



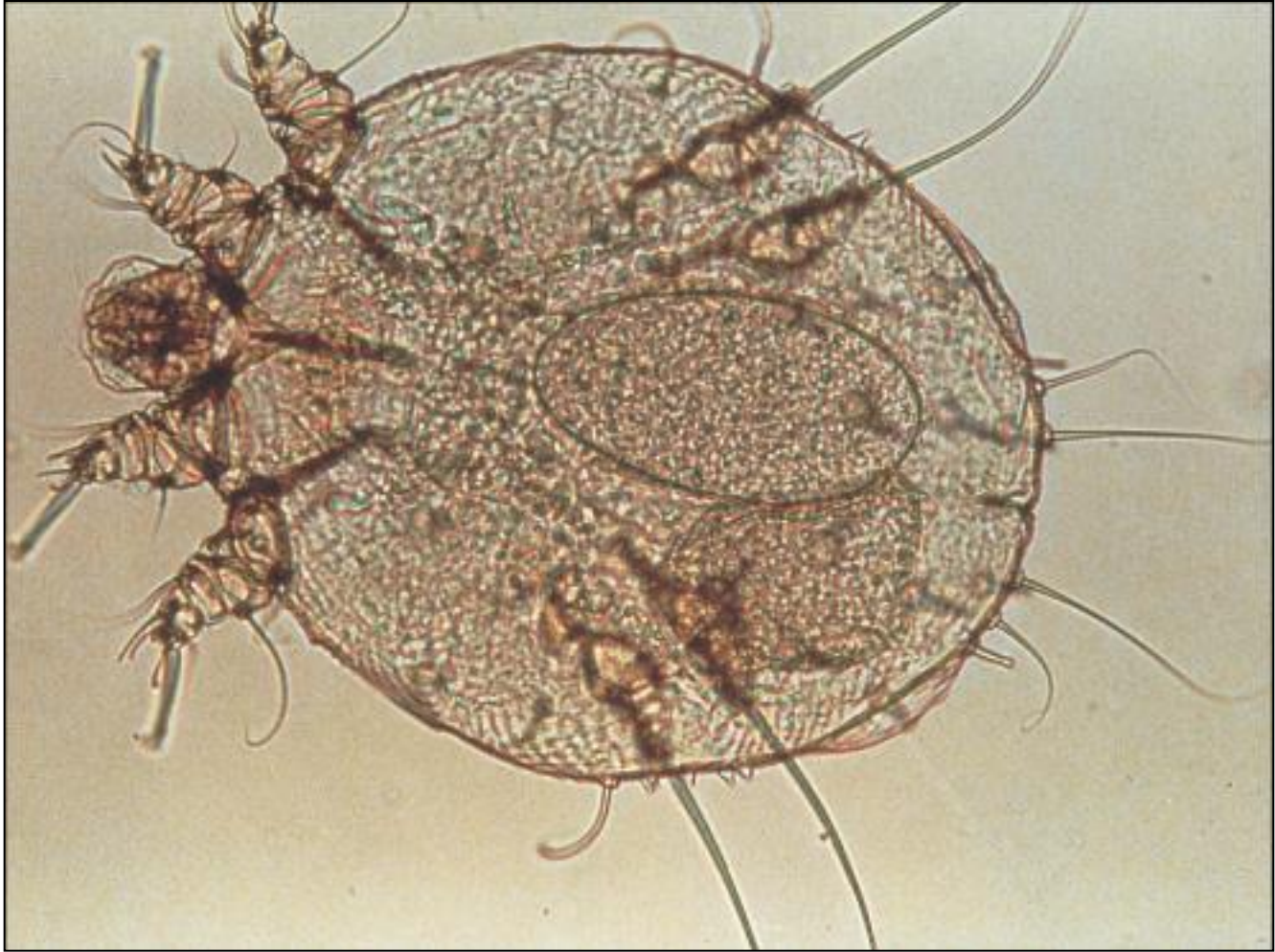
ACTUALITES SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE EN 2014

Dr J POUAHA, Dermatologue HIA Legouest et CHR de
Metz Thionville

Dr A VALOIS, Dermatologue HIA Legouest et CHR de
Metz Thionville

- Diagnostiquer une gale au cabinet
- Présenter des nouvelles thérapeutiques disponibles
- Mettre en place une stratégie thérapeutique en fonction des situations cliniques

- La gale est maladie contagieuse due à un parasite *Sarcoptes scabiei hominis*
- Transmission par contact inter-humain, maladie sexuellement transmissible, maladie familiale et des collectivités
- Transmission indirecte à partir du linge, de la literie ou même des canapés en tissu
- Epidémies cycliques
- Parasitose fréquente et il faut y penser!



Epidémiologie

- On estime à 300 millions le nombre de personnes infestées dans le monde
- Incidence en France: 328cas/100 000
- Elle touche toutes les tranches d'âge, toutes les ethnies et toutes les catégories sociales
- La réaction de l'organisme à la présence de l'acarien dans la peau et a ses déjections explique l'ensemble des symptômes

CYCLE PARASITAIRE

1 à 2 jours: la femelle creuse une galerie et pond ses oeufs

Oeuf

2-2,5 jours

Larve: ressemble à l'adulte mais 3 paires de pattes au lieu de 4

1 jour sur la peau puis creuse une galerie

3-4 jours

Protonymphe

3 jours

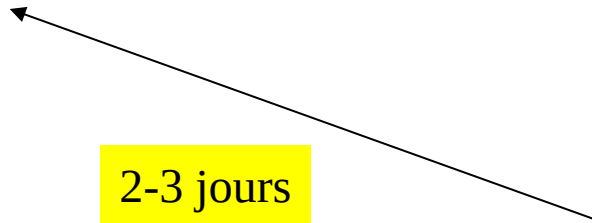
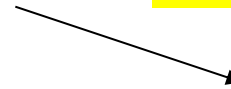
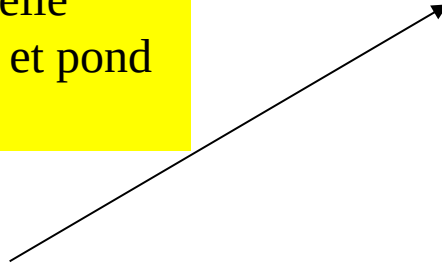
Tritonymphe

