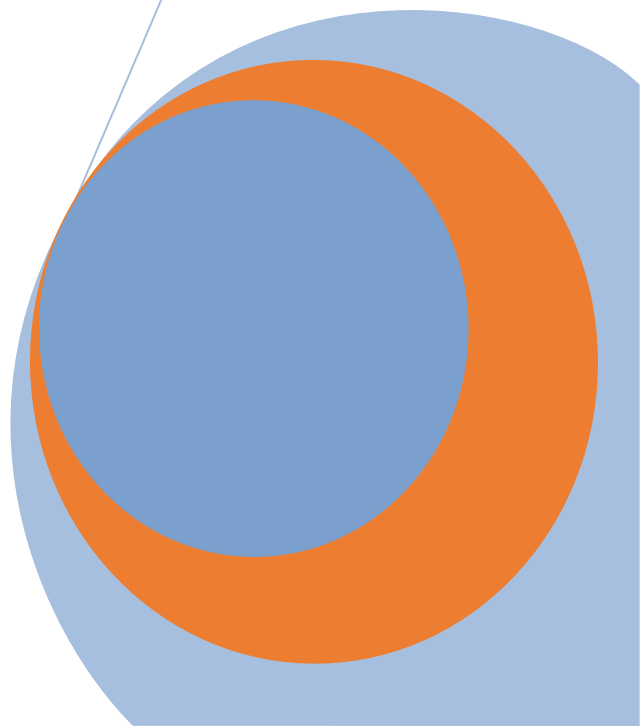
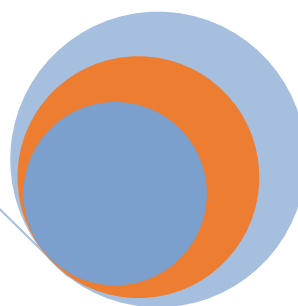
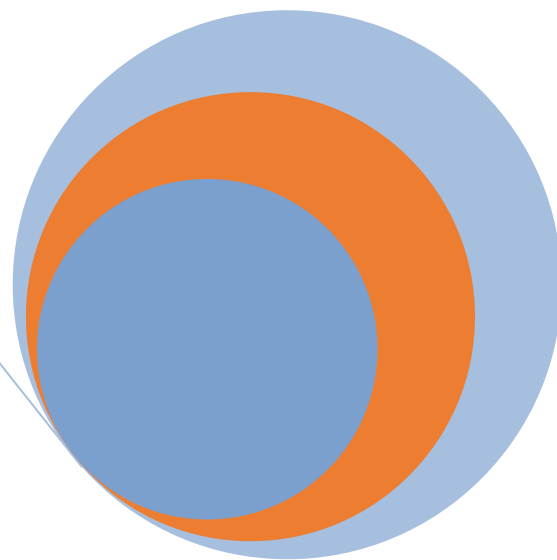

**UNITYE DE DERMATOLOGIE 6^{ème} ANNEE
MEDECINE**

ANNEE 2024-2025

Les Ectoparasitoses

GALE ; PEDICULOSE

Pr .M.RAIS



Les Ectoparasitoses Gale ; Pediculose

Plan du cours

A . GALE ACARIENNE HUMAINE (GALE SARCOPTIQUE

I. Définition

II. Épidémiologie

- Agent pathogène.
- Réservoir naturel
- Transmission :
- Facteurs de risque

III. Pathogénie

IV. Etude clinique

V. Formes cliniques

Gale pauci symptomatique

Gale du nourrisson

Gales profuses

Gales hyperkératosique (dites « norvégiennes »).

