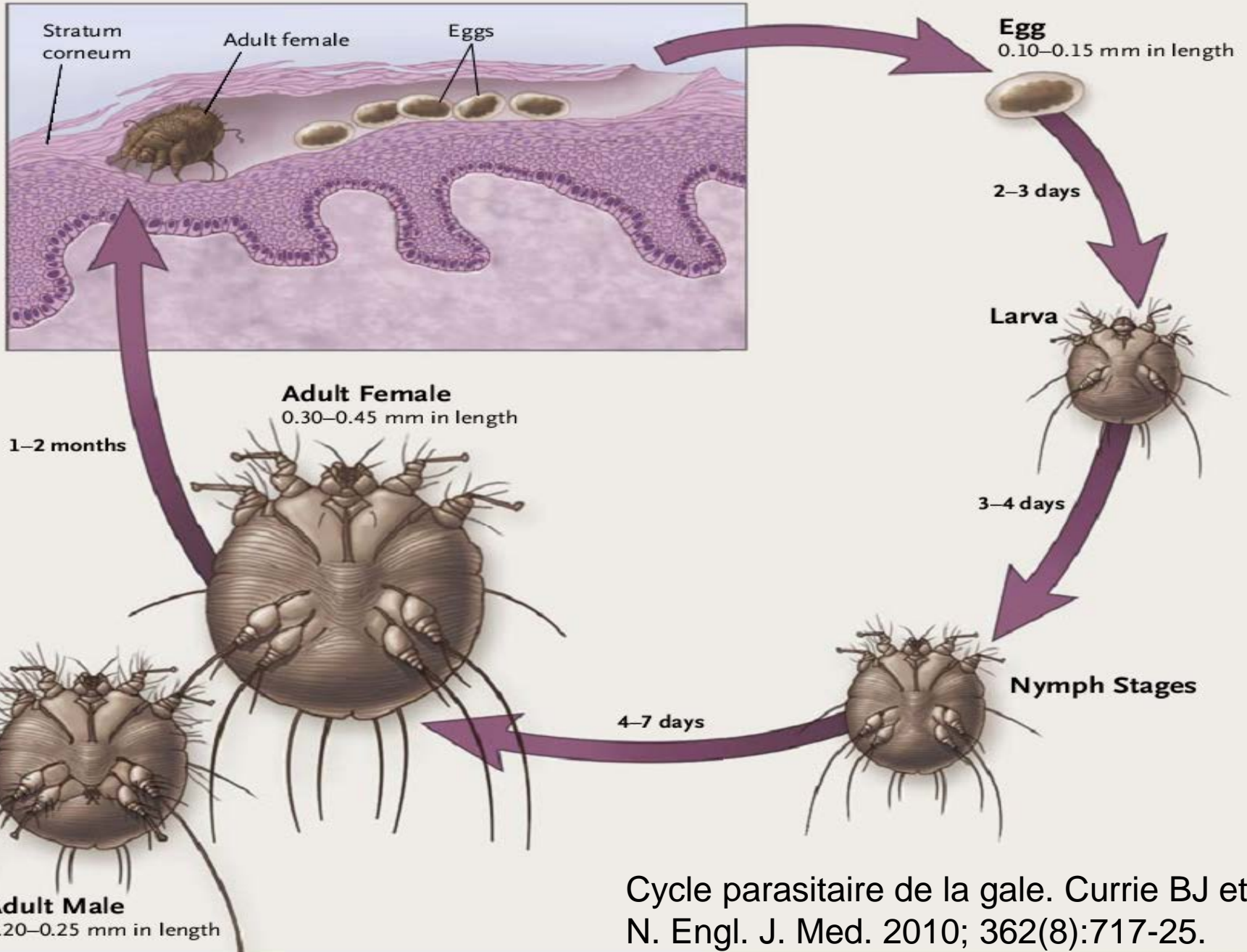
# Prurit et gale

Take home  
message

# Maladies Infectieuses et prurit

- Arthropodes:
  - Acariens : **gale, poux**, *Pyemotes ventricosus*,
  - Insectes: phlébotomes, punaises, puces, moustiques
- Helminthes: nématodoses
- Protozooses: maladie du sommeil
- Viroses éruptives: varicelle, dengue, chikungunya, zika
- Viroses non éruptives: VIH, VHC

# Sarcoptes scabiei var. hominis - Acarien



Cycle parasitaire de la gale. Currie BJ et al  
N. Engl. J. Med. 2010; 362(8):717-25.

