

Scabies / Gale - Clinical Reference Guide

1. Gale Protocole Diagnostic / Scabies Diagnosis

Définition

- **Agent pathogène:** Sarcoptes scabiei var. hominis (acarien obligatoire humain)
- **Transmission:** Contact cutané prolongé (15-20 minutes), contact sexuel, rarement par fomites
- **Période d'incubation:** 3-6 semaines (primo-infestation), 1-3 jours (réinfestation)

Diagnostic Clinique - Critères de l'IACS (2020)

A. Gale Confirmée (au moins un critère)

- **A1:** Acariens, œufs ou scybales visualisés à la microscopie
- **A2:** Parasites visualisés par imagerie haute résolution
- **A3:** Acarien visualisé en dermoscopie

B. Gale Clinique (au moins un critère)

- **B1:** Sillons scabieux présents
- **B2:** Lésions typiques des organes génitaux masculins
- **B3:** Lésions typiques en localisation typique + 2 éléments anamnestiques

C. Gale Suspectée (un critère)

- **C1:** Lésions typiques en localisation typique + 1 élément anamnestique
- **C2:** Lésions atypiques ou localisation atypique + 2 éléments anamnestiques

Éléments anamnestiques (H1-H2):

- **H1:** Prurit
- **H2:** Contact positif avec personne présentant prurit ou lésions typiques

Examens Complémentaires

Prélèvement Parasitologique

- **Technique:** Grattage cutané au vaccinostyle
- **Site:** Bord du sillon ou lésion vésiculeuse
- **Recherche:** Acariens, œufs, scybales (excréments)
- **Sensibilité:** Faible dans gale commune (opérateur-dépendant)
- **Important:** Résultat négatif n'élimine pas le diagnostic

Dermoscopie

- **Signes pathognomoniques:**
 - "Delta wing jet" ou "mini triangle" (acarien)
 - Sillon en ligne sinueuse brun-gris
- **Avantages:** Aide à localiser le prélèvement; diagnostic rapide
- **Utilité:** Particulièrement utile en gale croûteuse

Tests Additionnels

- **Test à l'encre:** Encre dans sillon révèle tracé en zig-zag
- **Scotch-test:** Adhésif appliqué sur lésion puis examiné au microscope
- **Biopsie cutanée:** Rarement nécessaire; montre acariens, œufs, scybales

2. Gale Clinique Critères / Scabies Clinical Features

Symptômes Cardinaux

Prurit

- **Caractéristique majeure:** Recrudescence nocturne (pathognomonique)
- **Généralisation:** Touche zones non infestées
- **Chronologie:** Apparaît 3-6 semaines après primo-infestation
- **Intensité:** Peut être invalidant, perturbant le sommeil (70% des cas)

Lésions Primaires

- **Sillons:** Lignes sinueuses brun-gris de 5-10 mm (rares en zone tropicale)
- **Vésicules:** Petites vésicules perlées

- **Papules:** Érythémateuses, souvent excoriées
- **Nodules:** 3-15 mm, rouge-brun ou violacés

Lésions Secondaires

- **Excoriations:** Striées, sur lésions et peau saine (52% des cas)
- **Croûtes:** Hémorragiques sur papules
- **Eczématisation:** Secondaire au grattage
- **Surinfection bactérienne:** Pustules, abcès (37% des cas chez enfants)

Topographie des Lésions

Localisations Typiques (Adulte)

- **Zones de prédilection:**
 - Espaces interdigitaux (mains)
 - Face antérieure des poignets
 - Coudes (faces d'extension)
 - Aisselles et plis axillaires
 - Région péri-ombilicale (83.7%)
 - Région inguinale/face interne cuisses (66.3%)
 - Fesses
 - Organes génitaux masculins (pénis, scrotum)
 - Aréoles mammaires (femmes)
- **Zones épargnées:** Visage, cuir chevelu, dos (sauf immunodéprimés)

Particularités Pédiatriques (< 7 ans)

- **Atteintes supplémentaires:**
 - Paumes et plantes (36.6%)
 - Cuir chevelu, nuque, visage (9.7%)
 - Tronc entier
- **Lésions vésiculeuses:** Plus fréquentes que chez l'adulte (35.5% vs 17.5%)
- **Extension:** Atteinte plus diffuse (≥12 zones topographiques chez 55%)

Variants Cliniques

Gale Nodulaire

- **Aspect:** Nodules fermes, persistants
- **Localisation:** Organes génitaux, aisselles, fesses

- **Persistence:** Peut durer des mois malgré traitement efficace

Gale Profuse/Bulleuse

- **Présentation:** Bulles tendues ou flasques
- **Population:** Surtout personnes âgées
- **Mécanisme:** Surinfection à *S. aureus* ou réaction auto-immune

Gale des "Gens Propres"

- **Caractéristiques:** Lésions discrètes, rares
- **Diagnostic:** Difficile (hygiène masque lésions)
- **Prurit:** Souvent seul symptôme notable

