

LA GALE HUMAINE

OBJET	La gale est une maladie contagieuse liée à un parasite <i>Sarcoptes scabiei</i> .
SOMMAIRE	<ol style="list-style-type: none">1. Introduction2. Clinique3. Diagnostic4. Traitement5. Décontamination de l'environnement

1. Introduction [1,2]

La gale ou scabiose est une parasitose cutanée cosmopolite causée par l'agent *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, parasite humain obligatoire dont la femelle creuse des sillons à l'intérieur de l'épiderme sous le *stratum corneum*. C'est une affection bénigne et curable mais négligée et hautement contagieuse. Cela est préjudiciable, car celle-ci ne guérit jamais spontanément.

Elle peut toucher toute personne, quel que soit son âge, son hygiène et son milieu social mais les personnes les plus à risque de développer la gale sont celles vivant en collectivité où il peut se produire des épidémies (maisons de retraite, EHPAD, services hospitaliers, lieux d'accueil des migrants ...). Il est important, dans ce cadre, de réaliser un diagnostic précoce pour éviter ou limiter une épidémie. La précarité sociale est un facteur favorisant la transmission.

Cette parasitose se transmet le plus souvent par contacts directs « peau contre peau », étroits et prolongés. Elle est, à ce titre, une infection sexuellement transmissible.

Plus rarement, la contamination peut se faire de manière indirecte (linge, literie, vêtements, mobiliers absorbants comme les canapés).

2. Clinique [1,2]

Forme clinique typique : la gale commune

Elle comporte un **prurit diffus à recrudescence nocturne** épargnant le visage, avec souvent, un contexte de prurit familial ou conjugal très évocateur.

Les lésions cutanées sont représentées par des lésions spécifiques et non spécifiques.

Les lésions non spécifiques sont dues au grattage et sont de topographies évocatrices : espaces interdigitaux, face antérieure des poignets, coudes, ombilic, fesse, face interne des cuisses.

Les lésions spécifiques sont plus rares, il s'agit des :

- **vésicules perlées** : abritant les nymphes d'acariens, petites élevures liquidiennes bien séparées les unes des autres, retrouvées souvent sur les faces latérales des doigts, passagères (se dessèchent en 48h).
- **nodules scabieux** : lésions papulo-nodulaires érythémateuses ou violacées siégeant surtout au niveau des plis axillaires et des régions génitales de l'homme et pouvant persister plusieurs mois.
- **sillons scabieux** : petites lésions sinueuses dans la couche cornée de l'épiderme correspondant au trajet de la femelle dans la galerie.

Autres formes cliniques

La gale du nourrisson

Le prurit se traduit par des agitations et des mouvements de contorsion pour se frotter le dos, puis surviennent des lésions de grattage. Atteinte vésiculo-pustuleuse des paumes et des plantes fréquente, du visage et présence de nodules scabieux.

La gale de la femme enceinte

La gale peut mimer une éruption polymorphe de la grossesse.

La gale du sujet âgé

Le diagnostic est souvent tardif, car atypique (atteinte fréquente du dos, tableau eczématisé, forme bulleuse mimant une pemphigoïde bulleuse).

La gale profuse

Celle-ci résulte soit d'un diagnostic très tardif, soit d'un terrain immunodéprimé.

La gale hyperkératosique

Elle se traduit par une érythrodermie prurigineuse et croûteuse avec hyperkératose palmo-plantaire farineuse. Le prurit peut être absent, et la contagiosité est extrême en raison d'une prolifération parasitaire majeure.

La gale des gens propres

Trompeuse en raison du caractère pauci-lésionnel.

L'existence de chancres scabieux et de prurit familial est un élément précieux d'orientation.

Complications

Surinfection locale avec impétiginisation : tout impétigo doit faire rechercher une gale sous-jacente.

Eczématisation secondaire due, soit à la réaction de l'hôte vis-à-vis de l'acarien ou de ses déjections, soit vis-à-vis de l'acaricide utilisé.

Les nodules scabieux sont d'origine immunoallergique et peuvent persister plusieurs semaines après un traitement efficace bien conduit.

3. Diagnostic [1,3]

Le diagnostic peut être uniquement clinique lorsque les signes sont évocateurs ou si l'on a notion d'un cas familial ou dans l'entourage proche. Dans le cas contraire, on peut confirmer le diagnostic par un examen parasitologique direct qui, dans les formes atypiques, permet de poser un diagnostic de certitude.

Cet examen parasitologique direct consiste à repérer l'éminence acarienne à l'extrémité d'un sillon, puis, à l'aide d'un vaccinostyle, recueillir le matériel pour identifier au microscope à fort grossissement tout ou partie de l'acarien ou de ses œufs. La recherche des sillons peut être facilitée par le test de l'encre de Chine.