# Formes cliniques

- Gale des gens propres  
= faible contagiosité
- Gale commune
- Gale localisée (palmoplantaire, cuir chevelu)
- Gale profuse
- Gale crouteuse (hyperkératosique) - Sd de Down, maladie neurologique, immunodéprimé (VIH, HTLV-I)  
= grande contagiosité

**Gale du nourrisson  
(palmo plantaire,  
acropustulose  
infantile like)**

**Gale du sujet âgé  
(« prurit sénile »,  
pemphigoïde  
bulleuse like)**

# Transmission de la gale

- Mode de transmission principal: contact peau contre peau (relations sexuelles, contact familial ou professionnel).
- Le contact avec le linge est associé à un risque beaucoup plus faible de transmission, surtout en l'absence de gale crouteuse.

# Tx transmission (F.communautaires)

Age	Hommes	Femmes	Total
0-4	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>
5-9	1,8	1,6	1,7
10-14	1,0	0,9	1,0
15-19	0,8	0,7	0,7
20-24	0,9	1,0	0,9
25-34	2,2	1,9	2,0
35-44	<b>3,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>
> 45	2,0	1,7	1,8
<b>Total</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>

# Transmission indirecte faible : le signe du slip! (hommage à Mellanby..)

- **0/19** « volontaires » ayant utilisé le lit de patients atteint de gale, juste après le départ du patient, pendant sept jours
- **0/6** « volontaires » ayant utilisé des couvertures utilisées plus de 24H auparavant par des patients
- **0/6** « volontaires » ayant utilisé pendant plusieurs jours des sous-vêtements portés 2-7 jours auparavant et pendant plusieurs jours par des patients
- **2/32** « volontaires » ayant utilisé pendant plusieurs jours des sous-vêtements venant d'être portés pendant plusieurs jours par des patients

Mellanby K. The transmission of scabies. Br Med J 1941; 2: 405-6.

# ....sauf dans la gale hyperkératosique

- Prolifération parasitaire considérable, responsable d'une contagion extrême ( $R_0 > 10$ ) et de difficultés thérapeutiques.
- En 1893, chez un patient américain,
  - moyenne de 942 œufs par  $\text{cm}^2$  de squames et de 270 sarcoptes adultes ou immatures par  $\text{cm}^2$  de squames;
  - Soit 7 M d'œufs et 2 M de sarcoptes

Hessler R. An Extreme Case of Parasitism.  
The American Naturalist, 1893; 27: 346-52.



# Taux de transmission (F. hyperkératosiques)

- Dans les établissements sanitaires ou les collectivités de personnes fragilisées, le  $R_0$  peut probablement augmenter jusqu'à 10.
- Chez les soignants : taux moyen d'attaque = 34,6 % (9 épidémies en milieu de soins).
- Facteur de risque de contamination = proximité et fréquence (durée cumulée) des contacts
- Durée minimale de contact: inconnue

# Diagnostic + gale, le must

- **Diagnostic parasitologique direct:** recherche du sarcopte, des œufs, des larves ou des excréments. Spécificité excellente. Sensibilité faible (opérateur et temps dépendant). La sensibilité augmente avec le nombre de sites testés et la répétition de l'examen.
- **Diagnostic dermoscopique:** examen de la peau par technique d'immersion qui permet une inspection des structures dermo-epidermiques. Il visualise le signe du deltaplane correspondant à la tête du sarcopte et aux deux paires de pattes avant

