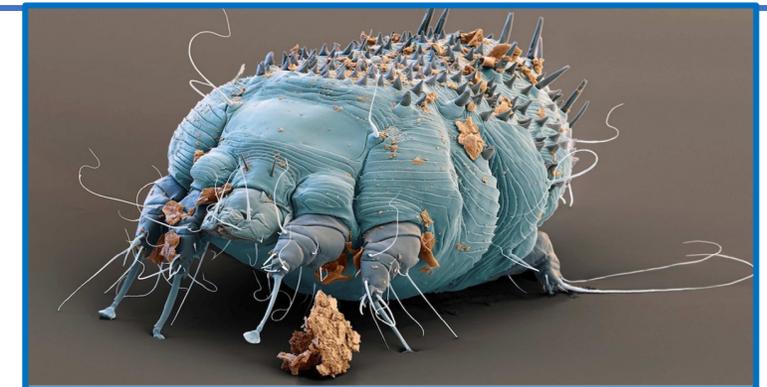
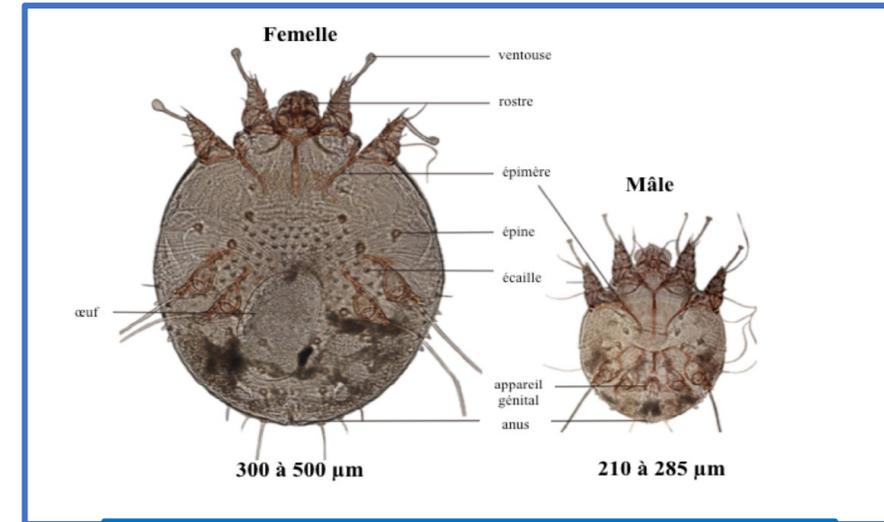


La gale en bref

Pas toujours une IST

Généralités

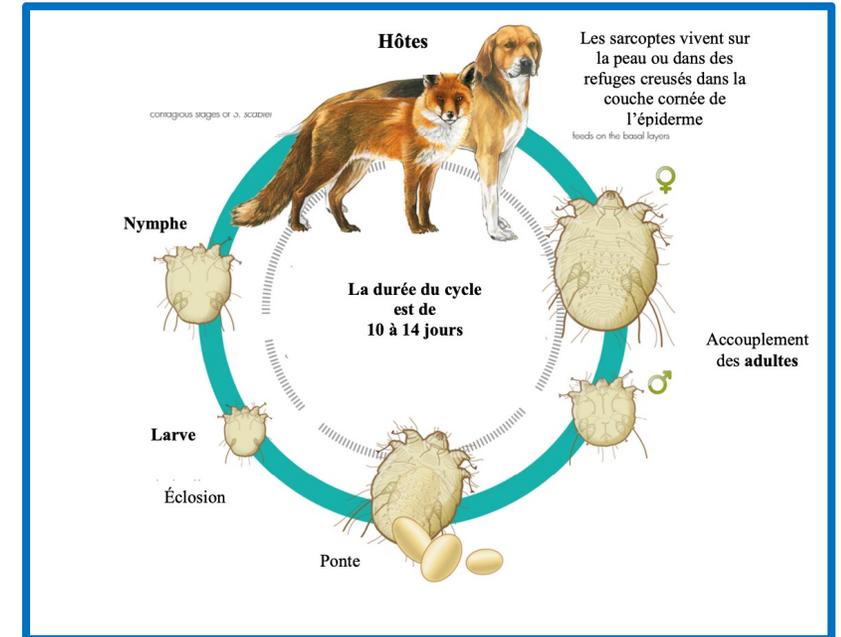
- ✓ Infection cutanée par un ectoparasite :
 - ✓ *Sarcoptes scabiei hominis*
- ✓ Contagion :
 - ✓ Directe rapide par contact physique, intime (sexuel) mais aussi intrafamilial, groupes scolaires, foyers et soins de nursing en HEPAD ...
 - ✓ Indirecte après partage d'habits, de literie... d'une personne infectée
- ✓ Les animaux domestiques font une gale spécifique:
 - ✓ *S. scabiei canis*, peu ou non transmissible à l'homme



