

## Ectoparasitoses cutanées

### A – Gale humaine

#### I -Définition

La gale est une maladie ectoparasitaire ,qui peut toucher des personnes de tous les âges et de tous les milieux socio-économiques à n'importe quelle période de l'année avec des pics à l'automne et hiver , elle est très contagieuse .Une fois le diagnostic posé il faut la traiter le plus vite possible pour ne pas contaminer ses proches. Le traitement est simple se fait en 48h

#### II -Épidémiologie

→ Est une Maladie fréquente , cosmopolite est ubiquitaire

→ Modes de contamination :

\*Transmission directes et indirectes

▪ Transmission directe :+++ se fait par

\* contacts intimes : mère / enfants

\* promiscuité : crèches, écoles....

\* rapports sexuels : IST +++

▪ Transmission indirecte: Elle est rare , se fait par des objets souillés

(vêtements ; draps), animaux domestiques contaminés

→ Agent pathogène : *Sarcoptes scabiei* var *hominis*

Acarien microscopique, dont le corps est ovale, la femelle de 300 à 350 µm est plus grande que le mâle. la femelle adulte creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme et y pond des œufs. Les larves deviennent adultes en 10 jours.

→ Cycle du parasite

▪ Incubation :

Elle est silencieuse est longue au moyen 4 à 6 semaines en cas de primo-infection , elle est courte en cas de ré-infestation

▪ Les femelles adultes fécondées du sarcopte sont responsables de la maladie. Une fois sous la peau de l'hôte, pondent des œufs sous la couche cornée épidermique tout en se déplaçant de 1 à 2 cm chaque jour en creusant des sillons .Les larves après quelques jours sortent du sillon , se transforment en nymphes et deviennent adultes, puis migrent à la surface de la peau.

#### III- Etude clinique

A – Forme typique : gale commune de l'adulte

- a) Signe fonctionnel :

→ Prurit =signe fondamental , parfois isolé et à prédominance nocturne d'abord localisé puis généralisé épargnant habituellement le dos, visage, cou et cuir chevelu

Il peut atteindre plusieurs membres de la famille ou collectivité

b) - Signes physiques :

→ Lésions spécifiques : rares , mais leur présence affirme le diagnostic

\* Sillons scabieux : ce sont des stries grisâtres sinueux , présents au niveau des zones de prurit. ils correspondent au trajet de la femelle sarcopte dans l'épiderme, ils sont peu nombreux

→ Lésions non spécifiques : sont variées nombreuses et fréquentes

\* lésions de grattage

\* Excoriations eczéma des seins chez la femme

\* Lésions d'impétigo chez l'enfant

c) -Topographie des lésions : Elle est pathognomonique

- Mains poignets( 80%) ; coudes ,région abdominale, aréole des seins , organes génitaux externes (chancres scabieux)

Chezlenourrisson : Chevilles, plante des pieds ,région axillaire

## **B - Formes cliniques**

1 - Gale chez un sujet à hygiène correcte:

- Signes spécifiques sont très discrets  
- Prurit intense à caractère familial

2- Gale du nourrisson (NRS)

- Eruptionvésiculopustuleuse palmoplantaire évocatrice  
- Atteinte possible du visage et du cuir chevelu  
- Nodules scabieux axillaires et de la région des langes

3 - Gale norvégienne : gale des immunodéprimés ( VIH, IMS ), vieillard, diabétique

Se caractérise par une érythrodermie crouteuse prurigineuse ,trèscontagieuse

4- Gale compliquée :

- Impétiginisation (surinfection)  
- Eczématisation

## **IV – Diagnostic positif**    Repose sur:

→ L'examen clinique :

■ Notion de prurit familial àrecrudescence nocturne

■ Sillons scabieux

■ Topographie des lésions

## **N.B**

- En cas de suspicion clinique , même sans mise en évidence du parasite ,  
un traitementd'épreuve s'impose +++

- Réalisation d'un bilan de IST si le contexte est évocateur +++

- Souvent non diagnostiquée, la gale peut devenir profuse (traitement inadéquat :  
corticoïdeslocaux,antimycosiques topiques, etc....)

## **V- Traitement**

→Pas de guérison spontanée.

