

ECTOPARASIToses CUTANÉES: GALE ET PÉDICULOSES

DR. RAHMOUNE
ASSISTANTE EN MALADIES INFECTIEUSES

**GALE ACARIENNE
HUMAINE**

plan du cours:

I. Définition

II. Epidémiologie

III. Clinique

1. Forme typique

2. Formes cliniques

3. Complications

IV. Diagnostic positif

V. Diagnostic différentiel

VI. Traitement

1. Moyens thérapeutiques

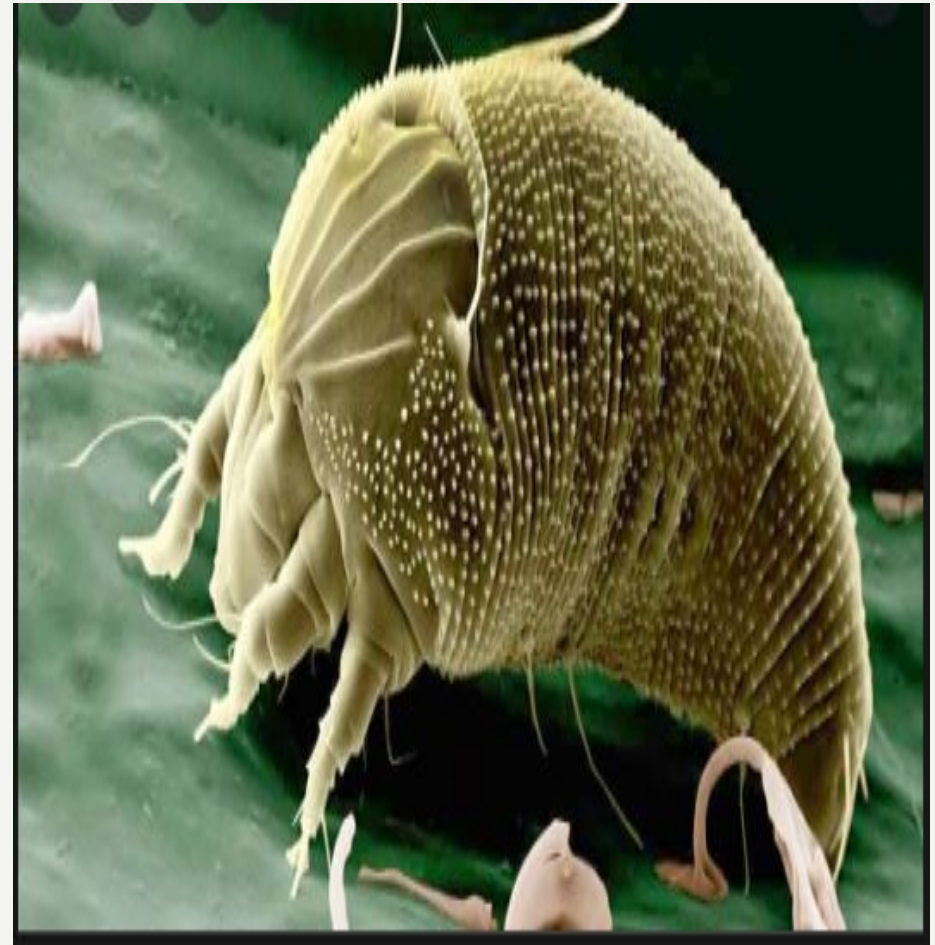
2. Indications

3. Mesures associées

VII. Evolution

I. définition:

- Ectoparasitose
- Cosmopolite
- Très contagieuse
- Due a la contamination de la peau par un acarien: *Sarcoptes scabiei*, variété *hominis*