Source : Bul. Acad. Nat. Med 2017, 201, N°1
S.Scabiei male et femelle (schéma et ME)

Cycle de *S. scabiei*

- ✓ **Durant 2 semaines l'ectoparasite évolue :**
 - ✓ Les femelles fécondées à la surface de la peau creusent des galeries dans la couche cornée (**1 à 2mm/ j**). Le mâle disparaît, décède ...
 - ✓ Ponte de 1 à 4 œufs/j. Trois à 4 j après, éclosion de larves muant en nymphes puis adultes (10 à 14j)
 - ✓ Les femelles fécondées sont les plus transmettrices +++
- ✓ **Survie favorable:**
 - ✓ Humidité de 40 à 80 % voire plus
 - ✓ T° de 10 à 15-20°
 - ✓ Survie de 24 à 36 H en dehors de l'hôte...
- ✓ **Le système immunitaire limite la prolifération:**
 - ✓ quelques sarcoptes chez l'IC
 - ✓ des centaines à des milliers de sarcoptes chez l'ID



Source : Bul. Acad. Nat. Med 2017, 201, N°1

Le prurit, maître symptôme surtout vespéral

✓ Induit par:

- ✓ Le parasite sur la peau et dans les sillons de ponte
- ✓ des substances allergisantes de l'ectoparasite
- ✓ le traitement local, prurit post scabieux (parfois)

✓ S'associe aux lésions de grattage:

- ✓ cuir chevelu, bords des doigts et espaces interdigitaux, des mains, poignets, creux aisselles-coudes, seins ...
- ✓ Dos et visage souvent épargnés chez l'adulte

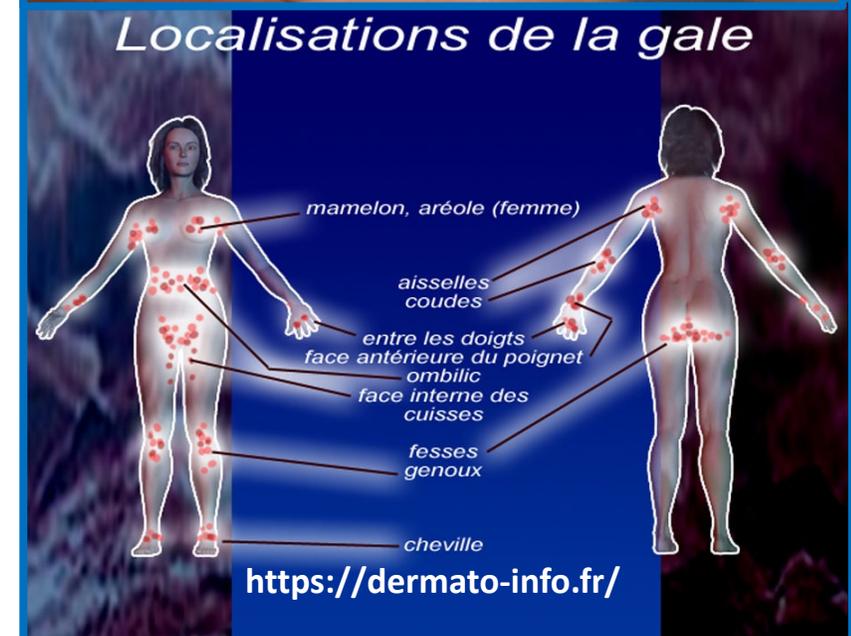
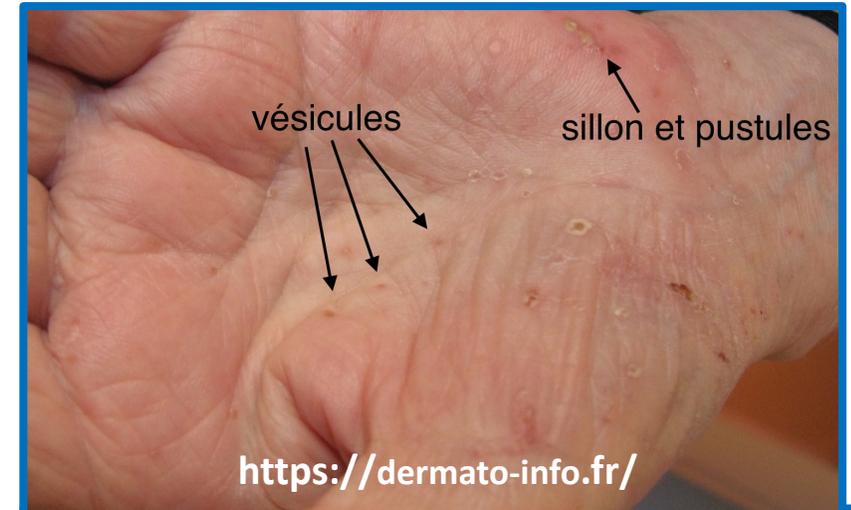
✓ Participe à l'élimination mécanique du parasite

✓ Sur terrain fragile, ID (fait souvent défaut):

- ✓ forme extensive, crouteuse peu ou non prurigineuse et extrêmement contagieuse ++++

✓ Apaisé si séquence de traitement bien conduite

✓ Suffit – il au diagnostic?