→L'objectif thérapeutique est d'éradiquer leparasite et surtout de prévenir la contagion.

→Le traitement individuel est simple.

→Il faut traiter le même jour, le malade et toutson entourage

→Traitement symptomatique du prurit par des antihistaminiques

→Prévenir le patient et son entourage que le prurit peut persister près de 15 jours, même  
avecun traitement correct.

→Désinfecter les vêtements et la literie par lavage à 60° ou avec de la poudre insecticide

→En cas de surinfection bactérienne avérée , une antibiothérapie par voie orale, doit être  
instaurée 24 à 48 heures avant le traitement spécifique de la gale.

## **A )Armes thérapeutiques**

1- Traitements locaux : **Les scabicides**

■ Benzoate de benzyle :Ascabiol\* 10% etAscalol 25% lotion (produit de référence ),

\* Efficacité : bonne



\* Modalités d'emploi : Adultes 2 app de 24 h , à 24 h d'intervalle ;  
Nourrisson 1 app de 6h à 12h,

\* Toxicité locale : irritation ++, eczématisation ,

\* Toxicité générale (nrs) : Neurologique (convulsion)

■ Pyrethrinoides de synthèse : Spregal\* aerosol,

\* Efficacité : moyenne

\* Modalités d'emploi :

• Adultes : 1 app de 12h ,

• NRS : 1 app de 6 à 12h

\* Toxicité : bonne tolérance

■ Organochlorés : Lindane scabecid\* lotion

\* Efficacité : bonne

\* Modalités d'emploi : Adultes 1 app de 12h ,

NRS : contre indiqué

\* Toxicité générale : neurologique , hépatique  
hématologique

\* Toxicité locale : irritation , eczématisation

2 - Traitement par voie générale :

■ Ivermectine Stromectol\* cp 3 mg

\* Efficacité : bonne

\* Modalités d'emploi : Adultes 4 cp en une prise , NRS : contre-indiqué,

\* Toxicité locale : exacerbation transitoire

■ Topiscab® crème 5 % (perméthrine)

Adultes et aux enfants de plus de 2 mois

Deux app, à J0 - J8 (le délai ne doit pas être  
inférieur à 7 jours ou supérieur à 14 jours).

Ne pas se laver pendant 8 à 10 heures après  
l'application du prurit

**B ) Modalités thérapeutiques**

1- Trt d'une gale simple de l'adulte

• Trt de tous les membres de la famille ou de la collectivité , en même temps

• Désinfection du linge utilisé depuis 8 jours et pendant le traitement

• Trt antiparasitaire local par ascabiol : 2 Jrs consécutifs, 3ème jr bain

2- gale simple de l'enfant

• Idem adulte avec les restrictions suivantes , trt par Ascabiol\* seulement si age > 2ans

3 - Gale du NRS

• Bandages des mains : Ascabiol\* dilué au moins à demi- dose ou Spregal avec 1 seule app  
pendant 6 à 12h

4- Gale crouteuse généralisée

• Hospitalisation avec isolement +++,

• Décapage de la kératose par vaseline salicylée à 10 ou 20% pendant quelques jours

• Traitements acaricides renforcés : Stromectol\* associée à Ascabiol avec si besoin  
plusieurs cures

5- Gale impétiginisée : Traitement de l'impétiginisation puis trt antiscabieux

6- Gale éczématisée : Trt antiscabieux habituel , secondairement trt de l'eczéma par un DC

7- Gale dans une collectivité par ex . maison de retraite : Stromectol

**C ) Evolution après trt**

Le prurit disparaît en quelques heures en général, mais peut parfois persister jusqu'à une semaine. Les nodules scabieux peuvent persister plusieurs semaines.

## **B) Pédiculoses humaines**

### **I - Généralités**

Affections cosmopolites, contagieuses à l'origine d'épidémies dans les collectivités et les familles, dues à la présence de poux de genre *Pediculus*.