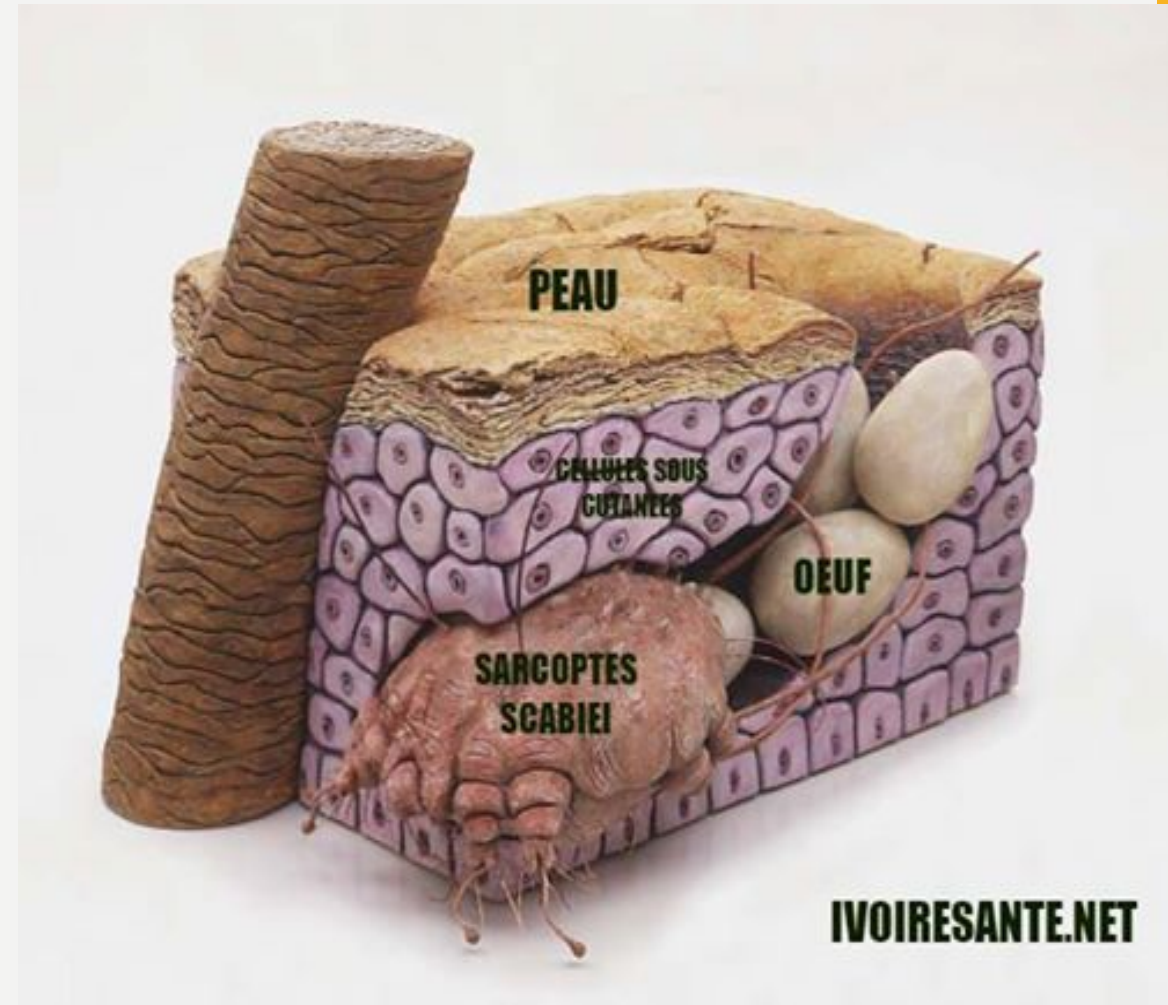


II. épidémiologie

- Affection répandue dans le monde,
- touche tous les individus,
- de tous les niveaux socio-économiques,
- sans prédilection de sexe,
- Sans prédilection d'âge ni d'ethnie.
- Peut survenir par épidémies dans les collectivités.