Formes compliquées

VI. DIAGNOSTIC POSITIF

VII. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

VIII. Traitement

B/ Pédi culoses humaines

1. Pédi culose de la tête

2. Pédi culose corporelle

3. Phtiriase (poux de pubis, morpion)

4. Traitement

LES ECTOPARASITOSE

A. GALE ACARIENNE HUMAINE (GALE SARCOPTIQUE)

Définition

Fréquente et cosmopolite, la gale humaine est une dermatose prurigineuse et contagieuse, due à un arthropode, de la classe des acariens: *Sarcoptes Scabiei hominis* de Transmission inter-humaine. il s'agit d'une infection sexuellement transmissible, maladie familiale et des collectivités, elle évolue par épidémies cycliques, maladie endémo épidémique, favorisée par toutes circonstances de promiscuité. Parasitose fréquente et il faut y penser

Épidémiologie

- **Agent pathogène** *Sarcoptes scabiei* : il existe plusieurs sous-espèces d'ectoparasites dont une seule est spécifique de l'Homme : ***Sarcoptes scabiei var. hominis***.
L'acarien se présente sous une forme globuleuse, de couleur brune à grisâtre. L'adulte est muni de quatre paires de pattes très courtes et mesure 200 µm à 350 µm la femelle est légèrement plus grande que le mâle.
- **Réservoir naturel** : l'homme
- **Transmission**: Strictement interhumaine : contacts humains directs, intimes et prolongés (cadre familial, couple). Elle est considérée comme une infection sexuellement transmissible (IST). la contagiosité est extrême Les squames cutanées d'une peau infestée constituent la principale source, notamment en cas de gale norvégienne
- **Facteurs de risque** : promiscuité, manque d'hygiène, collectivités (crèches, 1/2 scolaire)

Pathogénie :

Sur la peau, Les sarcoptes s'accouplent; le male meurt après l'accouplement. La femelle fécondée s'enfonce dans la peau en creusant un tunnel entre la couche cornée et la couche de Malpighi. Dans ce tunnel (sillon), elle progresse de 1 à 2 mm par jour en se nourrissant de la couche cornée et de l'exsudat de la couche de Malpighi. Tout en progressant, elle pond 1 à 2 œuf(s) par jour pendant environ 1 mois et meurt. Les œufs éclosent dans l'épiderme en 3 à 4 jours et donnent chacun une larve hexapode qui gagne la surface de la peau. Chaque larve subit des transformations successives pour devenir nymphe puis adulte mâle ou femelle en 10 à 15 jours. En dehors de l'hôte, le sarcopte reste infestant de 24 à 48 heures.

Clinique

La période d'incubation est de l'ordre de 3 semaines

LA FORME TYPIQUE comporte les signes suivants :

– un prurit diffus, épargnant le visage. Il a souvent un caractère conjugal ou familial constitue le motif habituel de consultation à recrudescence nocturne

Ses localisations caractéristiques : espaces inter digitaux, poignets, face antérieure des avant bras, plis des coudes aisselles, aréoles des seins, ceinture, fesses, verge face interne des cuisses Le dos, visage sont épargnés

– l'examen clinique retrouve des lésions plus rares, spécifiques, à rechercher systématiquement :

- Sillons : trajets fin sinueux de 5 mm à 15 mm, correspondent au trajet de l'acarien femelle dans la couche cornée de l'épiderme. Ils sont surtout visibles entre les doigts et sur la face antérieure des poignets.

Chaque sillon contient les oeufs pondus il est légèrement surélevé à l'une des extrémités correspondant à la position de l'acarien femelle (éminence acarienne) ;

- vésicules perlées petites élevures translucides qui abritent les nymphes (faces latérales des doigts)
- chancre scabieux : grosse papule rouge et squameuse, prurigineuse sur les organes génitaux
- Nodules scabieux (aisselles ,scrotum ,aines , flanc)
- lésions de grattage (coups d'ongles ,excoriations ,crotelles) vont modifier l'aspect initial

FORMES CLINIQUES

1. **gale pausi symptomatique ou** gale des « gens propres

2. **Gale du nourrisson**

Elle est particulière par l'existence de :

- vésiculo-pustules palmaires et plantaires ;
- nodules scabieux périaxillaires
- atteinte possible du visage.

3. **Gales profuses**

L'éruption cutanée a caractère profus et étendu, y compris dans le dos.

Dues le plus souvent à un diagnostic tardif, parfois d'un déficit immunitaire (infection par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] en particulier), ou de traitements inadaptés (corticothérapie locale ou générale).

