

Gale et pédiculose

objectifs

Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose.

Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.

Les ectoparasitoses sont des infestations dues à un parasite externe vivant à la surface de son hôte (ex : gale, pédiculose, punaise...).

Gale humaine

Épidémiologie-Parasitologie

La gale est l'ectoparasitose humaine la plus fréquente en France. Elle est due à un acarien, *Sarcoptes scabiei var. hominis*, parasite de réservoir humain obligatoire, vivant dans la couche cornée de l'épiderme.

La gale est une dermatose cosmopolite contagieuse. Elle représente un problème de santé publique mondial en raison de son incidence élevée. En France, elle semble en recrudescence depuis plusieurs années, même si son incidence est difficile à calculer de manière précise.

La transmission de la gale se fait le plus souvent par contact direct de peau à peau. À ce titre, la gale est considérée comme une infection sexuellement transmissible (« tout prurit conjugal est une gale »). La contamination indirecte par les vêtements, la literie ou le linge de toilette est beaucoup moins fréquente, sauf dans les formes à forte

Gale et pédiculose

Le cycle parasitaire dure environ 20 jours. La femelle pénètre dans la couche cornée, y creuse un sillon et y pond 3 à 5 œufs par jour. La durée d'incubation moyenne est de 3 semaines (mais peut être plus courte en cas de réinfestation).

La charge parasitaire est habituellement faible dans les formes classiques de gale (entre 10 et 20 acariens/personne), sauf dans les formes hyperkératosiques et profuses, où elle peut être beaucoup plus importante.

Diagnostic clinique

Le diagnostic de la gale est essentiellement clinique.

Le symptôme principal est un prurit à recrudescence nocturne, volontiers à caractère familial ou conjugal. Il est accompagné de lésions de grattage aspécifiques de topographie caractéristique :

- - espaces interdigitaux ;
- - face antérieure des poignets et des avant-bras ;
- - plis des coudes ;
- - ombilic ;
- - faces internes des cuisses et organes génitaux externes ;
- - fesses ;
- - mamelons et aréoles mammaires ;
- - épargne le visage et le dos.

À ce prurit s'associent des lésions spécifiques inconstantes situées dans les mêmes zones :

- - sillons scabieux (fig. 1), qui correspondent au trajet des acariens femelles. Ils prédominent au niveau des espaces interdigitaux et des faces antérieures des

Gale et pédiculose

- - nodules scabieux (fig. 3), correspondant à des papulo-nodules violacés prurigineux prédominant au niveau des organes génitaux externes masculins.

Les formes cliniques particulières de gale (fig. 4) et leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 1.

Certaines formes de gale peuvent se compliquer :

- d'une eczématisation parfois d'emblée, ou le plus souvent secondaire au traitement antiparasitaire ;
- - d'une impétiginisation favorisée par le prurit chez l'enfant comme chez l'adulte. Il conviendra de rechercher une gale chez tout adulte présentant un impétigo ;
- - de nodules post-scabieux d'origine immuno-allergique : nodules cuivrés prurigineux de localisation ubiquitaire. Ils peuvent persister après traitement antiparasitaire et il ne faut pas les confondre avec des nodules scabieux. Ils ne contiennent pas de sarcoptes.

Diagnostic parasitologique

Le diagnostic de la gale est avant tout clinique, devant une anamnèse compatible et un examen clinique évocateur. Il n'y a pas de signe biologique spécifique. Il existe parfois une hyperéosinophilie sanguine.

Dans les formes atypiques, des examens complémentaires parasitologiques peuvent venir étayer le diagnostic : grattage d'un sillon et recherche d'œufs, de larves, de scybales (excréments) ou de sarcoptes femelles adultes à l'examen microscopique direct (fig. 5), ou recherche d'un aspect caractéristique « en deltaplane » à l'aide d'un dermatoscope (fig. 6). La sensibilité de ces deux examens est globalement bonne et augmente avec la charge parasitaire et l'expérience de l'opérateur.