Diagnostic de la gale

✓ Epidémiologie :

- ✓ Tout âge et tout niveau socioéconomique
- ✓ **Transmission directe interhumaine +++**
 - ✓ par contact peau à peau, fréquent et ou prolongé > 5 à 10 minutes (couple, famille, collectivité ...)
- ✓ **Transmission indirecte peu efficace, plus rare :**
 - ✓ partage literie-habits, soins sans prévention ...

✓ Clinique:

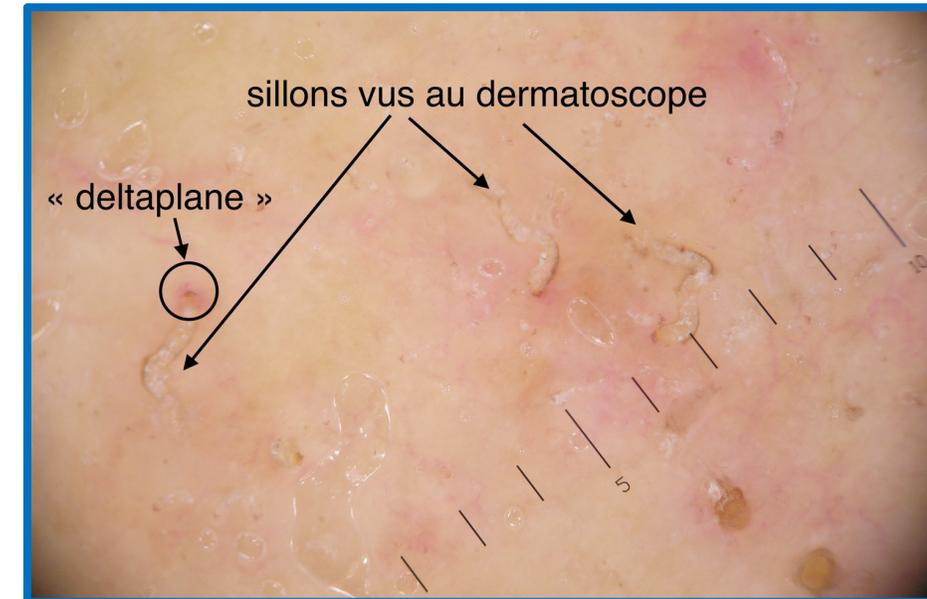
- ✓ **Vésicules perlées, sillons de ponte, excoriations**
 - ✓ Dermato-scope plus pratique que l'ex. des squames
- ✓ **Nodules (génitaux) ou chez l'enfant**
 - ✓ Réaction immuno- allergique

✓ Diagnostic différentiel :

- ✓ Nourrisson: eczéma - impétigo à traiter en priorité...
- ✓ Sujet fragile: hyperkératose / dermatose chronique



<https://dermato-info.fr/>



Traitement local ou traitement oral ou les 2 ?

Aucune étude concluante mais,

✓ **Traitement local seul si :**

- ✓ Enfant < 15 kg
- ✓ Femme enceinte à nuancer car recul rassurant
- ✓ Intolérance au traitement oral

✓ **Traitement oral ou local si :**

- ✓ Gale commune

✓ **Traitements oral + local si :**

- ✓ Gale profuse, extensive de l'ID ...

Les scabicides agissent sur le SNC de l'ectoparasite

*Les scabicides locaux sont en plus ovicides
mais à des degrés divers,
mais quelque soit le traitement:
2 cures à J0 et à J7-10 jours,
sauf cas particuliers dont les
sujets contacts... (1 seule cure suffit)*

Les scabicides locaux :