Diagnostics différentiels

- **La pédiculose corporelle** : prurit généralisé avec parasites visibles à l'œil nu.
- **La gale d'origine animale**: prurit responsable de lésions excoriées, mais il n'y a pas de sillon.
- **La gale onchocerquienne** : prurit féroce chez un sujet originaire d'un pays d'endémie.
- **Toutes les causes métaboliques** de prurit doivent être éliminées (insuffisance rénale, cholestase, dysthyroïdie), ainsi qu'un lymphome cutané et une xérose cutanée.
- **Prurit sénile**
- **Eczéma atopique et prurigo strophulus** chez l'enfant.
- **Psoriasis, Dermatitis de contact**
- **Acarophobies**

4. Traitement [2-7]

Il convient de traiter l'homme et son environnement

En effet, les objectifs du traitement sont à la fois d'éliminer le parasite, mais également de stopper la chaîne de transmission. Le traitement de la gale doit donc concerner simultanément le patient et son entourage proche, sous peine de réinfestation.

Le traitement de la gale est fondé sur l'utilisation d'ascaricides par voie locale ou générale.

Jusqu'à récemment, les médicaments ayant une AMM en France étaient Ascabiol® (benzoate de benzyle et monosulfirame en lotion), Spregal® (esdépalléthrine et butoxyde pipéronyl en spray), et Stromectol® (ivermectine par voie orale).

- L'Ascabiol®, considéré comme le traitement de référence en France, était en rupture de stock depuis septembre 2012.
- Stromectol® et Spregal® ne peuvent être utilisés par tous (contre-indication du Stromectol® chez la femme enceinte ou allaitante et chez l'enfant de moins de 15 kg et contre-indication du Spregal®, de par sa présentation en aérosol, chez les asthmatiques et les enfants ayant des problèmes bronchiques ou en présence de personnes souffrant de ces pathologies).

Pour faire face aux besoins thérapeutiques évoqués précédemment, différentes stratégies, détaillées ci-après, ont été mises en place.

4.1. Actualités thérapeutiques

4.1.1 Ascabiol®

Pour faire face à la rupture de stock de l'Ascabiol® et suite à la rupture d'approvisionnement devenue définitive du monosulfirame, une nouvelle formule a été développée : Ascabiol® 10% nouvelle formule, émulsion pour application cutanée.

Comparatif ancienne formule/nouvelle formule :

Ascabiol® ancienne formule		Ascabiol® nouvelle formule	
Principes actifs		Principes actifs	
Benzoate de benzyle	10,00 g	Benzoate de benzyle	10,00 g
Monosulfirame	2,00 g		
Excipients		Excipients	
Polysorbate 80	2,50 g	Polysorbate 80	2,50 g
Ethanol (96 pour cent)	10,00 g	Ethanol (96 pour cent)	10,00 g
		Phosphate disodique dodécahydraté	0,184 g
		Phosphate monopotassique	0,015 g
		Chlorure de sodium	0,619 g
Eau purifiée	qsp 100 mL	Eau purifiée	qsp 100 mL

Modalités d'utilisation :

L'Ascabiol® ancienne formule, ne nécessitait qu'une seule application mais pour l'Ascabiol® nouvelle formule, les modalités de prise en charge diffèrent.



Dans la prise en charge de la gale, chez l'adulte, le traitement par l'Ascabiol® nouvelle formule consiste en deux applications à huit jours d'intervalle. L'application se fait avec une compresse en **deux couches** successives à 10-15 minutes d'intervalle, et ce, sur toute la surface corporelle en insistant sur les lésions et en évitant le visage et les muqueuses. Un temps de contact de 24 heures doit être respecté.

Populations particulières

- Pour la femme enceinte : même schéma que celui de l'adulte avec l'application **d'une seule couche** et un temps de contact de 24 heures à J0 et J8.
- Pour l'enfant de plus de 2 ans : même schéma que l'adulte.
- Pour l'enfant de moins de 2 ans : même schéma que l'adulte avec application **d'une seule couche** et un temps de contact de 12 heures voire 6 heures chez les très jeunes enfants selon l'étendue des lésions.
- Population pédiatrique de moins d'1 mois : ne pas utiliser ce médicament en raison de la présence d'alcool benzylique, sauf en cas de nécessité absolue.

NB : à titre indicatif, un flacon permet l'application de 2 couches pour un adulte de taille et de corpulence moyenne. Il est donc nécessaire d'utiliser 2 flacons pour le traitement complet (J0 et J8) d'un adulte.

4.1.2 Topiscab®

Le Topiscab® 5% crème (perméthrine) a obtenu en novembre 2014 une AMM en France pour le traitement topique de la gale sarcoptique humaine.