4. **Gales hyperkératosique** (dites « norvégiennes »)

- Se voient surtout chez les sujets débilisés, immunodéprimés ou sujets âgés en collectivité. Se caractérisent par : Prurit inconstant, Aspect croûteux sur les mains, membres, tronc, érythrodermie avec zones hyperkératosiques très contagieuses car les lésions fourmillent de parasites.

5. **Formes compliquées**

On distingue :

- la surinfection avec impétiginisation des lésions : tout impétigo de l'adulte doit faire rechercher une gale ;
- l'eczématisation : secondaire à la gale ou à son traitement ; lésions inflammatoires auto-entretenu par le grattage
- Glomérulo-néphrite aigüe post streptococcique due à la colonisation des lésions scabieuses par des streptocoques néphritogènes bêta-hémolytiques du groupe A.
- . Complications des erreurs thérapeutiques : ***aggravation du tableau et surinfection après usage de corticoïdes topiques***
- Maladies associées au contexte de pauvreté et manque d'hygiène ***malnutrition, diarrhée, parasitoses intestinales***

DIAGNOSTIC POSITIF

Le diagnostic est avant tout clinique et repose sur

- l'anamnèse : notion de contagion 5 j à un mois auparavant,
- prurit familial à recrudescence nocturne)
- l'éruption cutanée à topographie évocatrice.

Il n'y a pas de signe biologique spécifique ; une petite éosinophilie sanguine et une discrète augmentation des IgE totales peut être observées

Le diagnostic de certitude repose essentiellement sur la mise en évidence du parasite À l'aide d'un vaccinostyle, sur les lésions susceptibles de contenir des parasites : un sillon scabieux lésions génitales, ou chancre scabieux, chez l'homme. Le prélèvement peut se faire sous les ongles (produit de grattage). Les produits de grattage sont examinés au microscope à faible grossissement ($\times 10$). Les acariens, leurs œufs ou leurs déjections sont alors aisément repérés .

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

piqures d'insectes :moustiques, puces, punaises, poux, et autres acariens•

gale animale (chiens, oiseaux)

- prurigo nodulaire subaigu

- prurigo du SIDA

- dermite de contact

- mycose superficielle

folliculite/impetigo

- eczema atopique

- eruption papuleuse de la grossesse (*pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy ou PUPPP*)

- exanthème viral

- dermatite herpétiforme

Traitement

Concerne

- le malade, son entourage proche (famille, partenaires sexuels).
- la literie et ses vêtements.

MOYENS

Scabécides topiques

– Benzoate de benzyle (Ascabiol), produit de référence : deux applications de 24 h sur la totalité du corps (à l'exception du visage) à 24 h d'intervalle ;

Scabécides systémiques

– Ivermectine (Stromectol : 200 μ g/kg) en une prise unique per os à jeun ; il est contre-indiqué en dessous de 15 kg de poids corporel. Dans certains cas (réponse incomplète), une seconde prise peut être nécessaire 10 à 15 jours plus tard.

INDICATIONS

Gale non compliquée de l'adulte et de l'enfant de plus de 5 ans

On utilise du benzoate de benzyle (Ascabiol) dans tous les cas, éventuellement associé à une prise unique d'ivermectine.

Gale hyperkératosique et gale en collectivité

Le traitement est local par benzoate de benzyle associé à une prise d'ivermectine renouvelée 2 semaines plus tard. La gale hyperkératosique impose l'isolement en hospitalisation.

Gale du nourrisson

Il nécessite une application de benzoate de benzyle dilué à

50 p. 100 pendant 6 à 12 h maximum

B/ Pédiculoses humaines

Ectoparasitoses fréquentes contagieuses Insectes hématophages :les poux Strictes à l'homme

Pédiculose de la tête

'Infestation du cuir chevelu par le pou de tête (*Pediculus humanus* var. *capitis*) et touche avec prédilection les enfants d'âge scolaire.

Transmission inter-humaine

Le diagnostic repose sur

- la notion d'un prurit du cuir chevelu, diffus ou à prédominance rétroauriculaire pouvant s'étendre vers la nuque.
- À l'examen clinique, on peut retrouver des lésions de grattage du cuir chevelu et de la nuque, des lésions croûteuses surinfectées associées parfois à des adénopathies cervicales.
- Tout impétigo de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher une pédiculose