Type de scabicide	Caractéristiques
<p>Perméthrine à 5% : Topiscab[®]. Lipophilie à appliquer sur peau séchée (non réhydratée)</p> <p>Recos: 2^{ème} cure 7-10 jours après</p>	<p>Tube de crème à 30 gr suffit pour 2 cures à partir de 12 ans 6 à 12 ans : 15 gr soit la ½ du tube 2 à 5 ans : 7,5 gr (taille de 2 noisettes) 2 mois à 2 ans : 3,75 gr (taille d'1 noisette) Laisser sécher la peau 5-10 mn sans habits Durée de contact: au moins 8H puis se laver</p>
<p>Benzoate de benzyle (BB): Ascabiol[®]</p> <p>Recos: 2^{ème} cure 7-10 jours après</p>	<p>Emulsion à 10 % si enfant, 25% si adulte. Parfois associé au soufre 5-10% Prendre un bain ou une douche avant les applications (utiliser une compresse) 2 applications à 15 min d'intervalle si adulte et 1 seule application si enfant ou femme enceinte Durée de contact: 24 H si adulte, 6 -12 H si enfant puis se laver</p>
<p>Crotamiton: Eurax[®]</p>	<p>Crème pour applications 3 à 5 jours de suite ! (n'est plus commercialisé)</p>

Le traitement scabicide oral :

Un seul commercialisé pour le moment	Cp à 3mg Sirop pour les enfants pour bientôt
<p>Ivermectine, Stromectol[®] : 200 µg /kg à partir de 15 kg</p> <p>Si grossesse, recul rassurant mais ...</p> <p>A prendre le matin à jeun et attendre 2 H pour, à nuancer car un repas améliorerait l'absorption / études</p> <p>Recos: 2^{ème} cure 7-10 jours après</p>	<p>> = 80 kg : 6 cps 66-79 kg : 5 cps 51-65 kg : 4 cps 36-50 kg : 3 cps 25-35 kg : 2 cps 15-24 kg : 1cp</p>
<p>Moxidectine peut être pour bientôt ! en une seule cure (traite l'acné rosacée ...)</p>	<p>½ vie longue pratique pour couvrir le cycle du parasite</p>

Séquences du traitement de la gale durant 10 jours

A- Traitement du malade et des cas autour

1-	Bain, douche, lavage du corps	Elimination mécanique des parasites mais...
2-	Frotte par scabicide local à appliquer partout en insistant sur les zones de localisation des parasites	- Benzoate de benzyle lotion (Ascabiol[®]) dès 1 mois - Perméthrine à 5% (Topiscab[®]) dès 2 mois, grossesse ...(peau bien séchée) - <i>Crotamiton crème à 10% (Eurax[®]) après 2 ans utilisé plutôt contre le prurit</i> - <i>Lindane lotion 1% si échecs des précédents tt (éviter si grossesse) . Antipoux</i>
	Durée de contact	> 8 heures à 24H
OU 2 bis	Traitement oral	- Ivermectine 200 µg/kg à partir de 15 kilos de préférence à distance d'un repas... Attention au sous dosage / échec et résistance (cf dia posologies)

2^{ème} cure orale ou locale à 7-10 jours d'intervalle

B- Traitement concomitant de l'environnement dès le lendemain du tt local

3-	Linge de corps, draps; ..utilisés < 72H	- changer et Laver à > 60°C durant 30 mn tous les les 3 jours sur 10 jours: donc 3 fois
4-	Déparasiter objets non lavables Ou trop fragiles	- désinfecter la literie (ne pas utiliser durant 12-24H) puis aspirer - Imprégner de scabicides durant 3 H dans un sac , ou quarantaine dans un sac à un endroit sec et > 20°C durant 3J voire 8J si gale profuse ou congélation 5 H à -25°C

Prévention de la rechute et de la réinfection

✓ **Rechute si traitement incomplet:**

- ✓ 1^{ère} cure active sur les adultes et pas toujours sur les œufs qui vont éclore
- ✓ 2^{ème} cure pour détruire les parasites provenant des œufs restants après la 1^{ère} cure
- ✓ Désinfection de la literie et du linge de corps
 - ✓ tous les 3 jours jusque 10 jours (cela ne fait que 3 fois !!)

✓ **Réinfection si facteurs favorisants:**

- ✓ Sujets fragiles exposés lors des soins
 - ✓ Traitement collectif: famille, visiteurs, résidents et soignants
- ✓ Promiscuité (en hiver)
 - ✓ le sarcopte adore l'humidité et survit entre 9°C et 20°C

Conclusions

- ✓ Nuancer la transmission indirecte des soignants !
 - ✓ mais traiter les contacts (une seule cure suffit) :
 - ✓ Toute personne prenant en charge des personnes fragiles plus à risque de formes croûteuses
- ✓ Faut – il prescrire un antihistaminique ou stéroïdes locaux :
 - ✓ Oui mais quand pour ne pas supprimer le prurit qui participe à l'élimination mécanique des parasites ! (après la 1^{ère} cure)
- ✓ Gale et migrants :
 - ✓ Incidence en augmentation mais trajet migratoire, accueil...
 - ✓ Finalement peu de données fiables mais nécessité de formation des structures d'accueil
 - ✓ Ne pas dramatiser pour éviter l'aggravation de la stigmatisation
 - ✓ Toujours une 1^{ère} cure et revoir en Cs à J7 pour évaluation ...