2-3 jours

Adulte



15 minutes de copulation une fois dans la vie de la femelle



- Cycle parasitaire 15 à 20 jours, avec mortalité parasitaire importante
- Population de femelles adultes dans la couche cornée : 5 à 10 parasites
- Contact infestant : transmission d'un parasite femelle fécondé
- Préfère les zones humides et chaudes, évite les zones à forte densité de follicules pilo-sébacés

- La mobilité de l'acarien à la surface de la peau est de l'ordre de 3 à 4 cm par heure pour des températures de 25 à 30°C. Il perd sa mobilité en revanche pour des températures inférieures à 20°C et meurt en 12 à 24 heures
- Il meurt rapidement lorsque la température dépasse 55°C
- Période d'incubation: 3 semaines mais plus courte en cas de réinfestation

CLINIQUE

- Caractérisée par un prurit dû à une réaction immunologique de l'organisme envers le sarcopte (*Sarcoptes scabiei*) et ses déchets
- Mécanisme d'hypersensibilité de type IV
- Apparition du prurit au bout de 3 semaines à 1 mois après la contamination (durant cette période, multiplication du parasite et sensibilisation au sarcopte d'où une période d'incubation plus courte (de 1 à 3 jours) en cas de réinfestation)
- Manifestations biologiques non spécifiques : hyperéosinophilie sanguine et augmentation des immunoglobulines

CLINIQUE

GALE COMMUNE DE L'ADULTE

- Le tableau clinique associe :
 - des lésions de grattage
 - des sillons scabieux (signe pathognomonique)
 - des vésicules perlées
 - une éruption papuleuse

CLINIQUE

GALE COMMUNE DE L'ADULTE

- Le prurit :
 - Le plus précoce
 - À recrudescence crépusculaire et nocturne puis généralisé et insomniant
 - Zones bastions : les espaces interdigitaux, la face antérieure des poignets, les fesses, la région inguinale, les aisselles, les régions aréolo-mamelonnaires chez la femme et les organes génitaux chez l'homme
 - Épargne généralement le visage, le cuir chevelu et le cou

CLINIQUE

- Le sillon scabieux
 - Lésion pathognomonique
 - Tunnel que la femelle sarcopte creuse dans la couche cornée
 - Fins, sinueux, courts et très légèrement en relief
 - Peu visibles, parfois soulignés par la crasse ou les excréments des parasites
 - Localisation:
 - les espaces interdigitaux
 - la face antérieure des poignets, des coudes
 - les plis antérieurs des aisselles
 - les aréoles des seins chez la femme
 - les organes génitaux chez l'homme

CLINIQUE

GALE COMMUNE DE L'ADULTE

- Les vésicules perlées
 - Pas toujours présentes
 - Peu saillantes et limpides se situent principalement au niveau des espaces interdigitaux
- Les nodules scabieux
 - Infiltrats cellulaires dermiques liés à la stimulation des cellules immunocompétentes par les antigènes acariens
 - Lésions papuleuses ou nodulaires, très prurigineuses, situées dans les zones axillaires ou génitales et palmoplantaires
 - Peuvent persister pendant des mois malgré un traitement efficace

CLINIQUE

GALE DU NOURRISSON

- Différences liées à la différence de distribution des follicules pilo-sébacés et à une plus faible épaisseur de la couche cornée
- Diagnostic difficile car le prurit peut être absent
- Les signes caractéristiques sont la présence de vésicules ou de pustules palmo-plantaires
 - de lésions papulo-pustuleuses ou nodulaires dans la région axillaire
 - le cou, le cuir chevelu et le visage sont fréquemment touchés
 - les ongles peuvent également être atteints et abriter des parasites
- État général de l'enfant souvent affecté

CLINIQUE

GALE HYPERKERATOSIQUE

- Également appelée gale croûteuse ou norvégienne
- Dermatose généralisée, très contagieuse
- Infestation abondante par le sarcopte
- Le prurit est souvent discret, voire absent, et les papules érythémateuses deviennent croûteuses

CLINIQUE

GALE DES PERSONNES AGEES

- Symptômes souvent non spécifiques et limités à des lésions de grattage sans topographie particulière, des excoriations, des lésions vésiculeuses et des lésions papulo-croûteuses accompagnées d'un prurit
- Dos non épargné surtout chez les personnes alitées

GALE DES GENS PROPRES

- Gale « des gens du monde »
- Forme pauci-lésionnelle
- Les sillons caractéristiques sont difficiles à trouver car la desquamation de la couche cornée est plus rapide et les sillons sont donc plus courts
- Le prurit est souvent le seul symptôme voire un ou plusieurs chancre(s) scabieux, une eczématisation des mamelons
- Importance de la notion d'un prurit familial

