

La gale en milieu institutionnel

F. Bally, M. Métral Delalay, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion

La gale est une parasitose cutanée causée par un acarien, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. La femelle fécondée (Fig. 1) creuse un sillon de quelques millimètres par jour, pendant env. cinq semaines, dans la couche cornée, laissant derrière elle deux à trois œufs par jour qui éclosent après 55 heures. La nymphe évolue en adulte, en 3 stades, sur 14 jours [1]. La transmission nécessite un contact corporel direct, p.ex. durant un rapport sexuel, contact des parents aux enfants, entre enfants et durant des contacts sociaux rapprochés (p.ex. danse, tenir ou serrer la main) ou lors des soins. Le temps entre infestation et symptômes (incubation) est de 5-6 semaines. La transmission est possible bien avant les symptômes. En cas de réexposition, due à une sensibilisation, le prurit peut se manifester déjà après quelques jours. Ce prurit, souvent généralisé, plus fort en fin de journée et durant la nuit, est le symptôme prédominant qui motive la consultation [1]. Des lésions cutanées associées comprennent des papules hyperkératotiques, des vésicules, des nodules ou les sillons typiques d'une distribution caractéristique (Fig. 2). En cas d'immunosuppression, les lésions peuvent se généraliser (gale norvégienne) et être hautement contagieuses [2].

Le prurit peut persister, voire s'intensifier, pendant quelques jours. Une persistance au delà peut signifier une réaction allergique de contact aux acariens, au médicament, ou la persistance ou une récurrence de l'infestation. La résistance à l'ivermectine est exceptionnelle.

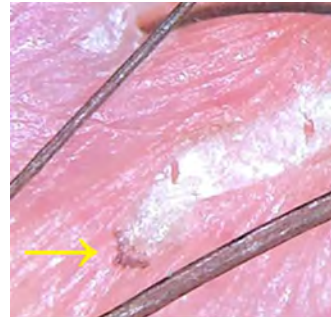


Figure 3 : Signe de « l'aile delta » (extrémités à la tête de l'animal) avec « trainée » (sillon creusé) observé avec une caméra agrandissant de 150x. Reproduit de PLoS Negl Dis 2016;10:e0004691 (doi:10.1371/journal.pntd.0004691.g002)

Les épidémies peuvent se déclarer dans une famille ou dans des communautés confinées, p.ex. des centres de réfugiés, des établissements pour personnes âgées, institutions, prisons, casernes ou autres. En cas d'épidémie, le médecin attaché à l'institution ou qui voit le premier cas est tenu d'organiser les mesures suivantes:

- 1) Faire établir une liste des personnes symptomatiques (avec ou sans lésions).
- 2) Faire établir une liste des contacts proches :
 - partenaires sexuels, membres de familles, personnes cohabitant dans la même chambre ou dans un même espace restreint (centre de réfugiés, institution).
 - personnel soignant, médical ou paramédical ayant été en contact direct peau à peau avec une personne symptomatique durant les 6 semaines avant l'apparition des symptômes.Il est conseillé d'intervenir d'emblée de façon suffisamment large pour éteindre l'épidémie rapidement.
- 3) Traiter de façon simultanée les personnes symptomatiques et les contacts.
- 4) Limiter les contacts des personnes atteintes avec d'autres et port de gants/blouses jetables pour tout contact direct (soins, toilette) jusqu'à 24 heures après le premier traitement (gale profuse/norvégienne: 24h après le deuxième traitement)
- 5) La transmission par des habits, du linge ou l'environnement ne peut être exclue :
 - Laver en machine (une température de 60°C est conseillée) tout ce qui est lavable. Le linge d'institution doit être acheminé dans des sacs fermés hermétiquement au service ou à l'entreprise de buanderie qui doit être averti auparavant.
 - Traiter par spray acaricide (p.ex. Sanytol® anti-acarien) ce qui ne peut être lavé, y compris les matelas. Laisser agir 15-20 minutes avant d'aérer. Ne pas réutiliser avant au moins 12 heures.
 - Alternativement, l'objet en question peut être mis en quarantaine, dans un sac en plastique fermé, durant au moins 72h (p.ex. peluches d'enfants).

