

# **LA GALE PHYSIOPATHOLOGIE ET TRAITEMENT**

**G. REUTER**

**Dermatologue**

**ADELIS**

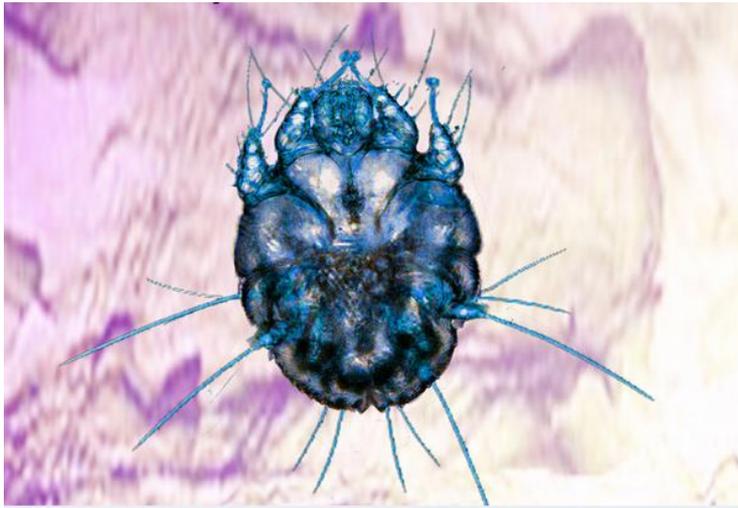
**1 Boulevard. J. PREISS 67000  
STRASBOURG**