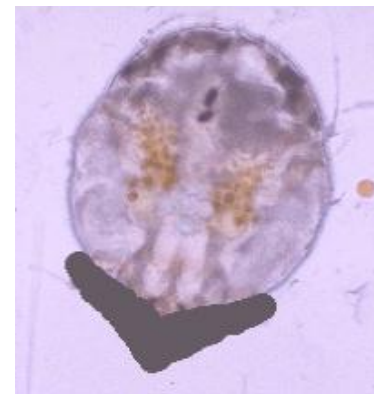
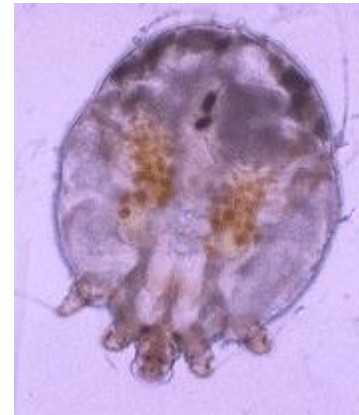
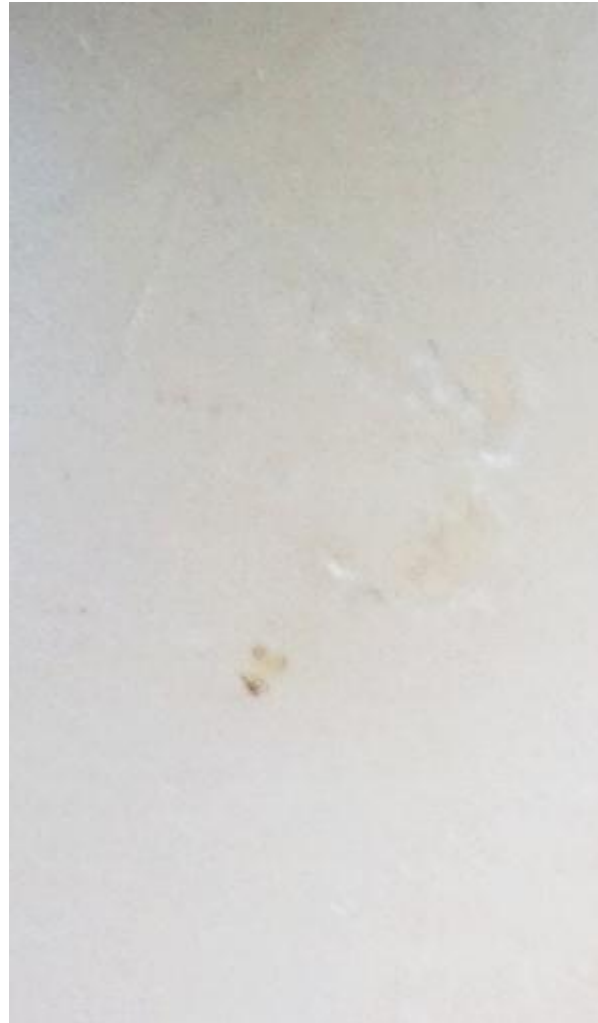
CLINIQUE

GALE PROFUSE

- Disséminée et inflammatoire
- Elle est caractérisée par des signes atypiques tels que des éruptions cutanées papuleuses, vésiculeuses et érythémateuses
- Forme très prurigineuse, disséminée sur le tronc, les membres et le dos
- Conséquence d'un traitement itératif d'une gale commune par des corticoïdes locaux ou généraux, ou d'un diagnostic tardif
- Survient chez des patients atteints d'un déficit immunitaire ou, plus rarement, de malnutrition.

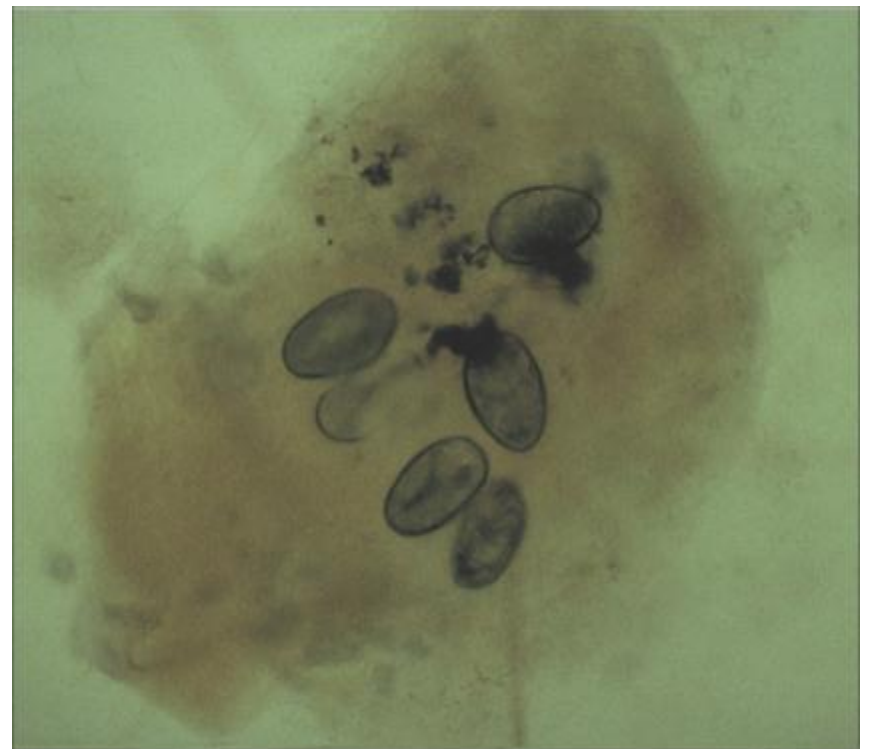
DIAGNOSTIC

- Le diagnostic est clinique
- Mise en évidence du parasite
 - L'apport de la dermatoscopie:
 - Signe du deltaplane



DIAGNOSTIC

PRELEVEMENTS CUTANES



DIAGNOSTIC

BIOPSIE CUTANEE

Chosidow O, Sbidian E. Ann Dermatol Venereol 2012

Tableau 1 : Comparaison des différentes méthodes cliniques, parasitologiques, instrumentales, pour le diagnostic de gale.

	Diagnostic clinique ^a [12]	Diagnostic parasitologique avec vaccinostyle ^b [13, 14]	Diagnostic parasitologique avec « scotch test » ^c [14]	Diagnostic dermatoscopique ^d [13, 14]
Sensibilité (%)	96,2	90[13]/46[14]	68	91[13]/83[14]
Spécificité (%)	98	100/100	100	86/46
Valeur prédictive positive (%)	87,7	100/100	100 85	88/47
Valeur prédictive négative(%)	99,4	90/77		90/85

^a Au moins deux sites atteints.

^b Grattage à l'aide d'un vaccinostyle ou d'une curette des squames et/ou des sérosités avec lecture microscopique entre lame et lamelle.