# Diagnostic + gale, la pratique

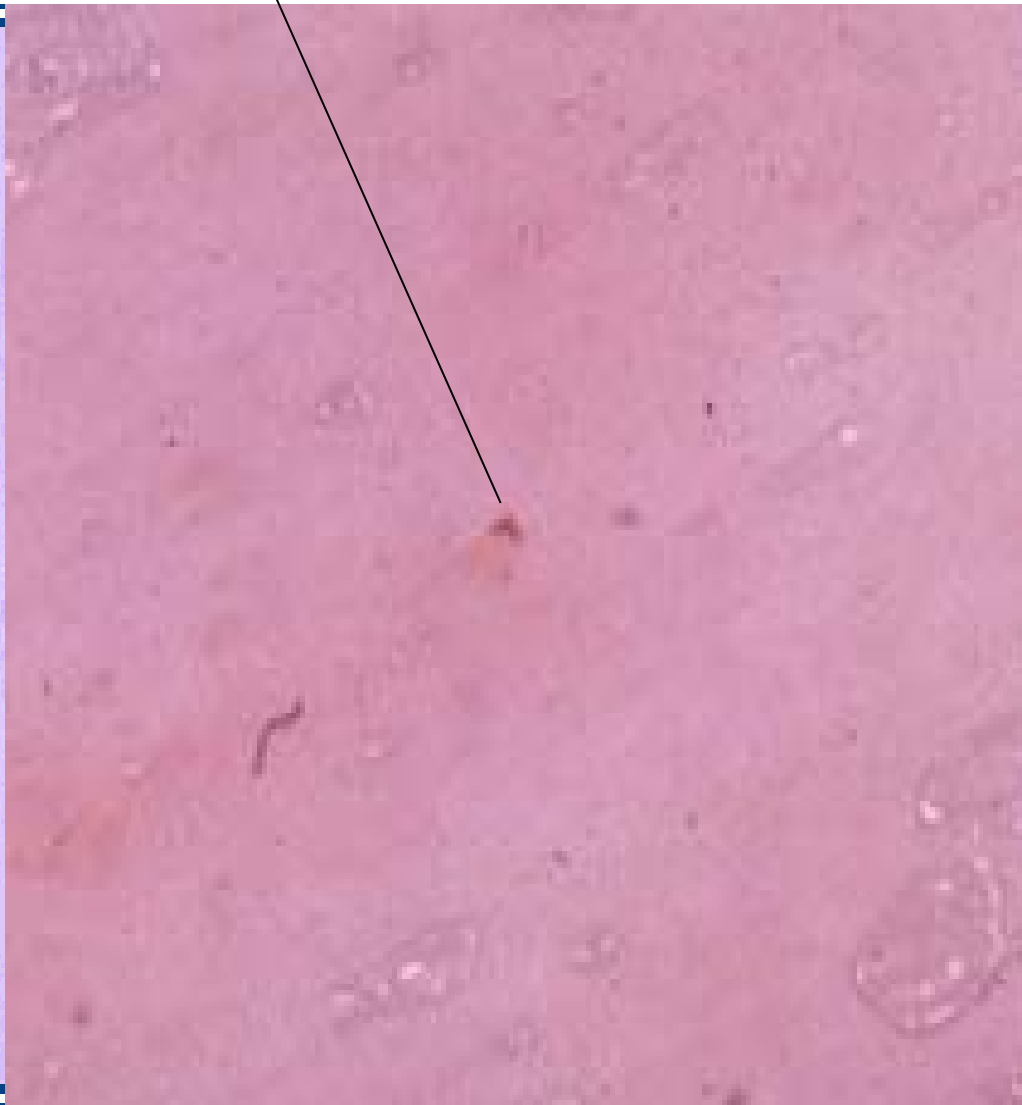
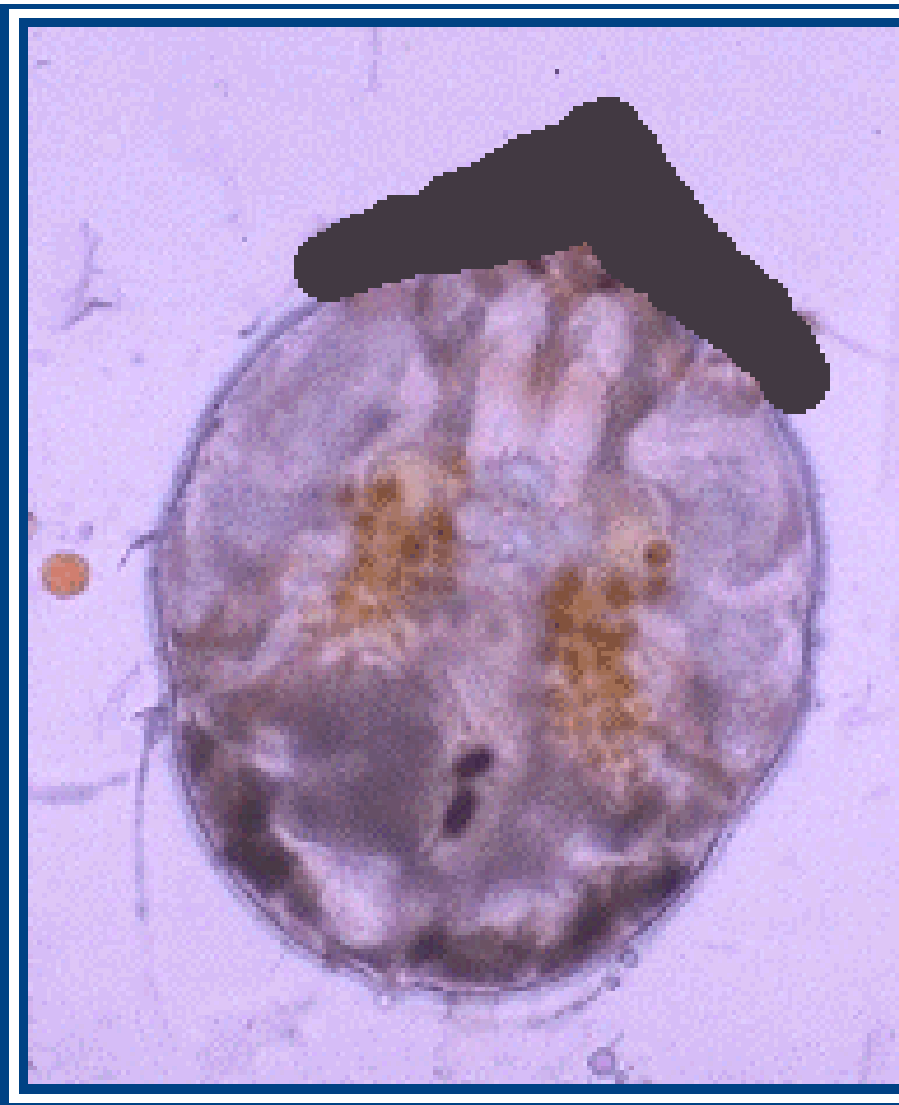
- Dermoscopie
- F. communes: dg clinique
  - Contage ou cas entourage (prurit conjugal ou familial)
  - Prurit, à recrudescence nocturne
  - Localisations caractéristiques des lésions cutanées
- F. crouteuse (hyperkératosique), gale profuse, épidémie en collectivité : dg parasitologique