Gale et pédiculose

(v. item correspondant).

Le principal diagnostic différentiel de la gale hyperkératosique est l'érythrodermie psoriasique.

Prise en charge

La prise en charge efficace de la gale associe un traitement médicamenteux individuel local ou général, la prise en charge des cas contacts ainsi que des mesures de décontamination (linge et parfois environnement).

Traitement médicamenteux

Traitement local

Deux traitements topiques sont actuellement disponibles en France. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 2.

Traitement général

Le traitement général de la gale humaine est l'ivermectine, à la dose de 200 µg/kg en prise unique à répéter une fois à J7 (traitement inefficace sur les œufs).

Il est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans ou de moins de 15 kg.

Il peut être utilisé seul ou associé à un traitement local, particulièrement dans les formes profuses ou hyperkératosiques.

Il est particulièrement intéressant en cas d'épidémie locale.

Mesures associées

Les mesures associées non médicamenteuses sont indispensables à la prise en charge de la gale.

Il est recommandé de traiter de façon simultanée tous les cas contacts, y compris les

Gale et pédiculose

La décontamination du lieu de vie est indiquée uniquement en cas de gale profuse ou hyperkératosique (désinfection par un acaricide des matelas, sommier et autre mobilier absorbant).

Par ailleurs, une éviction est recommandée jusqu'à 3 jours après le début du traitement, voire jusqu'à la négativation des examens parasitaires en cas de gale profuse ou hyperkératosique.

Il ne faut également pas oublier de dépister les autres infections sexuellement transmissibles.

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, mais une déclaration aux autorités sanitaires doit être faite en cas de cas groupés survenant en collectivité afin de faciliter l'enquête autour du cas index.

Les modalités des traitements en fonction du tableau clinique sont résumées dans le tableau 3.

Causes de prurit persistant après traitement

Chez un patient présentant un prurit persistant 8 à 15 jours après un traitement individuel antiparasitaire bien mené, il faut évoquer plusieurs causes :

- - échec de traitement par mauvaise observance ou réinfestation par traitement insuffisant de l'entourage ou de l'environnement ;
- - dermatite d'irritation due au traitement topique ;
- - eczématisation ;
- - autre cause de prurit masquée par la gale ;
- - parasitophobie ou syndrome d'Ekbohm.

Gale et pédiculose

Pédiculose

Les poux sont des insectes hématophages, de réservoir humain uniquement. Ces insectes mesurant de 1 à 3 mm sont visibles à l'œil nu. Le pou femelle pond en moyenne 10 lentes par jour qui éclosent en 8 jours pour donner des nymphes qui deviennent adultes en 10 jours. La femelle vit de 1 à 3 mois et peut survivre en dehors de son hôte : quelques heures pour l'espèce *capitis* et jusqu'à 3 semaines pour l'espèce *corporis*.

Les pédiculoses sont ubiquitaires. On distingue 3 types de poux :

- - *Pediculus humanus var. capitis*, agent de la pédiculose du cuir chevelu (fig. 7) ;
- - *Pediculus humanus var. corporis*, agent de la pédiculose corporelle. Celui-ci a pour particularité de pouvoir transmettre lors de son repas sanguin des bactéries ;
- - *Phtirus pubis*, agent de la phtiriase ou morpion.

Pédiculose du cuir chevelu

Épidémiologie et parasitologie

Il s'agit d'une maladie fréquente, surtout dans les collectivités d'enfants et chez les sujets en précarité. La pédiculose du cuir chevelu se transmet de façon directe (contact des têtes, surtout en milieu scolaire) ou indirecte (par l'intermédiaire des bonnets, peignes et brosses).