^c Application d'un scotch transparent sur les lésions suspectes, arrachage raide et lecture microscopique.

^d Recherche du signe du delta.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

- D'autres parasitoses :
 - pédiculose corporelle,
 - phtiriasse pubienne chez l'homme,
 - l'aoûtase
- La gale filarienne (appelée aussi onchocerquienne) : prurit féroce, nodules hypodermiques hébergeant les filaires adultes et la présence de microfilaries dermiques
- Chez les enfants : dermatite atopique ou d'eczéma constitutionnel
- Chez les personnes âgées :
 - prurit sénile lié à la sécheresse de la peau
 - dans le cas de formes bulleuses : pemphigoïde bulleuse
- Autres :
 - Eczéma,
 - Psoriasis,
 - Prurit d'origine métabolique,
 - Lymphome ...

Gale animale

- D'autres variétés de *S. scabiei* peuvent être responsables d'épizooties chez les animaux domestiques ou sauvages
- Ces acariens peuvent être transmis à l'homme et provoquer des lésions prurigineuses notamment chez les éleveurs, en contact étroit avec des animaux infectés
- L'évolution de ces gales animales est rapidement limitée dans la mesure où ces acariens ne peuvent effectuer leur cycle de développement complet chez l'homme (impasse parasitaire)

TRAITEMENT

Traitement

- Concerne le malade, son entourage proche, la literie et ses vêtements.
- Quel traitement proposer après la rupture de l'Ascabiol?

- **Traiter le malade :**

- Benzoate de benzyle à 10% (Ascabiol®) :

- Le soir de préférence, après une douche ou un bain
 - Couper les ongles
 - Application sur tout le corps, à l'aide d'un pinceau, à l'exception du visage. Ne pas oublier paumes, espaces sous-unguéaux, plantes, organes génitaux, sillon interfessier. Traiter le cuir chevelu si signes cutanés
 - Deux applications à 24 heures d'intervalle
 - Femme enceinte : une seule application de 12 heures
 - Enfant de moins de 2 ans: une seule application de moins 12 heures
 - Si bien utilisé, 90 à 95% d'efficacité

Préparation magistrale

- Pour une personne
 - Benzoate de benzyle 5g
 - Codexial Onguent Non gras qsp 50g (prix 18€ non remboursé)
- Pour plusieurs personnes
 - Benzoate de benzyle 35g
 - Codexial Cold cream fluide 300ml (prix 35€ non remboursé)

– Pyréthrine (Sprégal[®])

- Application avec un aérosol.
- Laisser en place 12 heures
- 1 seule application
- **Attention au bronchospasme chez les sujets sensibles**
- Utilisation plus difficile => ne pas utiliser

Perméthrine

- A l'Hôpital sous ATU pour les enfants et les femmes enceintes
- En ville préparation magistrale
 - Perméthrine 2,5g
 - Codexial onguent Non gras qsp 50g (22€ NR)
- Le temps d'application est de 12H. Il est recommandé de faire une application à J0 et J8

Antiscabiosum (ATU nominative)

Objet : Mise à disposition exceptionnelle et transitoire pour le traitement de la gale d'ANTISCABIOSUM[®] 10 %, Enfants suite à la rupture d'approvisionnement de la spécialité ASCABIOL[®], lotion pour application locale

Par ailleurs, SPREGAL[®], lotion en flacon pressurisé est contre-indiqué chez les sujets asthmatiques, nourrissons ou jeunes enfants ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants.

Ainsi, une pharmacie d'officine ne pouvant honorer une prescription d'ASCABIOL[®] pour un patient qui ne peut bénéficier d'aucun traitement alternatif, devra contacter la pharmacie hospitalière la plus proche et orienter le patient vers cette pharmacie hospitalière où le produit pourra lui être rétrocédé.

– Ivermectine (Stromectol[®] cp à 3mg)

- AMM dans le traitement de la gale
- Interrompt la transmission neuromusculaire des arthropodes par effet GABAergique
- 200 µg / kg en une seule prise orale **en dehors du repas**. (en pratique deux prises à 10 j d'intervalle)
- Si nouvelles lésions ou gale croûteuse, deuxième prise 7 à 10 jours après.
- CI : femme enceinte et enfant pesant moins de 15 kg (<5ans)

- **Les vêtements et la literie**

- Vêtements portés dans les 3 à 4 derniers jours lavés à plus de 60°C.
- Si impossible, traiter avec une pyrèthrine (A-Par[®]) et laisser agir 12 heures.

- **Si échec**

- Un prurit qui persiste n'est pas forcément un échec (prurit post-scabieux). Laisser passer 10 à 15 jours avant de retraiter.
- Echec prouvé :
 - Apparition de nouvelles lésions, mise en évidence de sarcopte vivant au microscope...
 - Traitement mal fait ou incomplet (membre de la famille ou de la collectivité non traité)
 - Penser au cuir chevelu
 - Retraiter dans les règles, parfois en associant traitement topique et per os.

TRAITEMENT DE L'ENTOURAGE

Les sujets contacts sont définis en trois cercles :

Le premier cercle inclut les personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...)

Le deuxième cercle inclut les personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité.

