

Item167-Gale et pédiculose

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose. - Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- - - Bouvresse & Chosidow, Revue du Praticien, 2011	- Transmission inter-humaine directe / indirecte - Sillons / vésicules perlées / nodule - Lésions de grattages +/- impétiginées - Scabicide local: benzoate de benzyle - Scabicide PO: ivermectine 1 prise, à répéter - Causes de persistance du prurit (5+3) - Traitement pédiculicide: malathion 12h x2/J8	- Diagnostic (+) clinique - Bilan IST / éducation - Terrain alcool-tabagique - Sujets contacts: dépistage / traitement - Décontamination linge / literie - Information écrite remise - Eviction scolaire ssi impétiginisation

A. GALE

Généralités

Définition

- Gale sarcoptique = gale humaine
- Due à un parasite acarien: sarcoptes scabiei, variété hominis

Epidémiologie

- Parasitose fréquente / terrain = **SDF** / vie en collectivité
- **Facteurs de risque:** pauvreté / promiscuité / manque d'hygiène

Physiopathologie

- Femelle fécondée / pond ses oeufs dans sillon épidermique
- → larves en ~20 jours puis 5-10 parasites adultes = gale clinique
- **Modes de transmission = inter-humaine**
 - Par contact **direct** et rapproché +++ : mains / sexuel (!! donc gale = IST)
 - Par contact **indirect:** vêtement / literie: moins fréquent

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** **SDF** ou bas niveau social / promiscuité (foyers)
 - **Prises:** alcool (cf prévention du DT si alcoolique)
 - **Anamnèse:** notion de contagé → sujets **contacts** +++ (**A savoir !**)
 - **Signes fonctionnels:** **prurit** = à recrudescence nocturne / intense / caractère familial
- **Examen physique**
 - **Lésions élémentaires (3)** (en inter-digital ++)
 - **Sillons scabieux:** trait fin / sinueux / blanchâtre / 5-15mm (= trajet des femelles)
 - **Vésicules perlées:** élevures translucides et punctiformes (= oeufs)
 - **Nodule scabieux:** nodule brun-violacé prurigineux / OGE ++ / rare
 - **Lésions non spécifiques**
 - **Lésions de grattage +++ :** excoriations / lichénification / prurigo (cf **Prurit**)
 - **Complications:** impétiginisation / eczématisation

- **Topographie caractéristique**
 - Mains = espaces inter-digitaux et face antérieure du poignet ++
 - Face antérieure du corps = seins / ombilic / creux axillaires / OGE
 - !! Epargne le cuir chevelu et la face

Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif**
 - Diagnostic avant tout clinique ()
 - Diagnostic est parasitologique mais peut être épidémiologique avec traitement d'épreuve ()
 - !! mais n'empêchera pas un traitement d'épreuve si négatif et suspicion clinique
 - **Prélèvement local pour examen direct au microscope**
 - Opérateur-dépendant/ peu sensible si pauci-infestation
 - Grattage d'un sillon ou vésicule perlée après repérage à l'encre de chine
 - Mise en évidence du parasite à l'examen direct au microscope (+/- potasse)
 - Dermatoscopie = technique complémentaire
- **Pour évaluation du terrain**
 - **Bilan IST +++ (A savoir !)** / sauf ECN 2012 ? A vérifier quand grilles disponibles)
 - Sérologie VIH (avec accord du patient)
 - Syphilis: VDRL / TPHA
 - VHB (VHC n'est plus obligatoire)
 - Prélèvement pour gonocoque et chlamydia
 - **Si contexte éthylo-tabagique (A savoir !)**
 - RTx pour recherche cancer bronchique
 - Bilan hépatique pour recherche IHC

Formes cliniques

- **Gale du nourrisson**
 - Lésion spécifique: vésiculo-pustule palmo-plantaire +++
 - Topographie spécifique: atteinte visage / cuir chevelu possible / nodules scabieux péri-axillaires
- **Gale disséminée inflammatoire**
 - Caractère profus et étendu de l'éruption cutanée
 - Conséquence de: diagnostic tardif / déficit immunitaire / traitements inadaptés (corticothérapie)
- **Gale hyperkératosique (anciennement « gale norvégienne »)**
 - Terrain particulier: immuno-déprimé ++ (SIDA / diabétique / sujet âgé en collectivité avec traitement Isuppresseur)
 - Lésions croûteuses / érythrodermie hyperkératosique / épaissement unguéal
 - !! Prurit modéré voire absent / atteinte visage-cuir chevelu fréquente
 - Extrême contagiosité car grand nombre de parasites (> 1 million)
- **Gale des "gens propres"**
 - Trompeuse car pauci-lésionnelle
 - Prurit récent à recrudescence nocturne et à caractère familial
 - Y penser devant tout prurit diffus persistant
- **Formes compliquées**
 - **Surinfection / Impétiginisation**
 - !! tout impétigo de l'adulte doit faire rechercher une gale
 - **Eczématisation:**
 - Liée à la gale ou au traitement
 - **Nodules post-scabieux:**
 - Lésions papulo-nodulaires prurigineuses rouges / cuivrées
 - Peuvent persister plusieurs semaines après un traitement efficace
 - !! Ne contiennent pas de sarcopte (immuno-allergiques)