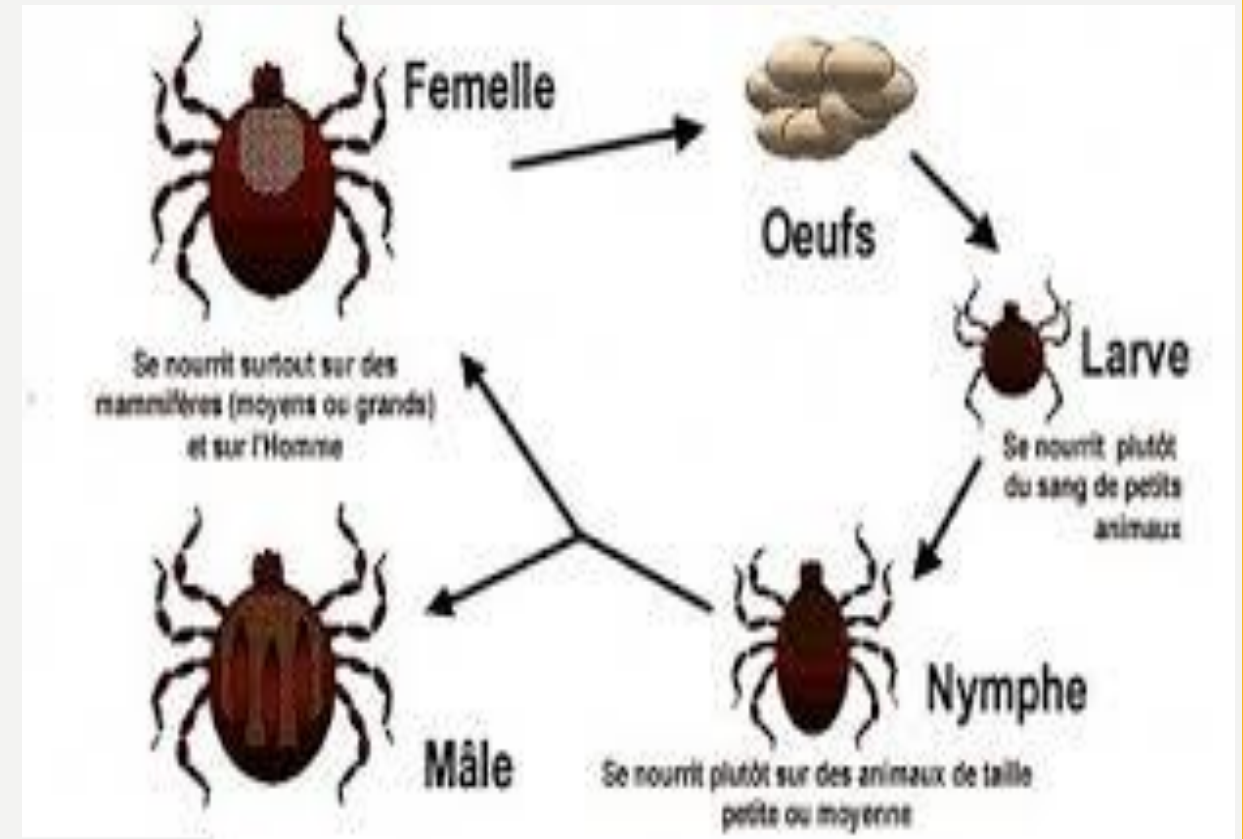
II. épidémiologie:

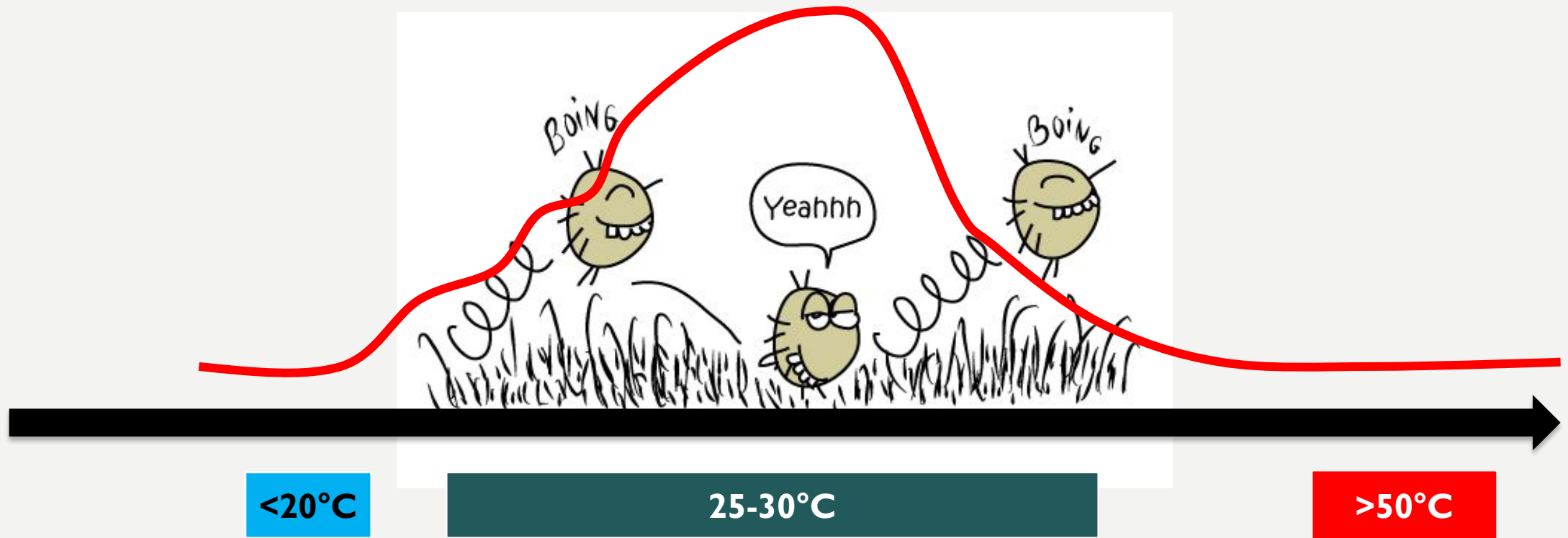
- Réservoir naturel: **HOMME** (gale humaine)
- Agent pathogène :
- La femelle sarcopte (0,4 mm) est responsable de cette maladie.
- Elle pond 3 à 5 œufs par jour, dans des sillons qu'elle creuse dans la couche superficielle de l'épiderme a raison de 2mm/j .
- Durée de vie : 1 à 2 mois, mais seulement : 1 à 2 jours en dehors de son hôte.



