

CHAPITRE 12

Item 167 – UE 6 Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose

- I. Gale acarienne humaine
- II. Pédiculoses

Objectifs pédagogiques

- Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose.
- Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.

I. Gale acarienne humaine

A. Définition

La gale humaine est due à la contamination de la peau par un acarien *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*.

Les signes cliniques sont la conséquence à la fois de l'infestation parasitaire et de la réaction de l'organisme contre les sarcoptes et leurs déjections.

Épidémiologie

- Les modalités de la transmission sont étroitement liées aux caractéristiques de l'acarien. C'est un acarien femelle qui est responsable de la maladie; celui-ci a une bonne mobilité pour des températures de 25 à 30 °C; 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 °C, perd sa mobilité en dessous de 20 °C et meurt en 12 à 24 heures. La période d'incubation est de l'ordre de 3 semaines; elle est plus courte en cas de réinfestation. Le cycle parasitaire a une durée de l'ordre de 20 jours; en règle générale, la population parasitaire est peu importante, de l'ordre de 10–20 femelles.
- La gale est contagieuse et se transmet dans l'immense majorité des cas par des contacts humains directs, intimes et prolongés (cadre familial, couple). Elle est considérée comme une infection sexuellement transmissible (IST).
- La transmission indirecte par les vêtements ou la literie est beaucoup plus rare sauf dans les formes profuses et hyperkératosiques.
- Elle peut survenir par épidémies dans les collectivités médicalisées et foyers de personnes âgées, dans les milieux sociaux défavorisés ou dans une population aux moyens de défense amoindris (spontanément ou par un traitement local et/ou général).

B. Diagnostic

1. Forme typique

La forme typique comporte les signes suivants :

- un *prurit* diffus à recrudescence nocturne, épargnant le visage ; il a souvent un caractère conjugal ou familial ;
- des *lésions cutanées non spécifiques* fréquentes, dues au grattage, et dont la topographie est évocatrice :
 - espaces interdigitaux ;
 - face antérieure des poignets ;
 - coudes et emmanchures antérieures ;
 - ombilic ;
 - fesses ;
 - face interne des cuisses ;
 - organes génitaux externes chez l'homme ;
 - mamelon et aréole mammaire chez la femme ;
- des *lésions plus rares, spécifiques*, à rechercher systématiquement :
 - les sillons scabieux (figure 12.1) : ces lésions sinueuses, de quelques millimètres de long, 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 œufs pondus et à l'une des extrémités peut se trouver une discrète surélévation correspondant à la position de l'acarien femelle (éminence acarienne) ;
 - les vésicules perlées : ces petites élevures translucides reposant sur une base érythémateuse, siègent surtout dans les espaces interdigitaux ;
 - les nodules scabieux : il s'agit de papulo-nodules rouges ou violacés, prurigineux, parfois excoriés, siégeant surtout sur les régions génitales de l'homme (figure 12.2).

2. Formes cliniques

Gale du nourrisson

Elle est particulière par l'existence de :

- vésiculo-pustules palmaires et plantaires ;
- nodules scabieux péri-axillaires (figure 12.3) ;
- l'atteinte possible du visage.



Fig. 12.1. Gale : sillon scabieux.