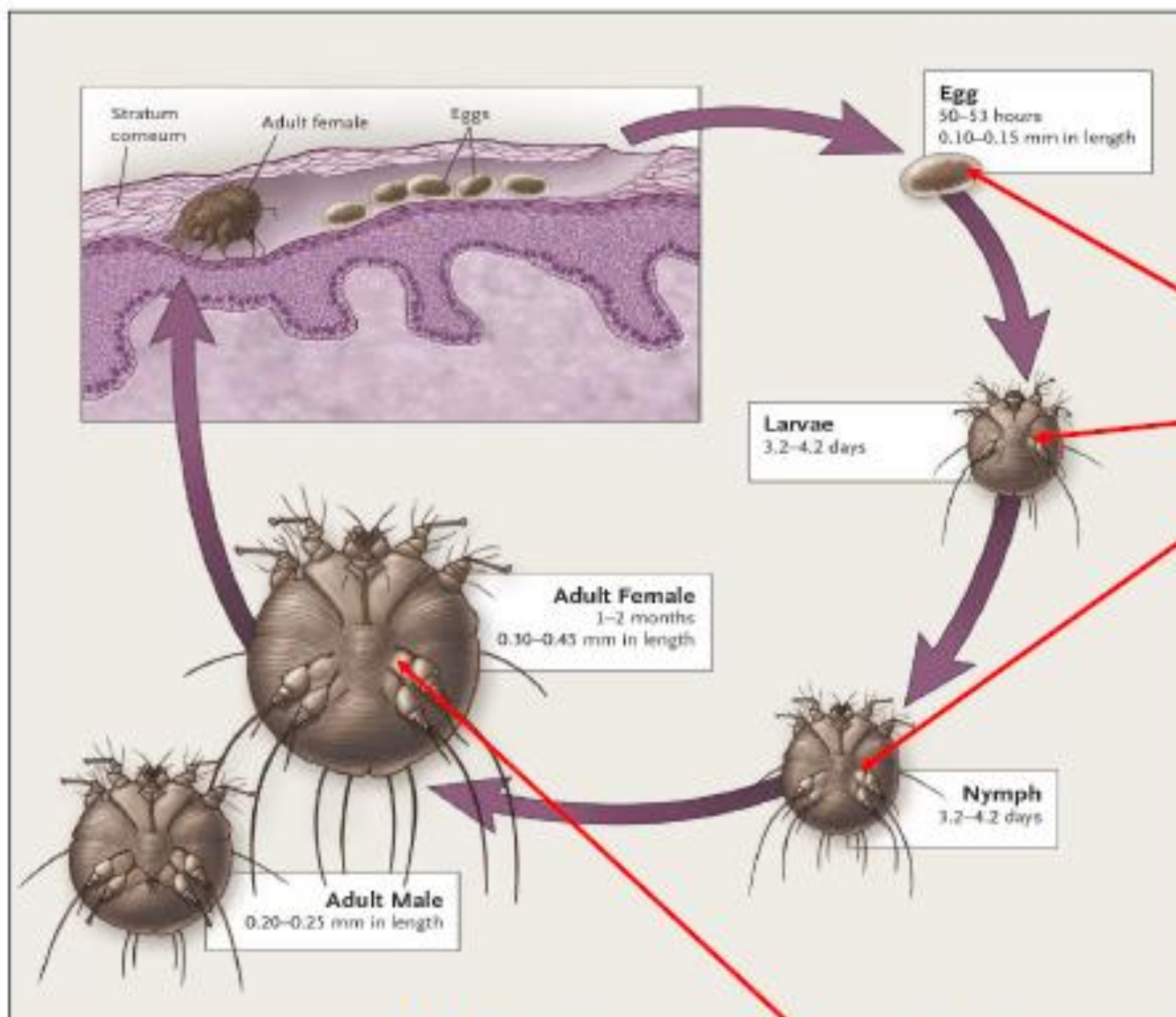
Le troisième cercle inclut les personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

En cas de **de gale commune**, tous les sujets contacts du premier cercle, même s'ils sont asymptomatiques, doivent être traités.

En cas de **gale profuse ou hyperkératosique**, les sujets contacts du premier cercle et du deuxième cercle et, le cas échéant, ceux du troisième cercle doivent être traités

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

- Traitement scabicide du patient
- Traitement de l'environnement
- Traitement des sujets contacts