II. épidémiologie:

- Cycle:
- L'accouplement se pratique sur la peau de l'hôte, le mâle mourant peu après l'accouplement alors que la femelle creuse la couche cutanée pour y déposer ses œufs fécondés.
- chaque œuf va éclore donnant une larve puis une nymphe puis un adulte, en 20 jours.
- les œufs peuvent vivre une dizaine de jours dans le milieu extérieur.





- **Bonne mobilité** entre 25-30° C : plusieurs cm/h
- **Tué** rapidement par des T° de 55°C
- **Perd sa mobilité** au dessous de 20°C et **meurt** en 12-24h

II. épidémiologie:

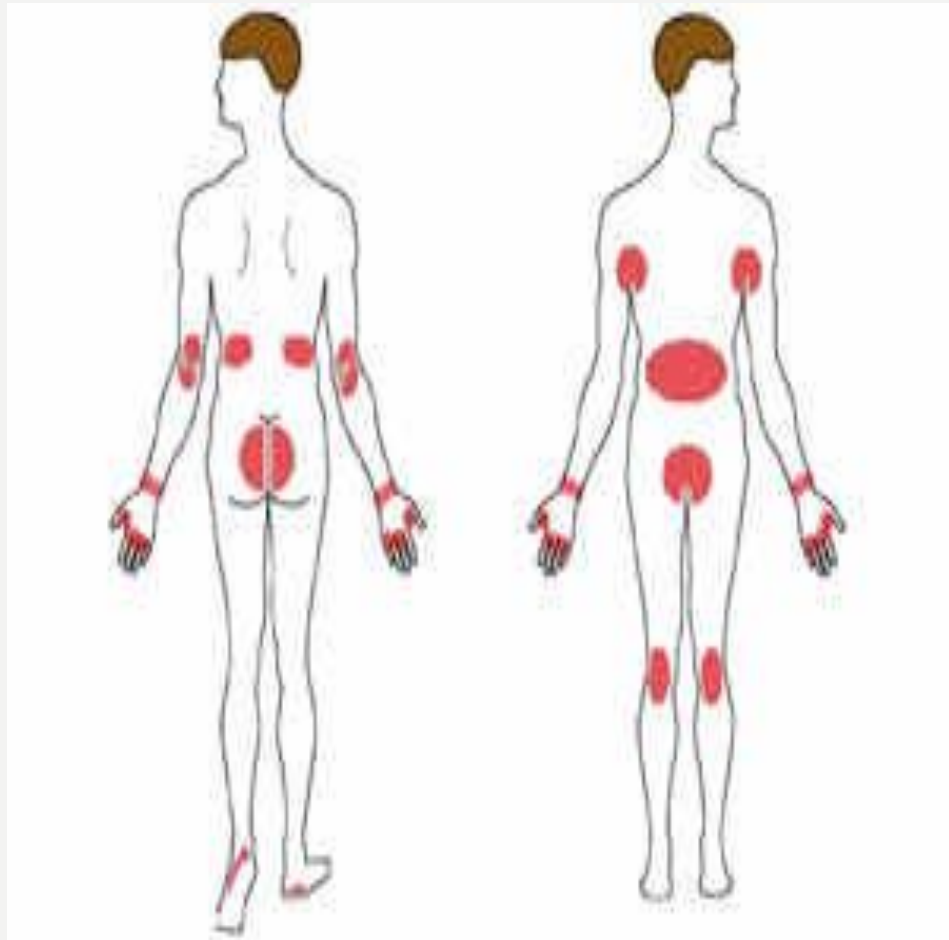
- Transmission :
 - Contact cutané direct : intime et prolongé (famille, couple). Elle est considérée comme une **infection sexuellement transmissible** (IST). Un seul contact peu suffire
 - Transmission indirecte : par les **vêtements** ou la **literie** est plus rare.
- Facteurs de risque:
 - Promiscuité > manque d'hygiène
- Incubation :
 - 03 semaines.
 - 1 a 2 jours en cas de ré infestation.