**CHU DE STRASBOURG  
CLINIQUE RHENA**

# GALE



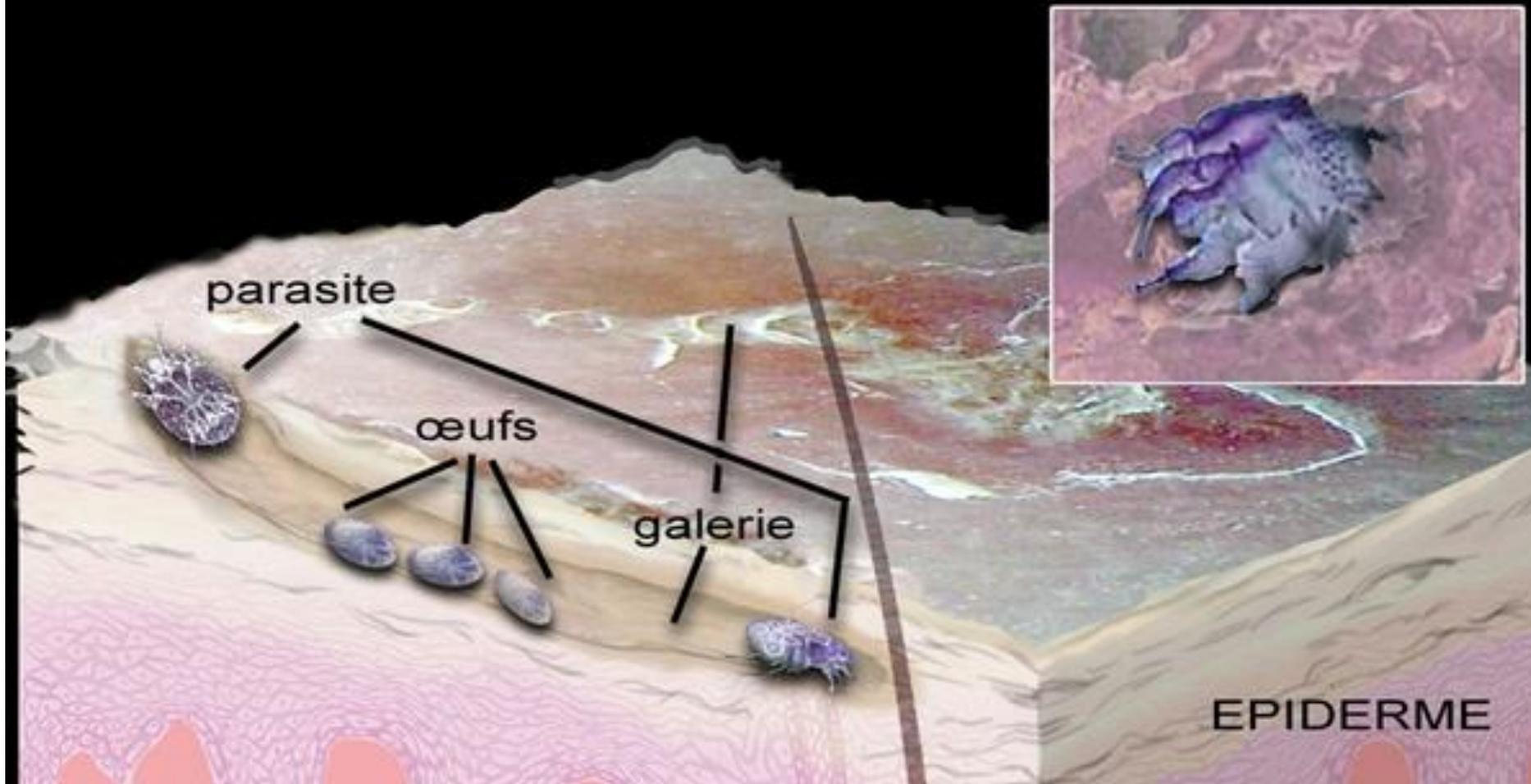
- **PARASITOSE DUE A UN ACARIEN : SARCOPTES SCABEI HOMINIS**



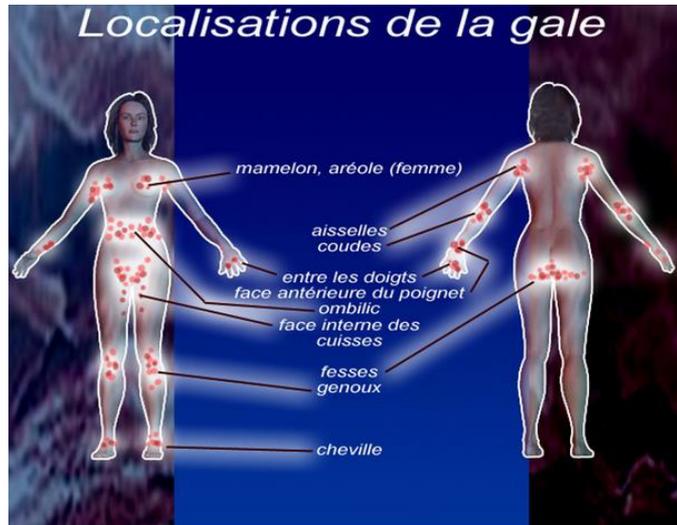
## Épidémiologie

- 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).

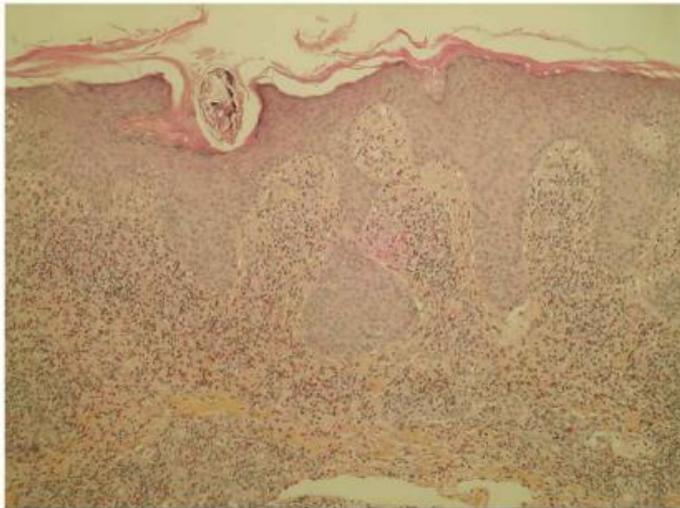
*Le parasite dépose ses œufs et se situe dans une structure appelée vésicule perlée*