# DERMATOSCOPIE



# Aspect en dermoscopie (X 20)

## Signe du deltaplane



# Traitement Gale 1: patient

- par voie générale (ivermectine 200 µg/kg en 2 prises espacées de 7 jours) et/ou
- par voie locale si disponible :
  - Topiscab (perméthrine) 5% crème (2 applications espacées de 7 jours, 2 tubes de 30g) ou
  - Ascabiol (benzoate de benzyl) (2 badigeons de 24 heures, espacés de 7 jours) ou
  - Sprégal (esdépalléthrine, butoxyde de pipéronyle)

# Traitement Gale 2: contacts

- tous les sujets contacts doivent être dépistés.
- Gale commune: tous les sujets contacts du 1er cercle (personnes ayant eu un contact cutané direct, prolongé avec un cas), même s'ils sont asymptomatiques, et doit être fait de façon simultanée.
- Gale profuse / hyperkératosique: tous les sujets contacts des 1er, 2è cercles (personnes vivant ou travaillant dans la collectivité) / 3e cercle (personnes visitant occasionnellement la collectivité et l'entourage familial des personnes fréquentant la collectivité) – si F.hyperkératosiques car très forte contagiosité et risque de contamination indirecte.

# Traitement Gale 3: environnement

- désinfection de la literie et des vêtements portés depuis 72h en cas de gale commune et depuis 8 à 10 jours en cas de gale hyperkératosique.
- La désinfection se fait simplement par lavage en machine à 60°C. Si non, il faut placer les vêtements dans un sac plastique occlus pendant au moins 3 jours.
- La décontamination de l'environnement se fait par ménage simple (gale commune), par décontamination (pulvérisation acaricide) de l'environnement (gale hyperkératosique ou profuse). La désinfection de l'environnement est réalisé alors que l'individu est protégé par son traitement anti-scabieux.