III. clinique:

1. forme typique:

- Le sarcopte ne transmet pas de maladies comme le peuvent faire d'autres parasites.
- Le signe majeur étant Le Prurit :
 - intense, généralisé,
 - à recrudescence nocturne,
 - épargnant le visage.
 - Il a un caractère conjugal ou familial.
- Lésions cutanées non spécifiques : fréquentes :
 - Dues au grattage : stries et papules excoriées.





De topographie évocatrice ++ :

Espaces inter digitaux

Face antérieure des poignets,
coudes.

Ombilic

Fesses, face interne des cuisses

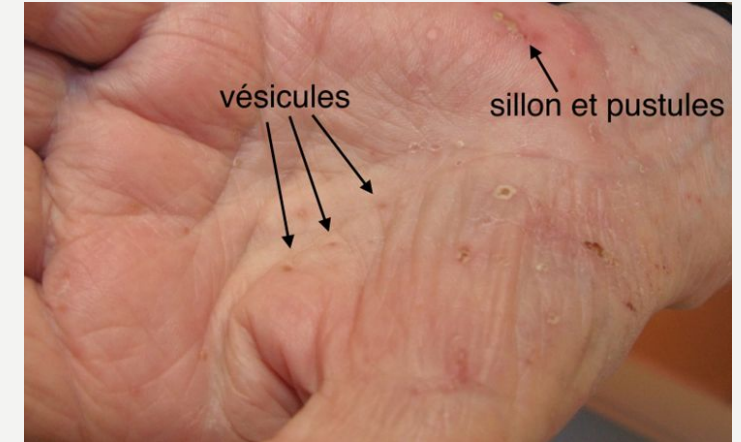
OGE chez l'homme, mamelon,
aréole mammaire chez la
femme.

III. clinique

1. forme typique

Lésions cutanées spécifiques : plus rares, à rechercher systématiquement : **examen avec gants**

- - Les sillons scabieux :
 - Lésions sinueuses de quelques mm de long légèrement surélevées, dessinant le trajet de l'acarien dans la couche cornée 5 -15 mm de long.
 - A rechercher dans les zones d'élection du prurit.
 - Mis en évidence par coloration à l'encre : chaque sillon contient les œufs pondus, et à l'une des extrémités ; peut se trouver une discrète surélévation correspondant à la position de l'acarien femelle.



III. clinique

1. forme typique

- Les vésicules perlées :
 - Petites élevures translucides bien séparées les unes des autres, sur base érythémateuse.
 - Siégeant surtout dans les espaces inter digitaux.
 - Elles sont passagères, se dessèchent en 48h.



III. clinique

1. forme typique

- Le plus souvent l'examen clinique ne retrouve que des **lésions de grattage** caractéristique par leur topographie caractéristique
- Elles se manifestent par des **excoriations cutanées** linéaires, des **érosions**, des **pustules** et des **croutelle**
- La peau est sèche et épaissi

III. clinique:

2. formes cliniques:

- Gale du nourrisson : particulière par :
 - Vésiculo-pustules palmo-plantaires.
 - Nodules scabieux axillaires.
 - Atteinte possible du visage.



III. clinique:

2. formes cliniques:

- Gale profuse inflammatoire :
 - Caractère disséminé de l'éruption (y compris le dos)
 - Conséquence d'un diagnostic tardif, un déficit immunitaire ou un traitement inadapté (corticothérapie locale ou générale).
- Gale hyper kératosique : dite norvégienne
 - Terrain particulier : immunodéprimé ou sujets âgés de collectivités.
 - Contagiosité majeure car les lésions fourmillent de sarcoptes, elle se développe sur des mois
 - Prurit discret voire absent +++
 - Papules érythémato-croûteuses, et hyperkératosiques (farineuses) touchant tout le corps (visage, cuir chevelu, ongles) voire érythrodermie.



III. clinique:

2. formes cliniques:

- Gale des gens propres :
 - Trompeuse car pauci-lésionnelle.
 - Le diagnostic repose sur l'anamnèse (prurit diffus familial)

III. clinique:

3. complications:

- Surinfection des lésions : impétiginisation ++
- Eczématisation : secondaire à la gale ou à son traitement.
- Nodules post-scabieux : des papulo-nodules, cuivrés, prurigineux peuvent persister plusieurs semaines après le traitement. De siège ubiquitaire, ils sont d'origine immuno-allergique, et ne contiennent pas de sarcoptes.