Diagnostics différentiels

- **Autres dermatoses prurigineuses généralisées**
 - Pédiculose corporelle (cf infra)
 - Gale d'origine animale (!! pas de sillons)
- **Causes générales de prurit (cf Prurit)**
 - Cholestase hépatique
 - Hémopathie (Hodgkin / LNH)
 - Insuffisance rénale chronique
- **Sécheresse cutanée**

Traitement

Prise en charge

- Ambulatoire si gale non compliquée (selon terrain)

- Dépistage et traitement de tous les sujets **contacts** (A savoir !)
Traitement curatif = anti-parasitaire scabicide
- **Traitement local OU traitement général**
 - **Traitement local =**
 - **Benzoate de benzyle (Ascabiol®)**
 - **Toilette:**
 - 1er badigeon sur peau humide
 - Puis 2ème badigeon à +10min
 - Sur l'ensemble des téguments: paumes, plantes, OGE, cuir chevelu
 - Respecter muqueuses / visage / cuir chevelu (sauf si doute sur atteinte visage / cuir chevelu)
 - !! Ne PAS rincer
 - En cas de lavage des mains, le produit doit être immédiatement réappliqué
 - **A +24h:**
 - 2ème toilette (= 2ème double badigeonnage) ()
 - Pour certains 3ème badigeonnage sans toilette / puis savonnage 24h plus tard
 - ou Rinçage
 - **Précautions:** chez le nourrisson (produit dilué ou temps de pose moins long: e.g. 6-12h au lieu de 24h)
 - **Esdépalléthrine + butoxyde de pipéronyle (Sprégal Lotion®)**
 - Pulvérisé sur corps en respectant visage (aérosol)
 - Rincé 12h après
 - **Contre-indiqué () :**
 - Asthmatique
 - Nourrissons
 - **Traitement général = ivermectine (Stromectol®)**
 - **PO:** 200µg/kg en une prise unique à jeun
 - **Répétée :**
 - à 7-10j d'intervalle ()
 - à 15j d'intervalle ([Revue du Praticien](#))
 - non systématique ()
 - sujets avec signes cliniques spécifiques et/ou parasito + à 8-15j de traitement
 - certaines gales profuses
 - **Général>Local :**
 - contexte épidémique: cf simplicité ++ ()
 - gale profuses ()
 - gale du patient VIH
 - **!! Contre-Indiqué :**
 - enfant < 15 kg ()
 - femme enceinte (par l'AMM)
- **Traitement des formes cliniques particulières**
 - **Gale du nourrisson**
 - Hospitalisation / bandage des mains
 - Traitement local par Ascabiol® à 1/2 dose: 1 seule application / 12h max
 - **Gales profuses**
 - Hospitalisation et isolement +++ (cf contagiosité élevée)
 - Traitement t du visage et des ongles (coupés et brossés avec le scabicide) si hyperkératosique ([Revue du Praticien](#))
 - Décapage de l'hyperkératose par vaseline salicylée
 - Traitement scabicide renforcé:
 - général (ivermectine) répété à 7-10j () / 15j ([Revue du Praticien](#))
 - **ET** local (benzoate de benzyle) avec 2 applications (/ [Revue du Praticien](#))
 - général +/- local ()

!! Traitement anti-histaminique généralement inutile

(pénalisé ECN 2012 ?)

- Prurit de la gale ne serait pas dépendant des IgE
- Mais effet sédatif intéressant...

Traitement des complications

- **Impétiginisation:**
 - **ABT** (PéniM: cloxacilline) puis traitement de la gale après guérison (si traitement local) (cf [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
 - !! retrait Oxacilline/Bristopen® PO du marché (cf [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
 - BU à 3 sem chez l'enfant
- **Eczématisation:** (cf [Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites](#))

atopique et de contact)

- Emollients > Dermocorticoïdes
- Intérêt de l'ivermectine

Mesures associées +++

- **Décontamination du linge et literie:**
 - Soit en machine à 60°C ()
 - Soit application biocide (A-PAR® aerosol) + isolement dans un sac occlus 72h
- **Traitement systématique simultané des contacts:**
 - **Ivermectine** PO
 - Au minimum sujets vivant sous le même toit (**A savoir !**)
 - Au maximum toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution
- **Si collectivité :**
 - Stratégie de prise en charge en concertation avec les autorités sanitaires ()
 - Déclaration du cas index et enquête
 - !! gale ne fait pas partie des MDO
- **Bilan IST:** sérologies / éducation / dépistage partenaires sexuels / préservatif / VHB (**A savoir !** / sauf ECN 2012 ?)
- **Information** écrite: remise d'un document expliquant le déroulement du traitement +++
- **Eviction enfants jusqu'à :**
 - 3 jours après le traitement (gale commune)
 - négativation examen parasitologique (gales profuses)
- **Si éthylisme:** hospitalisation et prévention du DT (hydratation / B1-B6-PP / diazépam)