IVM -

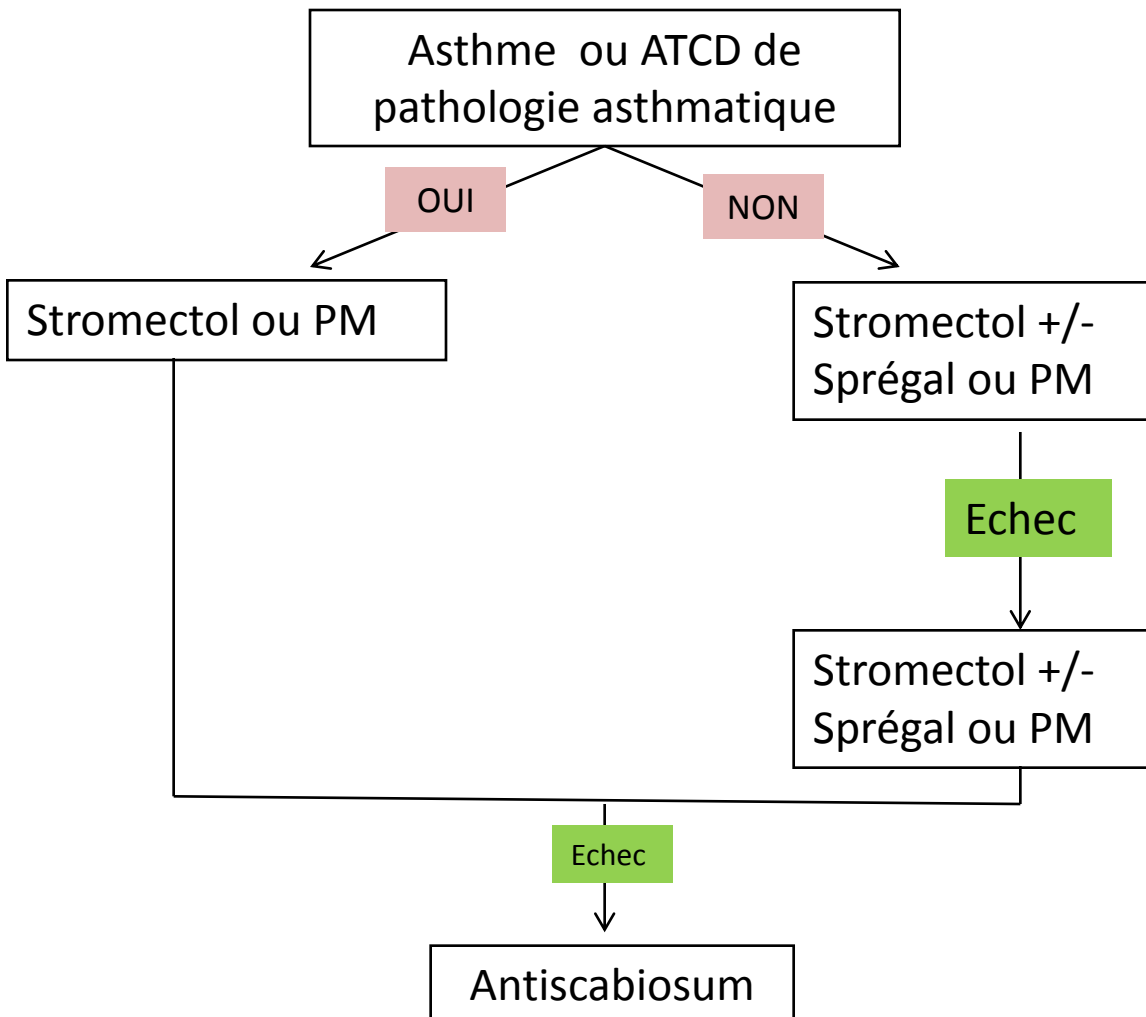
**Permethrin
& BB ±**

Adapted from Currie
BJ et al, NEJM 2010

IVM, Permethrin, BB ++

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

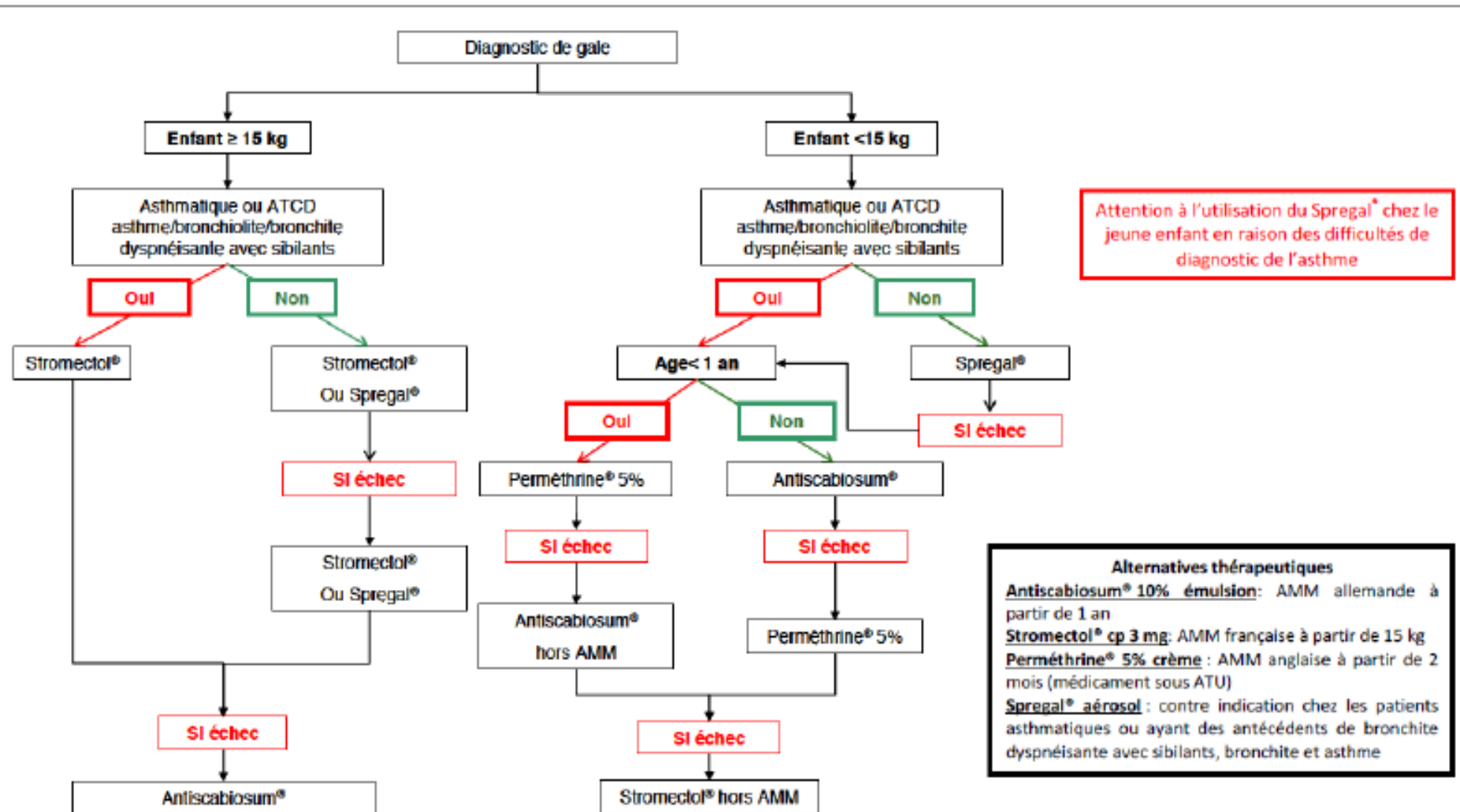
CHEZ LES ADULTES



- Possibilité d'utiliser des préparations à base de benzoate de benzyle ou à base de perméthrine à 5%
- Ivermectine 200µg/kg en une prise unique à jeun
- Traitement à renouveler à J7-15
- Traitement d'une éventuelle MST associée