IV. diagnostic positif:

- Le diagnostic est avant tout CLINIQUE et repose sur :
- L'anamnèse : prurit familial à recrudescence nocturne.
- Eruption cutanée de topographie évocatrice.
- Paraclinique:
 - Pas de signe biologique spécifique, une hyper eosinophilie set possible si gale hyperkératosique
 - La MEE du parasite est difficile ; il faut gratter un sillon avec un vaccinostyle, recueillir le matériel (si possible, l'éminence acarienne). L'examen au MO permet de voir les œufs ou l'acarien adulte.
 - Le dépôt d'une goutte d'encre permet de visualiser les sillons
 - La négativité de l'examen parasitologique n'élimine pas formellement le diagnostic.



Suspicion de la GALE

Diagnostic facile



- Prurit à recrudescence nocturne.
- Lésions spécifiques.
- Topographie (prurit et lésions).
- Prurit conjugal ou familial.



Diagnostic clinique



TRAITEMENT

Diagnostic difficile

- Prurit sans lésions spécifique
- Eczématisation isolée.
- Pas de prurit de l'entourage

- Formes cliniques:
- NRS
- Sujet âgé.
- Formes kératosiques.

Penser à la gale
Prélèvement parasitologique

(+)



TRAITEMENT

(-)



SUSPICION DE GALE
Trt d'épreuve topique

V. diagnostic différentiel:

- Il convient d'éliminer les *affections prurigineuses généralisées* :
 - ▪ Les gales d'origine animale : prurit et lésions de grattage, sans lésions spécifiques + Notion de contact avec des animaux d'élevage ou domestiques.
 - ▪ La pédiculose corporelle : prurit généralisé notamment du dos ++ chez des sujets à l'hygiène très défectueuse + MEE des poux dans les vêtements.
 - ▪ Autres causes de prurit : Cholestase, IR, Lymphomes, Sécheresse cutanée...
- Pas de sillons, ni topographie particulière.
- acarophobie



VI. traitement:

1. moyens thérapeutiques:

- I.I. Traitements locaux :
 - - Benzoate de benzyle : Ascabiol®
 - Lotion à 10% pour application locale.
 - Après un bain tiède, sur peau humide, et respectant le visage et les muqueuses ; on applique : J1 = 02 applications le soir, à 10 min d'intervalle.
 - J2, J3, J4 = renouveler l'application sans se laver. J5 = prendre un bain.
 - Chez le nourrisson, un seul badigeonnage dilué de $\frac{1}{2}$, garder 12-24h, bander les mains pour éviter l'ingestion accidentelle.
 - Effets secondaires : Irritation locale, Eczéma de contact, Toxicité neurologique si ingestion.
 - - Organo-chlorés : Lindane : Scabécid®
 - Crème fluide à 1%
 - Une seule application sur peau sèche. Rincer après 12h (adulte), 6h (enfant).
 - Renouveler après une semaine si échec.
 - CI : femme enceinte et enfant <2 ans.



VI. traitement:

1. moyens thérapeutiques:

- - Autres :
 - Pyréthrinaoïde (Sprégal®)
 - DDT (Benzochloryl)
 - Vaseline soufrée 2-10 % : surtout chez le nourrisson.
 - Crotamiton : Eurax® crème à 10% : traitement symptomatique du prurit et nodules post-scabieux.



VI. traitement:

1. moyens thérapeutiques:

- I.2. Traitement général :
- - Ivermectine : Mectizan® Stromectol®
 - ☐ 200 µg/kg (soit 1 comprimé de 3mg/15kg)
 - En prise unique, per os, à jeun.
 - ☐ Une 2ème dose à 15 jours d'intervalle peut être nécessaire.
 - ☐ CI : Grossesse, enfant <2 ans (ou 15 kg)



VI. traitement:

2. indications:

- 2.1. En cas de gale commune, à domicile :
 - Traitement local ou per os (facilité ++)
 - Traitement concomitant des sujets ayant eu un contact intime avec le malade même sans signes cliniques.
- 2.2. En cas de gale profuse :
 - Isoler le malade
 - Traitement per os (+/- local)
 - Définition plus large des sujets contact
 - Antibiothérapie si impétiginisation.
- 2.3. En collectivités :
 - Traiter au minimum toutes les personnes en contact, et au maximum, toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution (per os)



T TRAITEMEN

I:

Gale
commun

e



Ou:



Facilité !!

Gale
Profuse



Définition plus large!



Collectivité

Vivant
Travaillant
Visitant

Sujets
contact

Contact étroit!!