# GALE COMMUNE



- **PRURIT DIFFUS A RECRUDESCENCE NOCTURNE EPRGNANT LE VISAGE**
- **LESIONS DE GRATTAGE**
- **LESIONS PLUS RARES:**
- **SILLONS SCABIEUX SURTOUT ENTRE LES DOIGTS**
- **VESICULES PERLEES**
- **NODULES SCABIEUX (ORGANES DENITAUX)**



**Figure 1.** Aspect d'une gale typique: sarcopte dans un sillon creusé dans la couche cornée, épiderme acanthosique, infiltrat inflammatoire polymorphe dermique avec polynucléaires éosinophiles.

# **DIAGNOSTIC DE LA GALE COMMUNE**

- **ESSENTIELLEMENT CLINIQUE**
- **SIGNES NON SPECIFIQUES:**
- **Prurigo avec prurit à recrudescence nocturne épargnant le visage**
- **Lésions de grattage avec topographie évocatrice: espaces interdigito palmaires,**
- **Face antérieure des poignets, coudes, fesses, face interne des cuisses, organes génitaux externes chez l'homme, mamelon et aréole mammaire chez la femme.**

# **SIGNES SPECIFIQUES**

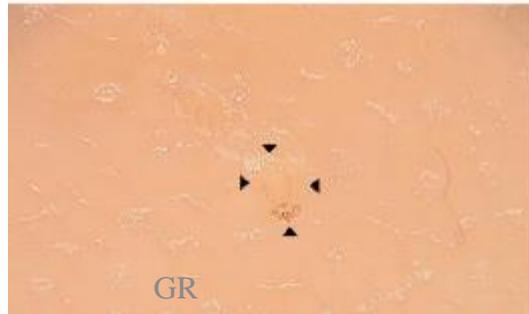
- **PLUS RAREMENT RETROUVES:**
- **Sillons scabieux**
- **Vésicules perlées**
- **Nodules scabieux**



# **MISE EN EVIDENCE DU PARASITE**

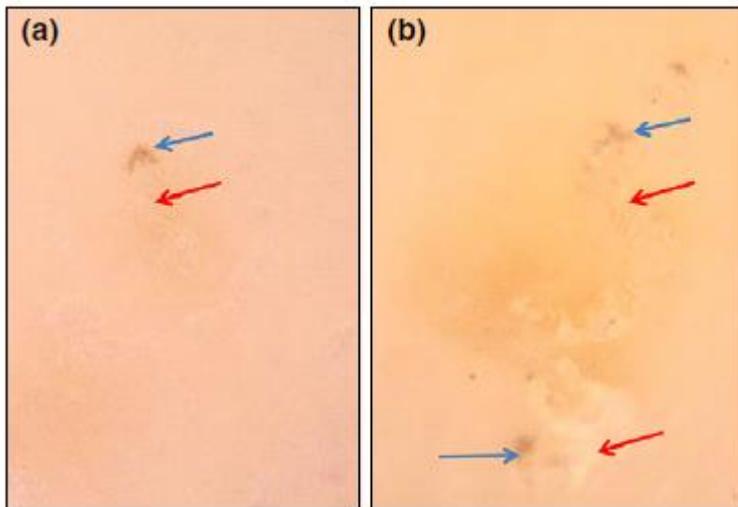
- **Au microscope après grattage d'un sillon**
- **Test au ruban adhésif de Katsumata**
- **DERMOSCOPIE**
- **PAS OBLIGATOIRE POUR LE  
DIAGNOSTIC**