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

CHEZ LES ENFANTS



STRATEGIES THERAPEUTIQUES

CHEZ LES ENFANTS

- Ivermectine:
 - AMM à partir de 15 Kg
 - Possibilité de préparation d'Ivermectine à la posologie de 200µg/Kg à la pharmacie hospitalière du CHU de Nancy en hors AMM
- PM à base de benzoate de benzyle:
 - Application de 12 heures chez les enfants de moins de 2 ans
- PM à base de perméthrine à 5%:
 - Application pendant 8 à 12 heures
 - A partir de 2 mois

Benzoate de benzyle Antiscabiosum® 10% enfants Mode d'emploi - 3 jours de traitement

Mode d'emploi

- **Laver** (bain, douche) votre l'enfant et lui couper les ongles lors de la 1^e application si nécessaire



- **Attendre 1 heure** avant d'appliquer le produit

- **Etaler le produit** en couche fine **sur tout le corps et la tête** (talons et cuir chevelu inclus dans tous les cas et visage si âge < 2 ans)

Insister bien sur les zones atteintes, sur chaque doigt et orteil, et entre les doigts et les orteils, sur les replis du corps, organes génitaux (externes), torse, fesses

- **Appliquer une fois par jour, le soir après la douche, pendant 3 jours de suite**

Si votre enfant se lave les mains ou que vous lui lavez les fesses au moment du change, réappliquer le produit immédiatement après

Attention: si votre enfant a < 1an : le temps de pose est de 12h/jour (la nuit) pendant 3 jours

- **24 heures après la 3^e dose, laver votre enfant très soigneusement** pour enlever tout le produit (bain ou douche)
- **Changer de vêtements chaque jour**



Nettoyage de l'environnement

(à effectuer le lendemain de la 1^e application du produit)

- Laver à **60°C** le linge utilisé jusqu'à ce jour (vêtements, draps, peluches, doudou etc...)
- Désinfecter en pulvérisant la literie et les couvertures avec de l'**A-PAR® aérosol**, mettre des draps propres (retourner le matelas des jeunes enfants après le traitement)
- Pour les objets ou vêtements non lavables à 60°C, les placer 3 jours dans **des sacs en plastique fermés** ou 24h avec du A-PAR®
- Aspirer moquettes, matelas, meubles matelassés

Conseils

- **Bander les mains** des jeunes enfants pour éviter l'ingestion du produit
- **Eviter** l'exposition au soleil
- Si vous avez mis trop d'émulsion, retirer le surplus avec une **compresse**
- Ne pas garder le flacon pour une utilisation ultérieure (conservation 3 jours après ouverture)
Ramener à la pharmacie le flacon à la fin du traitement



Important

Ne pas poursuivre le traitement au-delà de 3 jours même si les démangeaisons persistent
Contactez votre médecin

