Centre René Labusquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France)

MEDECINE TROPICALE
Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

Gale humaine

Actualités 2020

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère Texte mis à jour le 10/02/2020

1. Généralités

Les ectoparasitoses (pédiculoses et gale humaine) sont des dermatoses cosmopolites et contagieuses qui ont une incidence croissante. Les formes inhabituelles de gale, notamment au cours des infections à HTLV1 et à VIH/Sida, sont en recrudescence. L'ivermectine a modifié les stratégies thérapeutiques. L'OMS a récemment inclus la gale dans les maladies tropicales négligées. La gale est une maladie préoccupante par la fréquence de l'infection, mais aussi du fait d'une surinfection streptococcique très fréquente due au grattage.

2. Epidémiologie

La gale est due à la contamination de la peau par un acarien microscopique, *Sarcoptes scabiei*, var *humanis*, parasite humain obligatoire vivant dans l'épiderme, où il creuse des galeries ou sillons au niveau de la couche cornée. Après fécondation, les femelles adultes pondent des œufs dans les sillons. Les œufs donnent des larves qui sortent des sillons, se transforment en nymphes qui donnent des adultes en une dizaine de jours.

Près de 130 millions de personnes sont atteintes à tout moment, notamment dans les zones tropicales et tout particulièrement dans les îles du Pacifique où la gale sévit de façon endémique. Mais les pays développés sont actuellement concernés par des épidémies dans les collectivités : EHPAD, écoles, prisons…

La transmission se fait par contact humain physique direct. La gale est une des maladies sexuellement transmissibles. La gale est très contagieuse car le parasite peut survivre environ un à deux jours en dehors de son hôte dans la literie ou les vêtements. Par sa localisation dans les sillons, le sarcopte résiste aux mesures hygiéniques habituelles (bain, savonnage).
La gale croûteuse généralisée dite « gale norvégienne » ou « gale profuse » doit faire rechercher une immunodépression sous-jacente : infection à VIH/Sida et infection à HTLV1.

4. Clinique

La gale est une affection de la peau spécifique à l'homme. L'incubation est de 2 à 3 semaines. Elle peut être réduite à quelques jours en cas de réinfection. À côté de la gale commune, on distingue des formes cliniques particulières : gale du nourrisson, gale du sujet âgé, gale kératosique chez l'immunodéprimé.

4.1. La gale commune ou gale classique réalise la forme typique

Le prurit est généralisé, à prédominance nocturne, féroce, respectant l'extrémité céphalique. Les lésions touchent les espaces interdigitaux des mains, les poignets, les coudes, l'ombilic, les fesses, les cuisses (face interne), les organes génitaux externe chez l'homme, les seins chez la femme.
Les lésions spécifiques sont les sillons scabieux surtout visibles entre les doigts et sur la face antérieure des poignets, les vésicules perlées sous forme de petites élevures translucides dans les espaces interdigitaux et les nodules scabieux au niveau des creux axillaires et des organes génitaux externes de l'homme : petits nodules de 5 à 10 mm de diamètre, rouges bruns cuivrés et infiltrés à la palpation, prurigineux.

Les lésions non spécifiques sont des lésions de grattage, des papules excoriées, une lichénification, une eczématisation, une impétiginisation. Elles sont plus fréquentes que les lésions spécifiques, surtout chez le petit enfant. La gale est une grande pourvoyeuse d'impétigo pouvant se compliquer de manifestations septiques, mais aussi de glomérulonéphrite post-streptococcique et de rhumatisme articulaire aigu.

4.2. Les formes cliniques

4.2.1. Les formes atypiques

Elles posent des problèmes diagnostiques, en particulier les lésions du cuir chevelu simulant une dermite séborrhéique.

4.2.2. La gale du nourrisson

Les lésions papulo-vésiculeuses ou papulo-pustuleuses palmo-plantaires sont caractéristiques. Des lésions à type de nodules scabieux (lésions papuleuses au niveau axillaire), des sillons et vésicules perlées, des lésions d'acropustulose (pustules localisées aux extrémités) doivent faire évoquer le diagnostic de gale. Un prurit, des lésions de grattage ou des lésions excoriées localisées au niveau des poignets, des espaces interdigitaux, des organes génitaux externes, de la face interne des cuisses, des fesses ou de l'ombilic sont moins spécifiques.
Les lésions secondaires sont souvent au premier plan, atteignant le visage, contrairement à l'adulte, associant lésions de prurigo, impétigo croûteux, eczéma, éruption érythémato-squameuse.

4.2.3. La gale du sujet âgé

Le prurit est inconstant. La maladie est tardivement dépistée, le diagnostic étant difficile à établir, d'autant que le sujet âgé peut présenter un prurit pour de nombreuses autres causes. Elle atteint fréquemment le dos et le cuir chevelu, entraîne des lésions eczématiformes ou des bulles, Elle eut être profuse. La gale peut être à l'origine de foyers épidémiques dans les collectivités, comme les maisons de retraite.

