

## Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose

E. HEID (Strasbourg), A. TAIEB (Bordeaux), B. CRICKX (Paris, Bichat), P. BERBIS (Marseille)

### Objectifs

- Diagnostiquer une gale et une pédiculose.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

### GALE ACARIENNE HUMAINE (GALE SARCOPTIQUE)

#### Définition

Il s'agit d'une maladie ectoparasitaire due à la colonisation cutanée par un acarien *Sarcoptes scabiei*, variété hominis. Elle se caractérise par un prurit entraînant des lésions de grattage non spécifiques et par quelques lésions spécifiques liées à la présence du sarcopte (sillons). C'est la réaction de l'organisme contre la sarcopte et ses déjections qui explique la plupart des signes cliniques.

#### Épidémiologie

L'acarien de la gale humaine est très étroitement adapté à son hôte. La gale se transmet dans l'immense majorité des cas par contact humain direct. Celui-ci s'effectue dans le cadre familial, du couple, parfois en milieu scolaire. La transmission nécessite le plus souvent des contacts intimes et prolongés, la gale est considérée également comme une maladie sexuellement transmissible. La transmission indirecte par les vêtements, la literie, est difficile à prouver. Exceptionnelle dans les gales commune cette transmission indirecte n'est pas rare dans les formes croûteuses.

Les modalités de la transmission sont étroitement liées à la biologie de l'acarien. C'est un acarien femelle qui est responsable ; celui-ci a une bonne mobilité pour des températures de 25 à 30° ; il peut se déplacer facilement à la surface de la peau de plusieurs centimètres par heure. Il est tué très rapidement par des températures de 55°, perd sa mobilité en-dessous de 20° et meurt probablement en 12 à 24 heures.

La gale évolue par épidémies survenant lors des guerres et des grands mouvements de population. A l'heure actuelle, il persiste une petite endémie dans les milieux sociaux défavorisés et en tant que maladie sexuellement transmissible. On a cependant assisté à la survenue d'épidémies dans les foyers de personnes âgées touchant les résidents des foyers, le personnel soignant, les familles et les proches. Ces épidémies sont souvent dues au caractère tardif du diagnostic et au

nombre élevé des parasites au cours des gales survenant dans une population aux moyens de défense amoindris. Chez des sujets immunodéprimés, on peut également constater la survenue de gales riches en parasites et difficiles à soigner.

Le cycle parasitaire a une durée de l'ordre de 20 jours mais en règle générale, la population parasitaire est peu importante, de l'ordre de 10 femelles.

#### Diagnostic

La période d'incubation est de l'ordre de trois semaines ; elle est plus courte en cas de réinfestation.

#### FORME HABITUELLE

La forme habituelle comporte les signes suivants :

- prurit généralisé épargnant le visage, à recrudescence nocturne. Ce prurit est souvent conjugal ou familial.
- éruption à topographie évocatrice :
  - espaces interdigitaux ;
  - face antérieure des poignets ;
  - coudes et emmanchures antérieures ;
  - ombilic ;
  - fesses ;
  - face interne des cuisses ;
  - organes génitaux externes (« chancre scabieux » qui est en fait une papule très prurigineuse et excoriée chez l'homme ou le petit garçon) ;
  - mamelon et aréole mammaire chez la femme.
- existence d'un signe spécifique de la gale : le sillon scabieux. Celui-ci est une petite lésion sinueuse, de quelques millimètres de long, correspondant au trajet de l'acarien femelle dans la couche cornée de l'épiderme. Il est surtout visible entre les doigts et sur la face antérieure des poignets. Le sillon contient les œufs pondus et à l'une des extrémités peut se trouver une discrète éminence de la taille d'une tête d'épingle. C'est l'éminence acarienne correspondant à la position de l'acarien femelle. Celle-ci est à la limite de la visibilité à l'œil nu lorsqu'elle est extraite du sillon ; elle mesure 0,2 à 0,4 mm.

Le reste de l'éruption n'est pas spécifique ; il s'agit de lésions de grattage pouvant être surinfectées.