Surveillance

- **Clinique seulement: consultation de contrôle systématique à 10-15j**
 - Efficacité: disparition du prurit en quelques jours
 - Tolérance ++ (cf scabicide local très irritant): surveiller eczéma / irritation
- **Si persistance du prurit > 8-15j, évoquer: (5+3)**
 - **Irritation par traitement** ()
 - **Eczéma de contact** ()
 - **Prurit psychogène** = acaro- ou parasitophobie (syndrome d'Ekbohm) ()
 - **Echec du traitement** ()
 - **Erreur diagnostique** : autres causes de prurit ()
 - **Evolution normale:** cf disparition du prurit retardé (mais < 2S)
 - **Traitement insuffisant**
 - mal fait (décapage initial par vaseline salicylée insuffisant en cas de gale croûteuse)
 - mauvaise observance
 - **Réinfestation précoce** (intervalle libre après traitement > 72h)
 - sujets contacts
 - portage cuir chevelu non traité
 - nodule persistant

B. PÉDICULOSES

Généralités

Définition

- Pédiculoses = parasitoses cutanée due aux poux
- Poux = arthropodes hématophages stricts

Classification

- Pédiculose du cuir chevelu (*Pediculus humanus var capitis*): la plus fréquente
- Pédiculose inguinale (pubienne) (*Phtirus pubis* = *Phtirus inguinalis* = morpion): aussi appelée phtiriose
- Pédiculose corporelle (*Pediculus humanus var corporis*)

Physiopathologie

- Poux = parasites adultes / lentes = larves
- Femelle pond des oeufs (10-20/j) à l'extrémité des cheveux
- **Modes de transmission**
 - **Pédiculose du cuir chevelu:** transmission inter-humaine: directe > indirecte (bonnets, peignes, brosses)
 - **Pédiculose inguinale:** transmission sexuelle (= IST !)
 - **Pédiculose corporelle:** transmission inter-humaine indirecte (pond ses oeufs sur les vêtements) et directe (promiscuité asiles nuit / SDF)
- **Apparition de résistances aux insecticides**

Diagnostic

Examen clinique

- **Pédiculose du cuir chevelu**
 - **Terrain:** **enfants** scolarisés ++ / rechercher contexte épidémique
 - **Signe fonctionnel:** prurit +++ / prédominant en rétro-auriculaire +/- nuque
 - **Signes physiques**
 - Visualisation de lentes **fixées** aux cheveux: grisâtres / 1-2mm (poux rares)
 - Recherche de lésions de grattage +/- impétiginisation et ADP cervicales
- **Pédiculose inguinale**
 - **Terrain:** rechercher cas contacts et **IST** ++
 - **Signe fonctionnel:** prurit pubien +++
 - **Signes physiques**
 - Visualisation de lentes et poux fixés aux poils pubiens / brunâtres
 - Recherche lésions de grattage: souvent importantes
 - Recherche extension: aisselle / poitrine / cils (pas cheveux)
- **Pédiculose corporelle**
 - **Terrain:** manque d'hygiène / **SDF** ++
 - **Signe fonctionnel:** prurit généralisé prédominant à la ceinture / épaule / haut du dos
 - **Signes physiques**
 - Visualisation de lentes dans les poils / poux dans vêtements seulement
 - Recherche lésion de grattage / impétiginisation quasi-constante
 - Leucomélanodermie si infection chronique ()

Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif**
 - **AUCUN:** le diagnostic est strictement clinique (≠ gale) (**A savoir !**)
- **Pour évaluation du terrain**
 - **En cas de pédiculose inguinale = bilan d'IST (A savoir !)**
 - VIH / VDRL-TPHA / VHB / chlamydia et gonocoque
 - **En cas de pédiculose corporelle**
 - Recherche de maladies infectieuses transmises par les morsures de poux :
 - → Bartonella quintana = fièvre des tranchées "urbaine" chez SDF / endocardites
 - → Rickettsiose = typhus exanthématique
 - → Borrelia recurrentis = fièvre récurrente cosmopolite