4.2.4. La gale hyperkératosique

La gale croûteuse généralisée des immunodéprimés ou gale norvégienne est une dermatose squameuse hyperkératosique profuse avec de grands placards blancs grisâtres alternant parfois avec des zones érythémato-squameuses. La paume des mains et la plante des pieds ont un aspect farineux. Les ongles sont décollés avec une kératose sous unguéale. L'étendue des lésions est très variable, allant des formes localisées (pavillon des oreilles, par exemple) aux formes généralisées. Cette forme de gale se voit chez l'immunodéprimé ou fait suite à une dermo-corticothérapie prolongée.
C'est la forme la plus dangereuse car les sarcoptes se cachent dans les croûtes qui disséminent et atteignent fréquemment l'entourage.

Les formes cliniques particulières sont résumées dans le tableau I.

Tableau I : Formes cliniques particulières de la gale

Forme clinique	Contexte	Présentation clinique atypique	Localisation préférentielle	Remarque
Gale du nourrisson	Prurit (agitation)	Lésions papulo-vésiculeuses Nodules scabieux	Palmo-plantaire Axillaire, inguinal	Sillons inconstants
Gale du sujet âgé	Prurit inconstant sujet vivant en collectivité	Lésions eczématiformes Possibilité de forme bulleuse	Atteinte fréquente du dos et du cuir chevelu	Gale profuse (retard diagnostique)
Gale hyperkératosique	Immunodépression Dermo-corticothérapie prolongée	Erythrodermie peu prurigineuse avec hyperkératose palmo-plantaire farineuse	Atteinte du dos, du cuir chevelu fréquente Parfois lésions des seules extrémités	Forme rare de gale profuse, extrêmement contagieuse

5. Diagnostic

La notion de prurit familial ou conjugal, la clinique apportent le diagnostic. En cas de doute ou de forme atypique, le diagnostic est parasitologique. Il faut repérer les sillons par le test à l'encre de Chine, et/ ou les nodules scabieux, gratter les sillons ou les nodules, prélever au vaccinostyle et examiner au microscope à faible grossissement. Il est mis en évidence des sarcoptes vivants et morts ainsi que leurs œufs.

Il est possible d'observer in situ le parasite lors d'un examen au dermatoscope. Cette technique simple présente une sensibilité de 91 % et une spécificité de 86 % avec un grossissement de 10. L'examen cutané au dermatoscope précise l'aspect des sillons : ils mesurent 2 à 8 mm ou plus et apparaissent comme d'étroites traînées blanchâtres ou grisâtres au trajet courbe ou sinueux ne suivant pas les dermoglyphes. Ils sont ponctués de zones plus sombres correspondant aux pertuis laissés par la sortie des jeunes larves qui éclosent. On retrouve à l'extrémité des sillons la présence du parasite adulte avec une forme triangulaire rappelant celle d'un deltaplane (« signe du delta »). D'autres techniques diagnostiques sont disponibles, comme la vidéodermatoscopie et la microscopie confocale, permettant d'observer in situ le parasite.

6. Traitement.

6.1. Les médicaments

6.1.1. Les scabicides topiques : ils sont neurotoxiques pour les sarcoptes. On distingue :
- le benzoate de benzyle (Ascabiol®) en lotion à 10 % topique prescrit en application 24 h éventuellement renouvelée le lendemain, est le médicament de référence. C'est un traitement local qui doit être appliqué sur peau humide, après une douche et qui consiste en un badigeonnage de tout le revêtement cutané, y compris le cuir chevelu et le visage, en évitant les muqueuses, en application durant 24 heures, répétée 2 fois. L'application du produit doit se faire sur le corps entier et la durée du contact varie avec l'âge du patient (il faut réduire la durée d'application à 24 h chez le petit enfant et à 12 h chez le nourrisson). ;
- l'esdépalléthrine (Spregal® lotion) pyréthrinoïde de synthèse synergisé par le butoxyde de pipéronyle, conditionné en aérosol, qui est prescrit en application unique de 12 heures, pulvérisé sur le corps. Il est contre indiqué chez les asthmatiques.
- un médicament à base de permèthrine à 5 %, le Topiscab® est utilisable chez les enfants à partir de 2 ans et chez les femmes enceintes.

6.1.2. L'ivermectine, traitement par voie orale (Sromectol®) à la dose de 200 µg/kg en une prise qui est renouvelée une semaine plus tard vu l'absence d'effet ovicide. L'ivermectine n'est pas indiquée chez les enfants de moins de 15 kg, les femmes enceintes ou allaitantes,

les sujets souffrant d'une affection neurologique ou présentant un risque d'interférence médicamenteuse.

6.1.3. La moxidectine est une lactone macrocyclique utilisée en médecine vétérinaire et introduite chez l'homme pour le traitement de l'onchocercose. Son efficacité acaricide est de 100 % à 14 jours sur un modèle porcin de la gale. Son introduction dans le traitement de la gale humaine est en cours de validation.