Conclusion

La gale n'est pas dangereuse, mais elle peut être gênante, pour l'individu atteint et l'institution concernée. Une prise de mesures concertée et avec vigueur permet de mettre rapidement fin à une épidémie. Cependant, le parasite peut être réimporté par la suite, p.ex. par des nouveaux arrivants.

Références

- [1] Walton SF, Currie BJ. Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations. Clin Microbiol Rev 2007;20:268-79.
- [2] Bühlmann M, et al. Recommendations pour la prévention et le contrôle de l'infection dans les crèches d'hôpital. Bulletin Swissnos 2010;16:4-6.
- [3] Gaspard L, et al. La gale en 2012. Rev Med Suisse 2012;8:718-22, 724-5.

Personnes de contact

Prof. Nicolas Troillet
Dr Frank Bally
Marguerite Métral Delalay

nicolas.troillet@hopitalvs.ch
frank.bally@hopitalvs.ch
marguerite.metrall@hopitalvs.ch

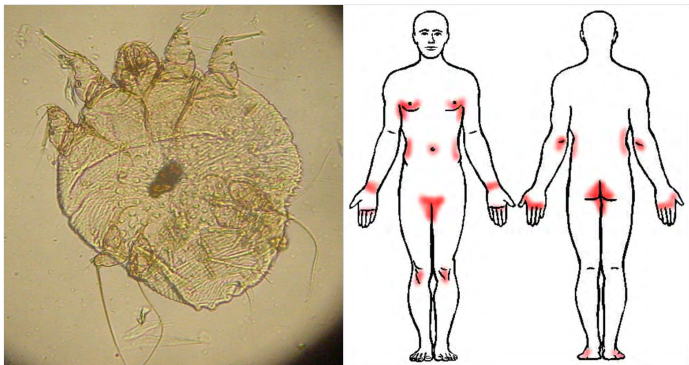


Figure 1 : Femelle de *Sarcoptes scabiei*. **Figure 2 :** Distribution des lésions cutanées en cas de gale.
Reproduit de <https://fr.wikipedia.org/wiki/Sarcoptes>.

Diagnostic

Le diagnostic clinique de lésions cutanées suggestives avec une distribution compatible peut suffire pour le cas isolé ou des contacts dans le cadre d'une épidémie documentée. En cas d'épidémie, il est important de poser une fois le diagnostic parasitologique. Les sillons, classiquement décrits entre les doigts, peuvent être visibles à l'œil nu. Le test à l'encre de chine, la dermatoscopie (agrandissement 100-200x; Fig. 3), la microscopie directe sur squames, la PCR (encore expérimentale) et, en dernier lieu, l'histologie sur biopsie, permettent de confirmer le diagnostic [1, 2].

Traitement

Le traitement se déroule en trois étapes :

- 1) L'ivermectine, disponible en capsules de 3 mg (non sécables), à une dose unique de 200 µg/kg arrondie à la prochaine capsule, à jeun (2 heures avant et 2 heures après), est le traitement préféré, en général bien supporté.
La crème de perméthrine 5%, appliquée au coucher sur toutes les lésions, éventuellement combiné avec le traitement systémique, notamment en cas de lésions profuses, est laissée durant la nuit. Le traitement topique exclusif est le traitement de choix pour les enfants d'un poids de moins de 15 kg et les femmes enceintes au premier trimestre.
L'ivermectine et la crème de perméthrine 5% (p.ex. Infectoscab®), ne sont pas commercialisées en Suisse. Elles peuvent être commandées par les pharmacies d'officine à la pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux. Le Loxazol® (perméthrine 1%) n'est pas suffisamment concentré.
- 2) Douche au moins 8h après le traitement (systémique ou topique).
- 3) Les habits portés depuis 4 à 5 jours avant le traitement ainsi que la literie doivent être changés et lavés.
- 4) Le traitement, topique ou systémique, doit être répété après 10 jours.