Min

Max



VII. traitement:

3. mesures associées:

- Désinfection du linge et de la literie des 03 jours précédents et pendant le traitement : laver à $> 60^{\circ}$ et repasser au fer chaud. Ceux qui ne peuvent pas être lavés sont mis à l'écart pendant 03 jours ou poudrés par Aphtiria® pendant 48h dans un grand sac.
- Pas de désinfection de l'environnement (envisagée si gale profuse)



prévention autour d'un cas:

- En milieux scolaire: éviction de l'enfant atteint jusqu'à guérison clinique
- Se laver fréquemment les mains dans l'entourage
- Port de gant en milieux hospitalier

VII. évolution:

- 1. Sans traitement : persiste indéfiniment et se complique.
- 2. Sous traitement :
 - Le prurit disparaît le plus souvent en quelques jours.
 - Parfois il persiste plus longtemps (2-4 semaines) ; au-delà, penser à :
 - Une irritation par le traitement.
 - Un eczéma de contact.
 - Une acarophobie.
 - Autres causes de prurit. Ou :
 - Echec du traitement / Ré infestation : diagnostic établi par :
 - La persistance de lésions spécifiques
 - Et/ou un examen parasitologique positif Traiter à nouveau.
- Les nodules post scabieux ne constituent pas une indication à renouveler le traitement.

PÉDICULOSE:



plan du cours:

- I. Définition
- II. Parasitologie
- III. Pédiculose de la tête
- IV. Pédiculose corporelle
- V. Pédiculose pubienne
- VI. Traitement des pédiculoses
 - 1. Moyens thérapeutiques
 - 2. Indications

I. définition:

- Les pédiculoses sont des pathologies ubiquitaires, en rapport avec l'infestation par des insectes hématophages, cosmopolites : les poux.

II. parasitologie:

- Les poux sont des insectes hématophages, parasites strictes de l'homme. Visibles à l'oeil nu.
- Aplaties dorso-ventralement, ces insectes sont munis de 03 paires de pattes, terminés par des griffes
- 3 types de poux:

Pédiculose du cuir chevelu

Pediculus humanus var.
capitis

Pédiculose corporelle

Pediculus humanus var. corporis

Pédiculose pubienne

Phthirus pubis

En 7 à 9 jours, la larve se transforme en nymphe



LENTES

NYMPHES



En 7 à 10 jours, la nymphe devient un pou adulte

Cycle de
vie

POUX



Une femelle peut pondre jusqu'à 10 œufs (lentes) par jour pendant 20 à 30 jours

- Les pediculoses sont ubiquitaires.
- La pediculose corporelle est favorisée par le manque d'hygiène, la pauvreté et la promiscuité.
- La pediculose du cuir chevelu est Réservoir: HOMME

III. pédiculose du cuire chevelu:

« *Pediculus humanus capitis* »



III.pediculose du cuir chevelue:

- Elle est due à l'infestation du cuir chevelu par le pou de la tête : *Pediculus humanus* variété *capitis*.

III. pediculose du cuir chevelue:

- **2. Epidémiologie :**

- La plus fréquente des pédiculoses.

- Touche avec prédilection les enfants d'âge scolaire : 4-11 ans. fréquente dans les collectivités d'enfants dans tout les pays et tout les niveau socio-économiques.

- Transmission : Directe interhumaine.

- Rarement indirecte : par les vêtements ou une brosse à cheveux.

- **3. Clinique :**

- - Prurit du cuir chevelu : diffus ou à prédominance rétro-auriculaire pouvant s'étendre vers la nuque. Il est a la fois diurne et nocturne

- - Lésions de grattage : du cuir chevelu ou de la nuque.

- - Lésions crouteuses surinfectées, parfois associées à des ADP cervicales :

- Tout impétigo de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher une pédiculose.

- **- Le diagnostic de certitude repose sur la MEE de :**

- Poux vivants : difficiles à voir : très mobiles et peu nombreux.

- Ou de Lentes vivantes : œufs collés aux cheveux, de couleur foncée et proches du cuir chevelu, ne couissant pas le long de la tige pileaire. Plus fréquentes dans les régions rétro-auriculaires.

IV. pediculose corporelle :

- 1. Définition :

- Due à l'infestation du corps par le pou du corps : *Pediculus humanus* variété *corporis*.

- 2. Epidémiologie :

- Beaucoup plus rare que la pédiculose du cuir chevelu.
- Touche avec prédilection des sujets en état de précarité (SDF).
- Transmission : Directe : inter humaine ; promiscuité des asiles de nuit.