3. Gale Prise en Charge / Scabies Management Guidelines

Principes Généraux

Mesures Essentielles

1. **Traitement simultané:** Patient + entourage proche (symptomatique ou non)
2. **Look-back period:** 2 mois pour identification contacts
3. **Éviction:** Contacts intimes jusqu'à fin traitement
4. **Information écrite:** Obligatoire pour patient et contacts

Décontamination Environnement

- **Linge/literie:**
 - Lavage machine $\geq 60^{\circ}\text{C}$ OU
 - Nettoyage à sec OU
 - Isolement sac plastique 72 heures (1 semaine recommandé)
- **Aspirateur:** Passages sur meubles rembourrés
- **Important:** Acarien meurt en 24-36h hors hôte

Traitements Recommandés (1ère Ligne)

Perméthrine 5% Crème

- **Application:** Corps entier (incluant cuir chevelu, cou, visage si nécessaire)

- **Durée contact:** 8-12 heures (application nocturne)
- **Répétition:** Obligatoire à J7-J14
- **Réapplication:** Si lavage mains pendant traitement
- **Efficacité:** Acaricide et ovicide
- **Sécurité:** Utilisable dès 2 mois, grossesse, allaitement

Ivermectine Per Os

- **Posologie:** 200 µg/kg en 2 prises à 7 jours d'intervalle
- **Administration:** Avec nourriture (améliore absorption)
- **Indications préférentielles:**
 - Gale extensive/profuse
 - Échec traitement topique
 - Non-compliance traitement topique
 - Épidémies en institutions
 - Traitement de masse
- **Contre-indications:**
 - Grossesse (2e-3e trimestre possible selon référentiel français si échec topique)
 - Enfant <15 kg poids corporel
 - Allaitement (possible selon référentiel français si échec topique)

Benzoate de Benzyle 10-25%

- **Application:** 1 fois/jour au coucher, 2 jours consécutifs
- **Répétition:** À J7
- **Dilution:** Au demi chez nourrisson <2 ans
- **Sécurité:** Utilisable grossesse, allaitement
- **Tolérance:** Peut être irritant

Traitements Alternatifs

Malathion 0.5% Lotion Aqueuse

- **Efficacité:** Comparable à perméthrine
- **Sécurité grossesse:** Études animales rassurantes (pas d'études humaines)
- **Attention:** Utiliser uniquement grade médical

Ivermectine 1% Lotion Topique

- **Efficacité:** Équivalente à perméthrine 5%
- **Avantage:** Alternative topique à la perméthrine

Soufre Précipité 6-33%

- **Formulation:** Crème, pommade ou lotion
- **Application:** 3 jours consécutifs
- **Efficacité:** Prouvée (traitement historique)
- **Indication:** Option sûre chez nourrisson et femme enceinte

4. Gale Norvégienne Croûteuse Protocole / Crusted Scabies Guidelines

Définition et Caractéristiques

Épidémiologie

- **Charge parasitaire:** Milliers à millions d'acariens (vs 5-15 en gale commune)
- **Contagiosité:** Extrêmement élevée
- **Populations à risque:**
 - Immunodéprimés (VIH, corticothérapie, biologiques)
 - Troubles neurologiques/sensitifs
 - Déficit intellectuel (syndrome de Down)
 - Personnes âgées immobilisées

Présentation Clinique

- **Prurit:** Réduit ou absent (paradoxal)
- **Lésions:** Plaques érythémateuses diffuses, mal limitées
- **Hyperkératose:** Croûtes épaisses jaunâtres-brunâtres
- **Localisations:**
 - Proéminences osseuses (coudes, genoux, crête iliaque)
 - Paumes et plantes (aspect verruqueux)
 - Cuir chevelu
 - Dos (peut être atteint)
- **Complications:**

- Surinfection bactérienne malodorante fréquente
- Septicémie possible

Protocole Thérapeutique

Traitement Combiné Obligatoire

Topique + Oral Simultanés

1. **Scabicide Topique** (perméthrine 5% OU benzoate de benzyle 25%)
 - a. **Phase intensive:** Application quotidienne pendant 7 jours
 - b. **Phase d'entretien:** 2 fois/semaine jusqu'à guérison
 - c. **Modalités:**
 - i. Application sur corps entier
 - ii. Insister sous les ongles
 - iii. Renouveler si lavage
2. **Ivermectine Per Os**
 - a. **Schéma standard:** 200 µg/kg aux jours J1, J2, J8
 - b. **Formes sévères:** Doses additionnelles J9, J15 (± J22, J29)
 - c. **Critère poursuite:** Acariens vivants au contrôle

Mesures Associées Spécifiques

Préparation cutanée:

- Kératolytiques (urée, acide salicylique) pour réduire hyperkératose
- Facilite pénétration scabicides

Décontamination renforcée:

- Literie/vêtements: changement et lavage quotidiens phase intensive
- Environnement: nettoyage approfondi chambre et meubles
- Aspirateur quotidien

Isolement:

- Précautions contact strictes en institution
- Jusqu'à 2 applications topiques + 2 doses ivermectine

Surveillance contacts:

- Dépistage systématique personnel/résidents
- Traitement prophylactique selon protocole

5. Diagnostic Différentiel Gale / Differential Diagnosis

Dermatoses Prurigineuses

Eczéma/Dermatite

- **Eczéma nummulaire:** Plaques rondes eczémateuses, pas de sillons
- **Dermatite atopique:** Plis de flexion, antécédents atopiques
- **Dermatite de contact:** Relation topographique avec allergène
- **Dermatite séborrhéique:** Zones séborrhéiques, squames grasses

Urticaire

- **Différenciation:** Lésions fugaces (<24h), pas de sillons, réponse antihistaminiques

Autres Ectoparasitoses

Pédiculose

- **Corporis:** Lentes sur vêtements, pas de sillons
- **Capitis:** Cuir chevelu, lentes visibles

Piqûres d'Insectes

- **Prurigo:** Papules excoriées isolées, pas de prurit nocturne systématique
- **Urticaire papuleuse:** Lésions groupées, zones découvertes

Dermatoses Papuleuses

Lichen Plan

- **Aspect:** Papules polygonales violacées, stries de Wickham
- **Localisation:** Faces de flexion poignets, muqueuses

Psoriasis

- **Différenciation:** Plaques bien limitées, squames argentées épaisses, Auspitz +

Infections Cutanées

Impétigo

- **Différenciation:** Croûtes mélicériques, pas de prurit nocturne
- **Origine:** Peut compliquer gale (surinfection secondaire)

Folliculite

- **Aspect:** Pustules folliculaires isolées, pas de sillons

Gale Incognito

- **Définition:** Gale modifiée par corticothérapie topique inappropriée
- **Aspect:** Lésions atypiques, peu inflammatoires, extension importante
- **Diagnostic:** Difficile (masque signes classiques)
- **Penser à:** Devant prurit résistant aux corticoïdes

6. Situations Particulières / Special Situations

Grossesse et Allaitement

- **1ère ligne:** Permethrine 5% (sûre)
- **Alternatives:** Benzoate de benzyle, soufre précipité
- **Ivermectine:**
 - Contre-indiquée 1er trimestre
 - Possible 2e-3e trimestre si échec topique (référentiel français)
 - Prudence allaitement

Nourrissons et Enfants

- **< 2 mois:** Soufre précipité OU perméthrine (AMM ≥ 2 mois)
- **< 2 ans:** Benzoate de benzyle dilué au demi
- **< 15 kg:** Ivermectine contre-indiquée
- **Particularité:** Traiter cuir chevelu systématiquement

Traitement de Masse / Mass Treatment

- **Indications:**

- Zones endémiques (communautés isolées)
- Épidémies en institutions (EHPAD, prisons)
- Déplacements de population
- **Protocole:**
 - Ivermectine 200 µg/kg dose unique
 - 2e dose à J7 recommandée (améliore résultats)
 - Traiter tous individus (symptomatiques ou non)
- **Avantage:** Administration facilitée vs topiques

Prurit Post-Scabieux

- **Durée:** Peut persister 2-4 semaines après traitement efficace
- **Mécanisme:** Réaction d'hypersensibilité aux antigènes résiduels
- **Traitement:**
 - Émollients répétés
 - Antihistaminiques per os
 - Dermocorticoïdes d'activité modérée
 - Pas de re-traitement si aucune lésion active

Nodules Post-Scabieux Persistants

- **Traitement:**
 - Dermocorticoïdes forts
 - Injections intralésionnelles corticoïdes si besoin
- **Évolution:** Résolution lente (plusieurs mois possibles)

7. Suivi et Contrôle / Follow-up

Visite de Contrôle

- **Délai:** 2 semaines après fin traitement
- **Examen:** Microscopie de contrôle (test de guérison)
- **Critères guérison:** Absence lésions actives + absence prurit nocturne

Échec Thérapeutique - Causes

1. **Mauvaise observance:** Application incomplète, durée insuffisante
2. **Réinfestation:** Contact non traité
3. **Résistance:** Émergente (perméthrine, ivermectine)

4. **Diagnostic erroné:** Autre dermatose prurigineuse

Standards Auditables (Cibles >95%)

- Patients avec gale invités à consultation de suivi
- Cas suspects traités par schéma recommandé
- Accès à information écrite pour tous cas suspects

8. Prévention / Prevention

Mesures Individuelles

- Éviter contacts cutanés prolongés avec cas suspects
- Hygiène stricte en collectivités (pas partage linge, serviettes)
- Diagnostic et traitement précoces

Gestion Contacts

- **Période rétrospective:** 2 mois
- **Traitement prophylactique:** Entourage proche même asymptomatique
- **Dépistage:** IST si transmission sexuelle (dont VIH)

Surveillance Épidémiologique

- Déclaration épidémies en institutions
- Monitoring résistances émergentes