La perméthrine en crème était déjà considérée comme le traitement de référence à l'étranger (USA, Royaume Uni, Allemagne, etc) depuis de nombreuses années.

Cette spécialité a l'avantage de pouvoir être utilisée chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 mois et celui de ne pas être contre indiqué chez la femme enceinte. En 2012, le HCSP recommandait la mise à disposition de la perméthrine topique en France.

Formule du Topiscab®

Topiscab®	
Principes actifs	
Perméthrine	5,00 g
Excipients	
Vaseline blanche	
Eau purifiée	
Paraffine liquide	
Alcool cétoestérylique (EEN)	9,00 g
Acide sorbique (EEN)	0,12 g
	Pour 100,0 g

Modalités d'utilisation

Dans la prise en charge de la gale, chez l'adulte, le traitement par Topiscab® consiste en deux applications cutanées à une semaine d'intervalle, en laissant la crème agir 8 heures avant de se laver. Dans tous les cas, la durée entre deux applications doit être comprise entre 7 et 14 jours.

Posologies

Pour l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans : une application de 30 g de crème.

Pour les enfants de 2 mois à 1 an : 3,75 g de crème (quantité équivalente à la taille d'une noisette).

Pour les enfants de 1 à 5 ans : 7,5 g de crème (quantité équivalente à la taille de deux noisettes).

Pour les enfants de 6 à 12 ans : 15 g de crème (c'est-à-dire 1/2 tube de 30g).

La sécurité et l'efficacité du Topiscab® chez les enfants de moins de 2 mois n'ont pas été établies.

Pour résumer

Dans la prise en charge de la gale, deux types de traitements sont possibles :

- Un traitement par application locale par Ascabiol 10% nouvelle formule[®], par Spregal[®] ou par Topiscab[®]
- Un traitement systémique par voie orale par Stromectol[®]

4.2. Tableau comparatif des traitements par application locale

Spécialité	Ascabiol 10% nouvelle formule [®]	Spregal [®]	Topiscab [®] 5%
Forme galénique	Emulsion pour application cutanée	Lotion en flacon pressurisé	Crème
Composition	Benzoate de benzyle 10%	Butoxyde pipéronyl, Esdépalléthrine	Perméthrine 5%
Population cible	Adulte et enfant à partir de 1 mois	Adultes, enfants, nourrissons	Adultes et enfants à partir de 2 mois
Mode d'emploi	Appliquer à J0 et J8 avec une compresse en 2 couches successives à 10-15min d'intervalle sur toute la surface corporelle en évitant visage et muqueuses.	Pulvériser (sauf visage et cuir chevelu), laisser poser 12h, rincer.	Deux applications cutanées: une première suivie d'une deuxième une semaine plus tard. La durée entre deux applications doit être comprise entre 7 et 14 jours.
Restrictions et contre-indications	Ce médicament ne doit pas être utilisé chez l'enfant de moins d'un mois en raison de la présence d'alcool benzylique.	Contre indiqué chez les asthmatiques et les enfants ayant des problèmes bronchiques	Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 2 mois. Chez les enfants de 2 à 23 mois, utiliser Topiscab sous étroite surveillance médicale.
Prise en charge	Mise à disposition à compter du 12 octobre 2015. Non listé, non remboursé.	Non remboursé, non agréé aux collectivités	AMM en France depuis novembre 2014. Disponible depuis juillet 2015. Remboursé à 65%, agréé aux collectivités.

4.3. Traitement par Stromectol[®]

- À J0, le traitement doit se faire à jeun (généralement, deux heures après le petit déjeuner). La dose de Stromectol doit être adaptée au poids corporel du patient (200 µg/kg). Le soir, le patient doit se doucher avec un savon liquide, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Il faut utiliser du linge de lit propre.
- À J1, au matin, le patient doit traiter de nouveau le linge, la literie, les vêtements et l'environnement.
- À J8, en cas de gale profuse ou croûteuse, le patient doit prendre la deuxième dose de traitement médical, selon les mêmes modalités que lors de la première prise.

Après traitement per os, ou par application locale, le prurit régresse le plus souvent très rapidement (en 2 à 3 jours) mais les démangeaisons peuvent également persister quelques semaines sans pour autant signer un échec du traitement.

Le Stromectol[®] est remboursé à 65% et agréé aux collectivités.