6.2. La pratique du traitement

Elle est triple concernant le malade, l'entourage immédiat, la literie et les vêtements.

6.2.1. En cas de gale commune, un traitement local doit être applique : benzoate de benzyle en lotion ou perméthrine en crème.

6.2.2. En cas de gale norvégienne, il faut prescrire l'ivermectine (Sromectol®) d'autant que le patient est infecté par l' HTLV1 ou le VIH. Il s'agit d'un traitement général. Le personnel soignant qui a pris en charge un malade atteint de gale norvégienne doit être mis sous ivermectine en prise unique compte-tenu de la grande contagiosité de cette forme clinique.

6.2.3. L'ivermectine doit être prescrite dans la gale commune lors d'épidémies, en particulier dans les camps de réfugiés. Il faut cependant faire attention à la résistance induite par l'ivermectine, et son utilisation n'est pas raisonnable dans la gale commune en dehors d'épidémies. Dans les pays où la gale sévit de façon endémique, comme dans certaines îles du Pacifique, un traitement de masse par ivermectine réduit la prévalence de la gale de 89 %.
Une équipe australienne a mené un essai comparatif aux îles Fidji en traitant dans un premier groupe d'îles les sujets atteints de gale par le traitement standard par perméthrine topique ; un second groupe par perméthrine topique à toute la population, traitement répété 7 à 14 jours plus tard ; un troisième groupe par l'ivermectine per os à la dose de 200 µg/kg répétés 7 à 14 jours plus tard (en tenant compte des contre-indications). Les résultats ont été jugés sur l'incidence de la gale et de l'impétigo. À 24 mois après le traitement, la prévalence de la gale a été réduite de 59 % dans le premier groupe, de 68 % dans le 2ème groupe et de 89 % dans le 3ème groupe. Dans le même temps, la prévalence de l'impétigo a été réduite de 90% dans les îles ayant bénéficié de l'ivermectine.

L'ivermectine doit aussi être prescrite dans les formes spéciales (eczématisation extensive, surinfection, personnes âgées, contexte épidémique nécessitant le traitement simultané de plusieurs personnes, résistance aux topiques, gale encroûtée).

6.2.4. La literie et les vêtements sont lavés en machine à 60 °C ou traités par application d'insecticide en poudre (Aphtiria®) ou en aérosol si non lavables. Il faut rappeler que les sarcoptes ne vivent que 36 heures à température ambiante et donc que la désinfection des vêtements qui ne peuvent pas être lavés, n'est pas toujours nécessaire. Le linge est alors placé dans un sac hermétique fermé pendant 72 heures et laissé à température ambiante (>20°C).

7. Prévention

La prévention de la gale soit s'exercer en particulier dans les collectivités pour prévenir les épidémies. La prévention des contacts dans les collectivités ne repose pas sur le traitement topique standard (malade et contacts) qui est peu efficace à l'échelon collectif, le traitement de masse à l'ivermectine a une meilleure efficacité collective. Ainsi, dans une situation épidémique touchant une collectivité, l'ivermectine doit être prescrite en deux prises à 14 jours d'intervalle.

Références

- Klotz F., Wade B., Sane M., Gueye P.M. Image… d'une gale norvégienne. Méd. Trop., 1998, 58, 336.
- Caumes E. Ivermectine et dermatoses tropicales. *Bull. Soc. Path. Ex.,* 1997, 90, 37-38.
- Maniez_Montreuil M. Virus HTLV I et HTLV II. *Ann. Biol. Clin., 1998*, 56, 563 – 570.
- Touze J.E., Peyron F., Malvy D. Un prurit. Médecine Tropicale au quotidien. 100 cas cliques. Format Utile. Editions Varia, mars 2001, pp. 256-259.
- Barete S., Chosodow O., Becherel P., Caumes E. Ectoparasitoses (poux et gale) et piqûres d'insectes. *Encycl. Med. Chir*., Maladies infectieuses, 8-530-A-10, 2001, 13 p.
- Chosidow O. Scabies. *N. Engl. J. Med*., 2006, 354, 1718-1727.
- Bouvresse S., Chosidow 0. La gale. Y penser en cas de prurit familial. *La Revue du Praticien. Médecine Générale,* 2007, 21, 390-392.
- Spadoni N., Lamand V., Vonesch M.A., Béranger C. La gale : un fléau mondial. Méd. Santé Trop., 2014; 24 :41-48.
- Romani L, Whitfeld MJ, Koroivueta J et al. Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. N Engl J Med, 2015; 373: 2305-2313.
- Curie BJ. Scabies and global control of neglected tropical diseases. N Engl J Med 2015 ; 373 : 237&-2372.
- Wolf R. Update on scabies and pediculosis. 15th EADV spring symposium (Budva, Montenegro) : 3-5 mai 2018.
- de Gentile L, Carsuzaa F. Scabiose, pédiculoses et piqûres d'arthropodes. EMC – Maladies infectieuses 2020 ; 37 (1) : 1-15 [Article 8-530-A-10].