#### FORMES ATYPIQUES

##### *Gale du nourrisson*

L'atteinte plantaire ou palmaire vésiculeuse ou pustuleuse est un bon signe d'orientation. On retrouve également des lésions infiltrées, rouge-cuivré, des régions péri-axillaires, correspondant à des nodules scabieux.

##### *Gales profuses*

Elles se caractérisent par le caractère floride et étendu de l'éruption cutanée ; elles sont la conséquence d'un diagnostic tardif parfois d'un déficit immunitaire (infection par le virus de l'immunodéficience humaine en particulier) ou de traitements inadaptés (corticothérapie locale ou générale).

##### *Gales croûteuses (dites « norvégiennes »)*

Peu ou non prurigineuses elles touchent tout le corps y compris le visage, le cuir chevelu et les ongles. Elles sont très contagieuses en raison d'une extraordinaire prolifération parasitaire.

##### *Gale de gens propres*

Elle est pauci-lésionnelle, le diagnostic sera basé sur l'anamnèse et la présence éventuelle de chancre scabieux chez l'homme.

#### LE DIAGNOSTIC POSITIF

Il repose sur l'anamnèse, la notion de prurit et sur une éruption cutanée à topographie évocatrice. Il n'y a pas de signe biologique spécifique ; on pourrait retrouver une petite éosinophilie sanguine et une discrète augmentation des IgE totales.

La mise en évidence de l'acarien est difficile en dehors des formes profuses et croûteuses et nécessite une bonne technique de recherche. Après repérage d'un sillon, il faut ouvrir celui-ci avec un vaccinostyle, recueillir le matériel du sillon et prélever si possible l'éminence acarienne. L'examen au microscope (objectif 10) permet de voir les œufs ou l'acarien adulte femelle. La preuve parasitologique n'est pas toujours obtenue et on met parfois en route un traitement d'épreuve.

#### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Il convient d'éliminer les affections prurigineuses généralisées.

La pédiculose corporelle se caractérise par un prurit généralisé, des lésions de grattage chez des sujets à l'hygiène très déficiente. Les poux responsables sont facilement retrouvés dans les vêtements.

Les gales d'origine animale donnent chez l'homme un prurit avec des lésions excoriées, mais pas de sillon. Le diagnostic est basé sur la notion de présence d'animaux d'élevage ou domestiques au contact du malade, le prélèvement de la litière peut être utile.

Les prurits métaboliques (cholestase, insuffisance rénale, ...), le prurit lié à un éventuel lymphome, les prurits en

relation avec la sécheresse cutanée, comportent surtout des lésions de grattage mais pas de sillon, ni de topographie particulière.

#### Traitement

Il doit être appliqué de façon simultanée au sujet atteint et aux sujets contact. Il est ambulatoire.

En France, le benzoate de benzyle (Ascabiol®) est d'utilisation courante à raison d'une application sur la totalité du corps (à l'exception du visage) pendant 12 à 24 heures chez l'enfant et l'adulte. Le lindane (Elenol®, Scabecid®) est également efficace avec une durée de contact de 12 heures. Il est à éviter chez le nourrisson et la femme enceinte. Les pyréthrinoides sont les insecticides les moins toxiques ; ils peuvent être utilisés chez le nourrisson et la femme enceinte (Spregal®), leur efficacité est probablement inférieure à celle du lindane et de l'Ascabiol®, ils sont plus coûteux. Aucun anti-scabieux n'est remboursé par l'assurance maladie.

Le linge de corps, les draps, doivent être lavés à 60°. Les couvertures, les vêtements non lavables ne sont pas considérés comme étant des réservoirs d'acariens importants. On peut les pulvériser avec un insecticide. Ces mesures sont surtout importantes pour les épidémies en milieu hospitalier.