# DERMOSCOPIE



# LIMITES DE LA DERMOSCOPIE

- **DEAMANDE UN ENTRAINEMENT DE L'OPERATEUR**
- **LE SARCOPTTE RESTE VISIBLE APRES UN TRAITEMENT BIEN CONDUIT**



**A sarcopte mort après traitement**

**B sarcopte vivant**

Videodermoscopy compared to reflectance confocal microscopy for the diagnosis of scabies

E. Cinotti,\* B. Labeille, F. Cambazard  
, A.C. Biron, C. Chol, A. Leclerq, C. Jaffelin  
, J.L. Perrot JEADV 2016, 30, 1573–1577

# **FORMES CLINIQUES PARTICULIERES**

- **GALE DU NOURRISSON**
- **GALE HYPERKERATOSIQUE/GALE NORVEGIENNE**
- **GALE SURINFECTEE**
- **GALE ECZEMATISEE**

# GALE DU NOURRISSON

- **PRURIT**
- **LESIONS SPECIFIQUES**
- **LESIONS NON SPECIFIQUES**
- **PARTICULARITES:**
  - Vésiculo-pustules palmo-plantaires**
  - Papules et nodules du dos**
  - Atteinte du cuir chevelu et de la face**
  - Sillons excoriés**

La gale du nourrisson Royer M. Latre C-M Paul C. Annales de Dermatologie 2008 10.116



**Figure 1.** Gale : sillon scabieux.

21/06/2018



**Figure 3.** Gale du nourrisson : nodules scabieux péri-axillaires.

GR

15

# **GALE HYPERKERATOSIQUE/GALE NORVEGIENNE**

- **INFECTION SEVERE HAUTEMENT  
CONTAGIEUSE**
- **SURVIENT CHEZ:**
- **IMMUNODEPRIME**
- **TROUBLES NEUROLOGIQUES ET  
COGNITIFS**
- **GRAND NOMBRE DE SARCOPTES**
- **A L'ORIGINE D'EPIDEMIES TOUCHANT  
LE PERSONNEL SOIGNANT, LES  
CONTACTS MEME NON RAPPROCHES**

*Gale profuse*





O. Yelamos,\* J.F. Mir-Bonafe, A. Lopez-Ferrer,  
M.P. Garcia-Muret, M. Alegre, L. Puig JEADV 2016, 30, 446–556

# **GALE SURINFECTEE GALE ECZEMATISEE**

- **GALE SURINFECTEE**

## **IMPETIGO RESISTANT AU TRAITEMENT**

**Fréquente chez l'enfant et le nourrisson**

- **GALE ECZEMATISEE**

**Eczéma lié à des traitements locaux de la gale,  
répétés du fait de la persistance d'un prurit**

# **EVOLUTION**

- **PRURIT POST SCABIEUX**

**Persistance d'un prurit après un traitement bien conduit.**

**FREQUENT**

**TRAITEMENT: Antihistaminiques et dermocorticoïdes.**

# TRAITEMENT DE LA GALE

- **L'éradication de la gale passe à la fois par le respect rigoureux de la prescription thérapeutique, une abstinence sexuelle pendant le traitement et par le lavage du linge à 60°C après chaque application ou prise médicamenteuse.**

**Le traitement de la gale nécessite à la fois le traitement du sujet atteint mais également le traitement de son entourage .**

# TRAITEMENT

- **1. Voie systémique**
- **Ivermectine Stromectol<sup>®</sup>**
- 
- **2. Voie locale**
- **Benzoate de Benzyle Ascabiol<sup>®</sup>**
- **Esdépallethrine Sprégal<sup>®</sup>**
- **Perméthrine Topiscab<sup>®</sup>**

# **BENZOATE DE BENZYLE**

- **Après une douche tiède appliquer le produit sur la totalité du corps+ éventuellement cuir chevelu et visage**
- **Laisser sécher puis mettre des sous- vêtements propres repassés au fer chaud**
- **Pas de douche pendant 24H puis prendre une douche avec savon doux**
- **Répéter l'application 7 à 14J plus tard.**
- **Enfant de moins de 2 ans et femme enceinte réduire l'application à 12H**