Indirecte : vêtements.

- Le pou circule sur le corps le temps de se nourrir, puis il se réfugie dans les vêtements et pond ses œufs sur les fibres.

VI. pédiculose corporelle:

- 3. Clinique :

- Prurit : intense et généralisé.
- parfois des lésions maculopapuleuses du dos
- Lésions de grattage : sur le tronc et les racines des membres, pouvant être hémorragiques ou se surinfecter.
- Parfois des lésions urticariennes ou mélanodermiques (infestation chronique).
- Le diagnostic de certitude repose sur la découverte de poux sur le corps lors de déshabillage ou sur les vêtements.

- 4. Complications :

- - Le pou de corps est un vecteur potentiel de maladies infectieuses :
- Fièvre récurrente cosmopolite.
- Typhus exanthématique.
- Fièvre des tranchées : Bartonella quintana ; responsable de septicémie et d'endocardite.

V. pediculose pubienne : ou phtiriasse

- **1. Définition :**

- - Ectoparasitose, due à : *Phtirus pubis* ou *inguinalis* (Morpion)
- Il vit agrippé aux poils pubiens mais peut également se rencontrer dans les autres régions pileuses: aisselles, barbe, cils et sourcils

- **2. Epidémiologie :**

- - **Rare.**
- - Transmission : Directe par contact sexuel (**IST**)
- Théoriquement, la transmission indirecte est possible par les serviettes ou la literie.

V. pédiculose pubienne:

- 3. Clinique :
 - - Prurit pubien.
 - - Lésions de grattage, parfois impétiginisées.
 - - +/- ADP inguinales.
 - - L'examen attentif révèle :
 - ☐ Le pou adulte : Contrairement aux autres types ; il n'est pas mobile, il vit accroché aux poils de la région génitale ; apparaissant comme une petite tache grise près de l'orifice pileaire.
 - ☐ Les lentes à peine visibles, sous forme de petite masse arrondie, collée au poil
 - - Les poils des régions : péri anale, axillaire et pectorale peuvent être touchés. De même que les cils.

VI. traitement des pédiculoses:

- **1. Moyens thérapeutiques :**
- - Ce sont des insecticides neurotoxiques pour le pou.
- - Ils doivent avoir une activité pédiculicide et lenticide.
- - Les shampoings et les poudres sont moins efficaces que les lotions et crèmes.
- - Les sprays sont contre-indiqués chez le sujet asthmatique (enfant ou parent) en raison du risque de survenue de bronchospasme.
- 1.1. Organophosphorés : **Malathion** : Prioderm® : Chef de file, lotion à 0,5%. Eviter avant 06 mois.
- 1.2. Pyréthrine : durée d'application varie selon l'âge et la spécialité utilisée (quelques minutes à quelques heures)
- Ex. **Item**® lotion anti poux : appliquer à la base des cheveux, de manière à bien les humidifier, laisser en contact 10 min puis rincer.
- 1.3. Organochlorés : Ex. **Lindane** : Scabecid® Aphtiria®
- Faiblement lenticide. A éviter.

VI. traitement des pédiculoses:

- 2. Indications :
- 2.1. Pédiculose du cuir chevelu :
 - - Traiter en 1ère intention par des lotions à base de Malathion (Prioderm®)
 - L'application raie par raie doit être maintenue pendant 12 heures, suivie d'un shampoing non traitant, d'un rinçage à l'eau vinaigrée et d'un peignage soigneux.
 - - Refaire le traitement après 08 jours, pour tuer les lentes qui auraient éclos dans l'intervalle.
 - - Décontamination des vêtements, literie, oreillers, peluches, bonnets par un lavage à 50°C, ou l'utilisation d'un spray.
 - - Peignes et brosses sont trempés dans l'insecticide ou isolés pendant 03 jours.
 - - **L'éviction scolaire n'est obligatoire qu'en cas de surinfection.**
 - - **Le traitement de l'entourage n'est pas indispensable.**
 - - **Le traitement préventif par des shampoings n'a aucun intérêt.**
 - - En collectivités : examen du groupe par une personne formée et prévenir les parents.

VI. traitement des pédiculoses:

- 2.2. Pédiculose corporelle :
 - - La décontamination du linge et de la literie est souvent suffisante. (Aphtiria®)
- 2.3. Phtiriose inguinale :
 - - Relève du même traitement que la pédiculose du cuir chevelu.
 - - Les poils peuvent être rasés si les lentes sont abondantes.
 - - Il faudra dépister une autre IST associée et traiter les partenaires.