4.4. Stratégies thérapeutiques

Adultes et enfants de plus de 2 ans
<p>Le traitement de première intention est le traitement par Topiscab[®].</p> <p>Un traitement par Ascabiol[®], Spregal[®], Stromectol[®] et/ou Eurax[®] peut également être envisagé.</p> <p>NB : l'Eurax[®] est une crème à base de Crotamiton 10%, un antiprurigineux qui permet une diminution du prurit scabieux induit par les nodules scabieux et post-scabieux. Cette crème peut être utilisée à raison d'une application, 3 fois/jour.</p>
Gales hyperkératosiques
<p>Traitement par Ascabiol[®] + par Stromectol[®].</p> <p>Utilisation d'un kératolytique dans les gales croûteuses + hospitalisation en dermatologie pour un isolement efficace.</p>
Enfants de moins de 2 ans
<p>Un traitement par Ascabiol[®], Spregal[®] ou Topiscab[®]</p> <p>Ascabiol[®] à partir de 1 mois, Spregal[®] et Topiscab[®] à partir de 2 mois.</p> <p>L'Ascabiol[®] peut, en cas de <u>nécessité absolue</u>, être utilisé chez l'enfant de moins de 1 mois.</p> <p>L'ivermectine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 15 kg.</p>
La femme enceinte
<p>Le traitement de première intention est le traitement par Topiscab[®].</p> <p>Un traitement par Spregal[®] ou par Ascabiol[®] peut également être envisagé</p> <p>L'ivermectine (Stromectol[®]) doit être évitée par absence de données.</p>

Remarques :

- Une surinfection ne doit pas retarder le début du traitement et nécessite la mise en place d'une antibiothérapie per os.
- L'eczématisation des lésions peut conduire à appliquer une crème émolliente plutôt qu'un dermocorticoïde.
- Concernant un traitement par application cutanée (Ascabiol[®] ou Spregal[®]) : Toutes les régions du corps sont traitées, y compris les paumes des mains et les plantes des pieds, les sillons rétro-auriculaires, le pli interfessier et les ongles. Les muqueuses doivent être respectées. La description de rechutes liées à l'atteinte persistante du cuir chevelu incite à le traiter systématiquement. Le visage doit également être traité dans les formes profuses et, chez l'enfant, en protégeant les yeux et la bouche. Les ongles sont coupés et traités soigneusement.
- Principales causes de prurit post-scabieux : irritation cutanée par le traitement acaricide, eczéma de contact, traitement insuffisant (mauvaise observance), hyperkératose de la gale croûteuse, acarophobie, autre cause de prurit, masquée par la gale.
- Réinfestation précoce : sujets en contact non traités, portage au niveau du cuir chevelu non traité, nodule persistant
- L'éviction scolaire ou l'arrêt de travail est de 3 jours après la mise en route d'un traitement efficace.

5. Décontamination de l'environnement [2-5]

Dans tous les cas, le linge, la literie, les canapés, les fauteuils et le mobilier doivent être désinfectés, sous peine de ré infestation.

Les vêtements et la literie doivent être lavés à plus de 60°C : le parasite meurt au-delà de 55°C.

Les vêtements, pièces de literie ou de mobilier ne pouvant être lavés à plus de 60°C doivent être désinfectés par un aérosol scabécide (A-par®). L'acaricide doit être laissé en contact pendant 12 heures. Après ce délai, la literie est utilisable sans danger. En pratique, ces vêtements, une fois aspergés par le produit A-par®, peuvent être placés dans des sacs poubelles fermés hermétiquement pendant 3h. Un simple lavage de ces vêtements éliminera ensuite les débris de sarcoptes morts.

Les vêtements qui ne peuvent pas être décontaminés par un produit acaricide doivent être isolés dans un sac fermé hermétiquement pendant 8 jours avant d'être lavés de façon habituelle.

Sources

[1] E. PILLY. *Maladies Infectieuses et Tropicales*. 25^{ème} éd. Paris : Vivactis plus 2016, 648p.

[2] HCSP, Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale, Novembre 2012.

[3] Rappels sur la gale - Yohann Le Govic CHU Angers. Consultable sur http://www.paysdelaloire-arlin.com/04_ formations/Reunion%2024%2009%202015/1_Rappels%20sur%20la%20gale%20YLG.pdf
Consulté le 12/10/2015.

[4] VIDAL. Disponible sur <https://www.vidal.fr/>

[5] Traitement de la gale commune - Repères à l'intention des médecins prescripteurs. ARS Rhône-Alpes. Consultable sur http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_sante_publicue/Veille_Gestion_Alertes_Sanitaires/GALE/20130313_Reperes_Trtrt_GALE_Me d_prescripteurs.pdf. Consulté le 12/10/2015.

[6] HAS - Commission de la Transparence, Avis du 21 janvier 2015 sur TOPISCAB 5%, crème. Consultable sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-13688_TOPI SCAB_PIC_INS_Avis2_CT13688.pdf
Consulté le 12/10/2015.

[7] ASCABIOL® 10% NOUVELLE FORMULE, Monographie Vidal. Consulté le 20/11/2015.