L'efficacité de l'Ivermectine (Stromectol®) a été démontrée dans le traitement de la gale à la dose unique de 200 microgrammes par kilo per os. Cet anti parasitaire a obtenu une AMM pour la gale en septembre 2001. En juin 2002 il reste encore non remboursé. Il est utilisable dès l'âge de 5 ans à condition d'écraser les comprimés. La tolérance est correcte. Une seconde prise à J14 est préconisée en cas de gale profuse ou d'immunodépression. Il est encore difficile de déterminer la place de l'Ivermectine dans le traitement de la gale par rapport aux traitements locaux classiques, mais le rôle du traitement des sujets contacts ou des vêtements semble important pour éviter les récurrences d'autant que l'efficacité de l'Ivermectine n'est observée qu'à 4 semaines. Ce traitement oral trouve bien sa place dans les institutions ou les établissements de long séjour où les épidémies de gale sont fréquentes et difficiles à traiter en raison de la difficulté à effectuer le traitement local classique chez toutes les personnes en même temps. Il semble également intéressant en cas de gale profuse ou chez les sujets immunodéprimés.

En cas de surinfection importante, une antibiothérapie antistreptococcique ou antistaphylococcique peut être nécessaire. Le mieux est alors de faire simultanément le traitement antibiotique et antiscabieux.

Le prurit doit céder rapidement en une dizaine de jours. Les substances anti-galeuses sont irritantes ; il ne faut donc pas répéter de façon inconsidérée les traitements.

## PÉDICULOSES

### Pédiculose de la tête

Elle est due à l'infestation du cuir chevelu par le pou de tête (*Pediculus humanus* var *capitis*). Elle touche avec prédilection

les enfants d'âge scolaire et pose des problèmes d'hygiène scolaire car les traitements simultanés de toute une classe et des sujets contact, ne sont pas faciles à mettre en œuvre.

Le diagnostic est basé sur la notion d'un prurit du cuir chevelu, diffus ou à prédominance rétro-auriculaire pouvant s'étendre vers la nuque et la partie haute du dos (prurit en pélerine).

À l'examen clinique, on peut retrouver des lésions de grattage du cuir chevelu et de la nuque, des lésions croûteuses surinfectées, des adénopathies cervicales. Le diagnostic de certitude repose sur la découverte de lentes : il s'agit d'œufs, collés aux cheveux, visibles à l'œil nu, ne couissant pas le long de la tige pileuse si la lente est vivante. Elles sont surtout faciles à mettre en évidence dans les régions rétro-auriculaires. La découverte d'un pou adulte (visible à l'œil nu mais très mobile) est plus rare.

L'épidémiologie se caractérise par une transmission inter-humaine directe (contact des têtes surtout chez les enfants en milieu scolaire) ou interhumaine indirecte par les bonnets, les peignes, les brosses, ...

Le pou adulte est hématophage, la femelle adulte pond les œufs à raison de 10 à 20 par jour, à proximité de l'émergence des cheveux. L'éclosion est assez rapide (une semaine). En raison de la pousse des cheveux, une lente située à plus de un centimètre de l'émergence est considérée comme non viable.

Le pou de tête ne transmet pas de maladie.

### Pédiculose corporelle

Elle est due à l'infestation du corps par le pou de corps (*Pediculus humanus* var *corporis*). Elle touche avec prédilection les sujets sans domicile fixe, vivant dans des conditions extrêmement précaires. Elle est beaucoup plus rare que la pédiculose du cuir chevelu. Le pou de tête et le pou du corps sont morphologiquement identiques ; on ignore les facteurs incitant ces poux à coloniser de préférence le corps ou le cuir chevelu. L'atteinte simultanée des deux sites est plutôt rare, mais possible. La transmission est interhumaine directe liée à la promiscuité, des asiles de nuit en particulier, ou due aux vêtements. Le pou circule sur le corps le temps de se nourrir ; il se réfugie ensuite dans les vêtements et pond ses œufs sur les fibres textiles.

Le tableau clinique est stéréotypé : il existe un prurit avec des lésions de grattage disséminées sur le tronc, la racine des membres. Ces lésions peuvent saigner et se surinfecter.

Le diagnostic de certitude est basé sur la découverte de poux sur le corps lors du déshabillage ou sur les vêtements. Le pou de corps était responsable de la transmission de maladies infectieuses : fièvre récurrente cosmopolite, typhus épidémique persistant en Afrique, fièvre de tranchées (*Bartonella quintana*). Cette dernière fièvre éruptive a connu une recrudescence récente dans les populations à conditions de vie précaires dans les grandes métropoles urbaines.