Traitement

Prise en charge

- En ambulatoire

Traitement curatif = anti-parasitaire pédiculicide en local

- **Pédiculose du cuir chevelu**
 - Pédiculicide-lenticide: **malathion** (Prioderm®) > Pyréthrine
 - **Modalités:**
 - Malathion: 1 application de **12h** (petit enfant: 8h)
 - Lotion > crème / sur cheveux secs / raie par raie / souvent le soir / laisser la nuit
 - Le lendemain: laver shampoing non traitant / rinçage eau vinaigrée / peignage soigneux
 - **!! Répéter à J8** pour éliminer les lentes qui auraient éclos dans l'intervalle (résistantes tant que pas écloses)
 - **Examens de contrôle:** systématiques à J2 et J12
 - **poux vivants à J2:** résistance hautement probable / changer classe pharmacologique
 - **poux vivants à J12:** recommencer le traitement avec produit initial (éclosion de lentes dans l'intervalle avec mauvaise action lenticide)
 - **Précautions:**
 - Malathion à éviter chez enfant
 - **!!** formes en spray CI chez l'asthmatique
 - **!!** pas d'AMM pour l'ivermectine (proposée par certains)
- **Pédiculose inguinale**
 - Traitement = traitement pédiculose du cuir chevelu (+ [Revue du Praticien](#))
 - Traiter l'ensemble des zones pileuses
 - Pulvérisation de pyréthrianoïde de synthèse / savonnage 30 min après / 2ème traitement à J7-J10 ()
 - +/- Rasage des poils pubiens si possible
 - Dépistage et traitement simultané partenaires sexuels

- **Pédiculose corporelle**
 - Douche avec savon
 - Décontamination du linge et literie le plus souvent suffisante (+ [Revue du Praticien](#))
 - Pédiculicides (pyréthrinoïdes) : zones poilues ++ (barbe, cheveux, pubis) ()
 - Traitement gale éventuellement associée ()

Traitement des complications

- **Impétiginisation**: ABT locale par acide fusidique + générale par Pénicilline M (Cloxacilline)
 - !! retrait Oxacilline/Bristopen® PO du marché (cf. [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))

Mesures associées

- **Décontamination du linge (A savoir !)**: lavage à 50°C () / 60° () / A-par® aérosol
- **Sujets contacts**: dépistage +/- traitement simultané des contacts **symptomatiques** seulement (!! ≠ gale)
- **Information écrite**: remise d'un document expliquant le déroulement du traitement (**A savoir !**)
- **Eviction scolaire**:
 - Non recommandée () / seulement si surinfection ()
 - Dépistage du groupe par une personne formée / prévenir parents par écrit

Surveillance

- **Clinique seulement**
 - Efficacité: disparition des lentes et poux / du prurit
 - Tolérance: rechercher irritation cutanéomuqueuse
- **Si persistance de la pédiculose corporelle, évoquer (7) ()**:
 - Incompréhension / ignorance / négligence
 - Coût
 - Recontamination par entourage / environnement
 - Durée et/ou fréquence d'utilisation insuffisantes
 - Application quantité insuffisante de produit
 - Forme galénique inappropriée
 - Résistance des poux au traitement

Synthèse pour questions fermées

Quelles sont les 2 régions du corps que vous inspectez en priorité chez un patient chez qui vous suspectez une gale ?

- Mains (sillons inter-digitaux ++)
- Organes génitaux externes

8 causes de persistance du prurit après 8-15 j dans la gale ?

- Irritation par traitement (Polycopié National Dermatologie)
- Eczéma de contact (Polycopié National Dermatologie)
- Prurit psychogène (Polycopié National Dermatologie)
- Echec du traitement (Polycopié National Dermatologie)
- Erreur diagnostique : autres causes de prurit (Polycopié National Dermatologie)
- Evolution normale
- Traitement insuffisant
- Réinfestation précoce

3 formes de gale où le traitement général est préféré au traitement local ?

- Contexte épidémique (Polycopié National Dermatologie)
- Gales profuses (Polycopié National Dermatologie)
- Gale chez un patient VIH

3 germes pouvant être transmis par pédiculoses corporelles ?

- Bartonella quintana
- Rickettsioses
- Borrelia recurrentis

Quelles sont les indications à l'éviction scolaire dans les pédiculoses du cuir chevelu ?

- Aucune (Polycopié National Dermatologie)
- Si surinfection (Polycopié National Maladies Infectieuses)

7 causes à évoquer si persistance de la pédiculose corporelle après traitement ?

- Incompréhension/ignorance/négligence
 - Coût
 - Recontamination par entourage / environnement
 - Durée et/ou fréquence d'utilisation insuffisantes
 - Application quantité insuffisante de produit
 - Forme galénique inappropriée
 - >- Résistance des poux au traitement
- (Polycopié National Dermatologie)

Pourquoi faire un examen de contrôle à J2 dans les pédiculoses du cuir chevelu ?

- Recherche de résistance

Faut-il changer de classe thérapeutique si on retrouve des poux vivants à J12 après traitement ?

- Non, renouveler traitement initial