# **PERMETHRINE A 5% CREME**

- **APPLIQUEE 8 A 12H A RENOUVELER  
ENTRE 7 ET 14J**

# TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

- **Le traitement par voie orale est l'ivermectine administré en deux prises à 14 jours d'intervalle (200 µg/kg), le matin à jeun. Le produit n'est efficace que sur les acariens matures, mais pas sur les œufs. Une deuxième prise 14 jours plus tard est donc nécessaire afin d'éradiquer tous les parasites. Il est contre-indiqué chez l'enfant de poids < 15 kg.cf AMM**

# IVERMECTINE

- **STRUCTURE PROCHE DES ANTIBIOTIQUES MACROLIDES**
- **Absorption rapide, pic plasmatique après 5H**
- **Pic de concentration dans le sébum, squames et sueur après 8H**
- **C'est la concentration du produit dans le sébum, la sueur et les squames qui est active sur le parasite, qui n'est pas en contact avec la circulation sanguine.**
- **NE PAS PRENDRE DE DOUCHE OU DE BAIN ET NE PAS SE LAVER PENDANT 12H APRES LA PRISE**
  
- **Ivermectin: pharmacology and therapeutic applications**
- **Sunita B. Chhaiyaa,\*, Dimple S. Mehtaa, Bhaven C. Katariab**
  
- **International Journal of Basic & Clinical Pharmacology**
- **November-December 2012 | Vol 1 | Issue 3 Page 132**

# **IVERMECTINE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 15KG ET FEMME ENCEINTE**

- **PRESCRIPTION HORS AMM**

**Treatment of scabies with oral ivermectin in 15 infants:  
a retrospective study on tolerance and efficacy**

**C. Becourt,<sup>1</sup> C. Marguet,<sup>2</sup> X. Balguerie<sup>1</sup> and P. Joly<sup>1</sup>**

**British Journal of Dermatology (2013) 169, pp931–933**

**DOSE 200 microgramme par Kg répétée après 14jours.**

**Pas d'effet secondaire**

- **FEMME ENCEINTE**

**Centre de Référence des Agents Tératogènes  
(CRAT) recommande le traitement chez la  
femme enceinte?**

# TRAITEMENT L'ENVIRONNEMENT

- **LAVER VETEMENTS ET DRAPS, SERVIETTES A 60°**
- **SI PAS LAVABLE LAISSER DANS UN SAC EN PLATIQUE 48H AVEC Poudre TETRAMERINE**

**(A-par®) A NEPAS UTILISER PAR ASTHMATIQUES**

- **A UTILISER AUSSI POUR LITTERIE EN DEHORS DES DRAPS**



# **SUITE du traitement**

- Le prurit peut persister plus de 2 semaines après traitement
- Antihistaminiques, émollients, dermocorticoïdes
- Persistance du prurit: Irritation par traitement, Eczéma de contact, traitement mal conduit.

## **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

## **TOUTES LES CAUSES DE PRURIT**

# GALE RECOMMANDATIONS EUROPEENNES

**PERMETHRINE  
CREME 5%  
REPETE APRES 7-  
14J**

**IVERMECTINE  
200µg/Kg  
REPETE APRES 7J**

**BENZOTE DE  
BENZYLE  
10-25% JOUR 1 ET 2  
REPETE APRES 7J**

**MALATHION  
0,5% L  
OTION**

**IVERMECTINE  
LOTION  
1%**

**PYRETHRINES  
MOUSSE**

## GALE CROUTEUSE:

**TRAITEMENT  
TOOPIQUE 1X/J  
PENDANT 7J PUIS  
2X/SEMAINE**

**+**

**IVERMECTINE 200µg/Kg  
J1,2,8  
SI SEVERE J 1,2,8,9,15 -22,29**

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL



**PEMPHIGOÏDE BULLEUSE**



**PRURIGO STROPHULUS**



**PRURIGO**



**PIQUES  
D'INSECTE**



**ECZEMA DYSHIDROSIQUE**