- Les poux sont des insectes, hématophages obligatoires, ils ont besoin de sang pour vivre.
- 3 espèces parasitant l'homme :
  - *Pediculus humanus capitis* : pou de la tête
  - *Pediculus humanus corporis* : pou du corps
  - *Phthirus inguinalis* ou *Phthirus pubis* (Phthiriose)
- Les poux sont de petits insectes aptères de 1 à 3 millimètres de long, au corps aplati dorso-ventralement.
- La femelle fécondée pond en moyenne une dizaine d'œufs par jour, appelés "lentes" (1 millimètre) fixées sur les poils ou les cheveux, grâce à leur coque adhésive et deviennent adultes.
- Modes de contamination : La transmission est interhumaine, le plus souvent directe ou indirecte par le linge et les brosses selon l'espèce considérée adulte (poux).

**II – Diagnostic :** le prurit +++

#### **A) Pédiculose du cuir chevelu**

- **Epidémiologie :** La plus fréquente, surtout dans la tranche d'âge 3-11 ans (enfants en milieu scolaire), et chez les adultes d'hygiène médiocre en situation de précarité.
- Transmission surtout indirecte : bonnet, écharpe, peigne ...

#### ■ Clinique :

- Prurit du cuir chevelu, nuque et régions rétro auriculaires
  - Avec fréquente lésions de grattage +/- surinfectées +/- ADP cervicales postérieures
  - Découverte au niveau de la nuque et des tempes : de lentes fermement accrochées et ne couissant pas le long des cheveux +++ à la différence des pellicules, plus rarement des poux adultes.

#### **B) –Pédiculose corporelle**

- Beaucoup plus fréquente chez les sujets à hygiène très déficiente SDF.
- Prurit prédominant au haut du dos, aux emmanchures postérieures et à la ceinture
- Avec lésions de grattage et impétiginisation quasi- constante
- Parfois lésions hyper pigmentées qui, associées aux séquelles hypo pigmentées du grattage forment la mélanose des vagabonds ;
- Découverte de poux dans les vêtements +++ et souvent de lentes dans les poils pubiens et les cheveux. La face, les avant bras, les mains et les pieds ne sont pas touchés. Le pou du corps se cache dans les plis des vêtements (au niveau du col+++), en contact immédiat avec la peau.

#### **C) –Pediculose inguinale ou Phthiriose**

- Transmission directe par contact sexuel ; IST rarement indirecte serviette, vêtement
- Prurit pubien +/- intense
- Associé à des lésions de grattage +/- surinfectées, +/- ADP inguinales
- Découverte de lentes et de poux adultes accrochés aux poils pubiens et parfois à distance pilosité axillaire, inter mammaire, voire cils, sourcils



### III – Traitement

→ De nombreux produits sont utilisables

→ Il faut choisir, un produit pédiculicide et lenticide : Pyrethrines de synthèse ou malathion, sous forme lotion moins bonne efficacité des shampoings, aerosols et poudres

#### 1 → Armes

■ Organophosphorés : malathion Prioderm\* lotion, 1 seule app de 12h

\* Efficacité : bonne

\* Toxicité : cutanéomuqueuse rare

■ Pyrethrines de synthèse :

Pyreflor\* lotion 2 app de 10mn à 24h d'intervalle, renouvelée une fois à 8 jours

\* Efficacité : bonne

\* Toxicité : irritation cutanéomuqueuse

■ Pyrethrines naturelles : Marie Rose suractivée lotion et shampoing

\* Efficacité moyenne ; 3 à 4 app de 2 à 8h répétées à 8 jours

\* Toxicité : cutanéomuqueuse ++ ,  
neurologique faible

#### 2 → Schémas de traitement

1 / Pédiculose du cuir chevelu :

- Pyreflor lotion ; app raie par raie , laisser 10mn , puis rincer avec un shampoing non traitant et peignage des cheveux au peigne fin , pour éliminer les lentes mortes , renouveler l'app le lendemain et 8jrs plus tard

- Décontamination des vêtements et de la literie

2 / Pédiculose inguinale :

- Pyreflor\* idem pédiculose du cuir chevelu

- Trt du ou des partenaires sexuels et bilan systématique IST

3 / Pédiculose corporelle :

- Le plus important décontamination par aérosol A- Par\* des vêtements et de la literie

+++

- Pyreflor\* lotion : 1 app de 12 à 24 h sur tout le corps