Clinique et diagnostic

Le tableau clinique est dominé par un prurit du cuir chevelu, prédominant dans les zones rétro-auriculaires et au niveau de la nuque, entraînant des lésions de grattage qui

Gale et pédiculose

cm de la racine), présentes surtout au niveau de la nuque et des régions rétro-auriculaire. Il faut savoir les différencier des lentes mortes, qui par opposition sont plates, blanches, et situées à plus d'un centimètre de la racine.

Traitement

Tout comme celui de la gale, le traitement de la pédiculose du cuir chevelu repose sur un traitement local et du linge.

Actuellement, le traitement local repose sur la lotion de diméticone à 4 %, qui a un effet asphyxiant sur les poux. Le traitement est à répéter à J7 en raison de son inactivité sur les lentes. Les traitements locaux à base d'insecticides comme le malathion ou la perméthrine ne sont pas ou plus disponibles en France dans des galéniques adaptées. Le traitement local doit être impérativement complété d'un peignage de la chevelure au peigne fin (peigne à pou).

La décontamination des vêtements et de la literie est effectuée par un lavage à 60 °C. Les objets non lavables peuvent être isolés dans un sac plastique occlus durant 72 heures ou être désinfectés à l'aide d'une poudre acaricide.

Le traitement des cas contacts non parasités n'est pas indiqué. L'éviction scolaire n'est pas systématique, sauf en cas de lésions impétiginisées. Le traitement préventif n'a pas démontré son intérêt.

Pédiculose corporelle

Épidémiologie et parasitologie

La pédiculose corporelle est due à l'infestation par *P. humanus var. corporis*. Elle touche en majorité les sujets en situation de précarité (sujets sans abri, migrants...). La

Gale et pédiculose

- - la fièvre des tranchées (*Bartonella quintana*) ;
- - la fièvre récurrente cosmopolite (*Borrelia recurrentis*).

Clinique et diagnostic

Le tableau clinique est marqué par un prurit prédominant au niveau des zones couvertes, accompagné de lésions de grattage non spécifiques. Lorsque l'infestation est chronique et intense, il peut exister une leucomélanodermie diffuse et une impétiginisation. Une eczématisation est également fréquente.

Le diagnostic est clinique et repose sur la mise en évidence de poux parfois visibles sur le corps, ou le plus souvent retrouvés au niveau des coutures de vêtements (fig. 8).

Traitement

Le traitement de la pédiculose corporelle repose sur des mesures d'hygiène corporelle (douche à l'eau et au savon), ainsi qu'un lavage des vêtements et de la literie à 60 °C.

Lire aussi | Poux : toujours pas de consensus

Phtiriase

Épidémiologie et parasitologie

Phthirus pubis est un pou vivant agrippé aux poils pubiens, mais peut également se retrouver au niveau des autres zones pileuses (aisselles, barbe, cils...). La contamination

Gale et pédiculose

Clinique et diagnostic

Le prurit pubien est permanent, les poux sont parfois visibles à la racine des poils (fig. 9) sous forme d'une tache ardoisée. L'examen clinique doit se concentrer sur toutes les zones pileuses, y compris les cils et les sourcils, et rechercher des adénopathies régionales en faveur d'une impétiginisation.

Traitement

Le traitement repose sur l'application de perméthrine topique de manière large sur toutes les régions pileuses infestées, à répéter à J7. Le rasage des zones infestées permet de se débarrasser des lentes. Le traitement des partenaires sexuels et le dépistage des autres infections sexuellement transmissibles (IST) sont indispensables. La décontamination du linge consiste en un lavage des vêtements et de la literie à 60 °C.

-

POINTS FORTS

Gale et pédiculose

POINTS FORTS À RETENIR

Dans ses formes typiques, le diagnostic de la gale est clinique.

Tout impétigo de l'adulte doit faire suspecter une ectoparasitose.

Le traitement des ectoparasitoses repose sur un traitement local et/ou général, le traitement du linge/literie, la prise en charge des cas contacts (dépistage ± traitement), et dans certaines situations la prise en charge de l'environnement.

larevuedupraticien

Gale et pédiculose