### La phthiriasse (poux de pubis, morpion)

Il s'agit d'une ectoparasitose due à *Phthirus inguinalis*. Contrairement au pou de tête et au pou de corps qui sont très

mobiles, l'adulte vit accroché aux poils de la région génitale près de leur émergence. Il pond les œufs sur la pilosité génitale. La phthiriasse est une maladie sexuellement transmissible. Le diagnostic repose sur la notion d'un prurit et il faut un examen attentif pour voir les adultes sous la forme d'une petite tache grise près de l'orifice des poils. Les lentes sont à la limite de la visibilité sous la forme d'une petite masse arrondie, collée au poil. On retrouve parfois des lésions de grattage, parfois de petits amas pigmentés correspondant aux déjections des morpions. La pilosité péri-anale, axillaire, peut être touchée en cas de négligence, ainsi que la pilosité pectorale chez l'homme. Les taches ardoisées abdominales sont devenues rarissimes. La colonisation de la barbe ou du cuir chevelu est rarissime ; celles des cils est par contre possible.

### Traitements

Les traitements doivent tuer les adultes (pédiculicides) et les lentes. Les substances utilisées ne sont pas considérées comme des médicaments et ne sont pas remboursées.

#### LINDANE

Le lindane, insecticide organochloré, est peu utilisé en France (Scabecid®, Elenol®, Elentol®). Il est pédiculicide et peu lenticide ; il est contre-indiqué chez la femme enceinte et le nourrisson. Les lotions sont les préparations galéniques les mieux adaptées pour le traitement des cheveux.

#### PYRÉTHRINES

Les pyrèthrines naturelles ou de synthèse sont les plus utilisées ; elles sont pédiculicides, lenticides mais on constate l'émergence de poux résistants. Il faut donner la préférence aux lotions, la durée d'application et leur éventuelle répétition varient en fonction des spécialités (Marie-Rose suractivée®, Hegor®, Parasidose®, Item®, Itax®, ...)

#### MALATHION

Le malathion (insecticide organophosphoré) est à utiliser en première intention ; il est pédiculicide et lenticide ; la durée d'application de la lotion est de 12 heures (Prioderm®). Le traitement doit être fait sous surveillance médicale chez le nourrisson. Des résistances commencent également à apparaître en France.

Les lentes mortes ou tuées couissent le long des cheveux ; il faut les faire tomber après un shampoing avec rinçage à l'eau vinaigrée.

L'usage de résulsifs antipoux n'est pas recommandée.

#### INDICATIONS

Les poux de tête sont à soigner avec des lotions à base de malathion en première intention. Le traitement doit être refait tous les 8 jours jusqu'à disparition des lentes.

Les poux de corps sont réfugiés dans les vêtements qui seront désinfectés avec un insecticide ou lavés.

Les poux de pubis relèvent du lindane ou du malathion.

### Points clés

1. Penser au diagnostic de gale devant tout prurit de topographie évocatrice.
2. Diagnostics difficiles :
  - gale des « gens propres »
  - formes très profuses et croûteuses ;
  - gales du nourrisson.
3. Des vésicules palmaires et/ou plantaires chez un nourrisson doivent évoquer une gale.
4. Un impétigo de l'adulte doit faire suspecter une ectoparasitose.
5. Recrudescence de « fièvre des tranchées » à *Bartonella quintana* transmise par les poux de corps dans les populations victimes de la précarité.
6. Gale : traitement simultané des sujets atteints et contact sans oublier la désinfection du linge et de la literie.
7. Schéma thérapeutique précis à détailler au malade par écrit.
8. Pas de traitements répétés abusifs (respecter les recommandations du Vidal® et de la notice).



Fig. 1. Gale acarienne de l'adulte : chancre scabieux et lésions excoriées du voisinage.



Fig. 3. Gale du nourrisson : nodules scabieux péri-axillaires.



Fig. 2. Gale : sillon scabieux.



Fig. 4. Pédiculose du cuir chevelu : lentes collées sur les cheveux.