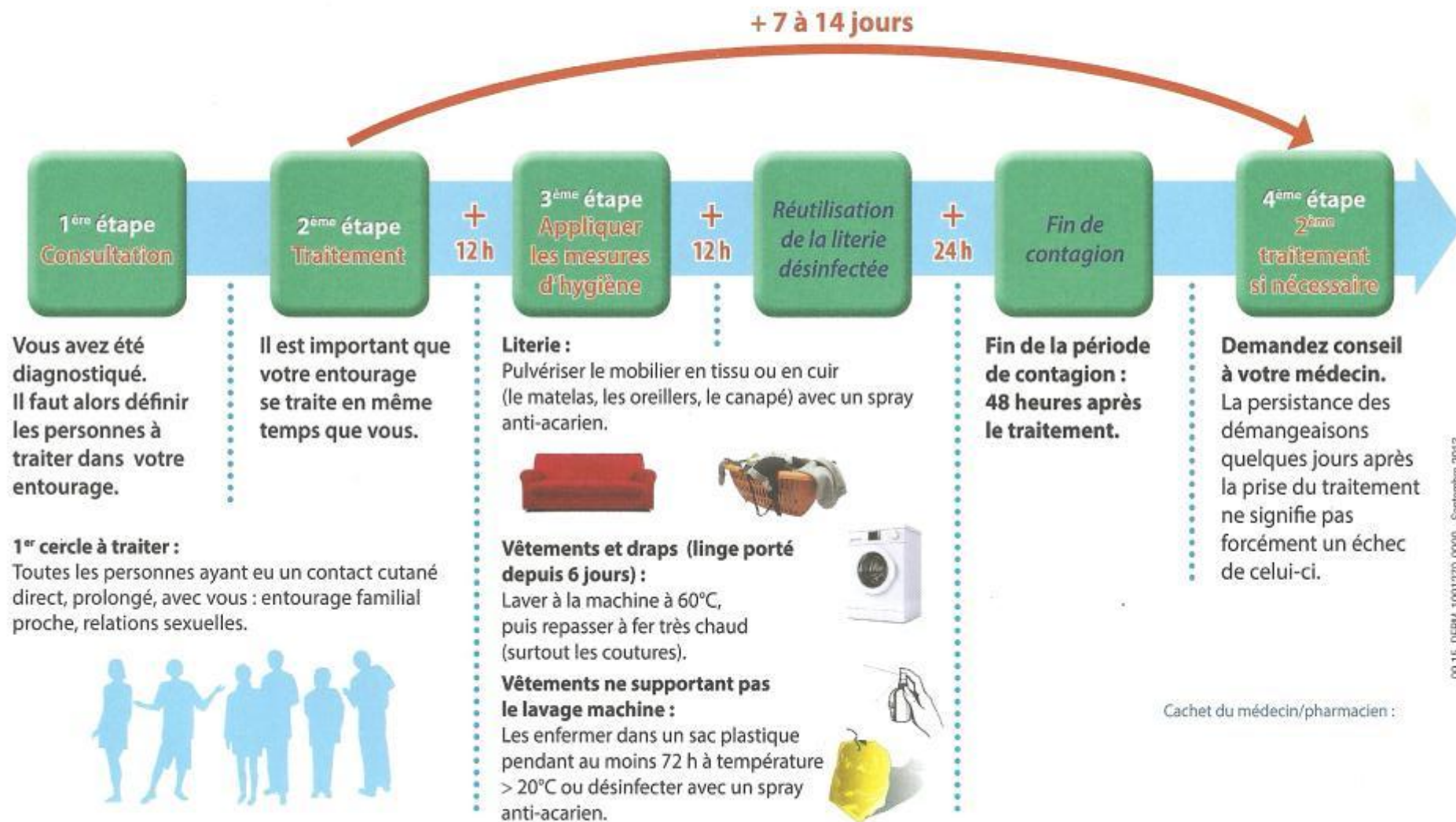


STRATEGIES THERAPEUTIQUES

CHEZ LES FEMMES ENCEINTES



- **Ivermectine :**
 - N'a pas d'AMM
 - CRAT : données nombreuses et rassurantes tout au long de la grossesse
- **Sprégal et PM à base de perméthrine :**
 - CRAT : absence de donnée publiée. Recul très important avec la perméthrine (autre pyréthrine)
- **PM à base de benzoate de benzyle :**
 - CRAT : pas de donnée au 1er trimestre, mais recul d'usage. Données nombreuses et rassurantes aux 2ème et 3ème trimestres
 - Application de 12h
- **Propositions du CRAT :**
 - On utilisera de préférence l'ivermectine (Stromectol®), traitement le mieux évalué, quel que soit le terme de la grossesse
 - PMR à base de benzoate de benzyle et le Sprégal® peuvent également être utilisés. Leur intérêt sera apprécié au cas par cas



Cachet du médecin/pharmacien :

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

DANS LES COLLECTIVITES (Rapport du groupe de travail de 2012)

- ***Gale commune***

- pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement le traitement per os ou locale ou une association des deux
- certain nombre d'arguments en faveur du traitement par voie générale par l'ivermectine :
 - a) la facilité d'utilisation
 - b) seul l'ivermectine est remboursable par l'assurance maladie ;
 - c) commission de transparence de la Haute autorité de santé: important le rapport efficacité/tolérance de l'ivermectine à défaut de perméthrine
- un deuxième traitement apparaît nécessaire à 7-15 jours

- ***Gale profuse et hyperkératosique***

- traitement per os est indispensable et un traitement local doit être associé, en milieu spécialisé dermatologique

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

DANS LES COLLECTIVITES

- **Traitement de l'entourage**
 - Degré de proximité avec le cas index et de la forme clinique de gale
 - Mêmes recommandations que précédemment
- Recommandations ne s'appliquent pas aux institutions

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET MÉDICO-SOCIAUX

- Recommandations du CCLIN de 2004
- Traitement des patients tels que décrits précédemment
- Prévenir la transmission du sarcopte par contact direct de la peau ou par des objets fortement contaminés (vêtements, linge, literie...) et **éviter la transformation d'un cas isolé en épidémie**
- Les précautions à mettre en place sont des **PRECAUTIONS DE TYPE CONTACT** accompagnées des mesures thérapeutiques.

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET MÉDICO-SOCIAUX

- Extrait du tableau n°76 du régime général

Désignation des maladies	Délai * de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
N - Gale Parasitose à <i>Sarcoptes Scabiei</i> avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Tableau 3 Modalités de traitement de la gale dans certaines situations particulières.

Situation clinique	Traitement recommandé	Traitement alternatif	Mesures associées spécifiques	Remarques
Gale classique	Deux applications de BB (Ascabiol®) (j1 et j7–j14)	Deux doses d’ivermectine (Stromectol®) orale, 200 µg/kg (j1 et j7–14)		Traitement simultané de l’entourage, même en l’absence de symptômes
Gale profuse et hyperkératosique	Applications répétées de scabicide	Doses répétées d’ivermectine (Stromectol®) à 10 jours d’intervalle	Application de kératolytique (vaseline salicylée 10 %) Isolement en hospitalisation	Application de scabicide répétées jusqu’à négativation du prélèvement parasitologique
Nourrisson et enfant < 2 ans	BB (Ascabiol®) 12 h maximum ou Sprégal® (j1 et j7–j14)	Ivermectine (Stromectol®) contre-indiquée chez l’enfant < 15 kg	Traiter le visage en évitant bouche et yeux	Traiter les nodules scabieux avec du crotamiton
Femme enceinte	BB (Ascabiol®) ou Esdépalléthrine (Sprégal®) 12 h maximum (j1 et j7–j14)	Ivermectine (Stromectol®) autorisée par le CRAT		
Gale impétiginisée	Préférer un traitement oral en cas d’altération cutanée	Antibiothérapie orale avant de débiter le traitement scabicide si topique		Risque de glomélulonéphrite post-streptococcique
Épidémie de gale en institution	Traitement des cas selon la forme clinique		Traitement simultané de tous les cas et des contacts	Formation d’une équipe de gestion de l’épidémie

BB : benzoate de benzyle ; CRAT : centre de référence des agents tératogènes.

STRATEGIES THERAPEUTIQUES

PRURIT POST SCABIEUX

<i>Causes</i>	<i>Conduite à tenir</i>
<i>Irritation cutanée</i>	
- Traitement excessif	Émollient
- Eczématisation	Émollient
- Dermite de contact	Dermocorticoïde
<i>Echec de traitement</i>	
- Mauvaise observance : traitement inapproprié ou insuffisant	Renouveler le traitement acaricide
- Résistance au traitement acaricide	Changer de traitement
- Recontamination ou rechute	Nouveau traitement
<i>Prurit psychogène</i>	
- Parasitophobie	Avis psychiatrique
- Dermatose non parasitaire	Traitement de la cause sous-jacente

Conclusion

- La gale est maladie contagieuse fréquente
- L' incidence augmente au fil des années
- L' absence de remboursement des médicaments anti – scabieux topiques complique la prise en charge car la plupart des patients sont issus de milieu défavorisé
- La rupture de l'Ascabiol ne facilite pas le traitement
- Une prise en charge précoce est indispensable pour limiter la transmission.
- La commercialisation prochaine de **la Permethrine** pourra permettre de soigner les patients si le traitement est remboursé