

Présenté par : M.MAHMOUDI Ahmed PEPM IFPM CHLEF

GENERALITES SUR LA GALE

I-Définition : La gale ou scabiose est une maladie infectieuse de la peau causée par un parasite (parasitose) de type acarien microscopique: *Sarcoptes scabiei* hominis.

II-Epidémiologie :

- La contamination est souvent direct interhumain, par contacts intimes (mère/enfant, enfants/enfants, rapport sexuels, etc....).
- La contamination indirecte, par la literie ou vêtements, est beaucoup plus rare.
- La gale est une affection fréquente et mondiale.

III-Agent pathogène :

La femelle sarcopte adulte mesurant environ 300 micron ; elle pénètre dans les couches superficielles de l'épiderme où elle creuse un sillon dans lequel elle pond un à deux œufs par jour.

IV-Examen clinique :

- Le prurit est le signe fondamental : il est intense, féroce, maximum le soir.
- Il s'accompagne de lésions spécifiques et de lésions secondaires.

Les lésions spécifiques :

- Les sillons : stries de quelques millimètres de longueur, grisâtres, mieux visibles, à la loupe siègent surtout aux faces latérales des doigts et la face antérieure des poignets.
- Les vésicules perlées : Petites élevures transparentes de la taille d'une tête d'épingle, isolées ou situées à l'extrémité d'un sillon.
- Les nodules scabieux : élevures fermes de couleur rouge sombre, très prurigineuses, pouvant persister longtemps après traitement.

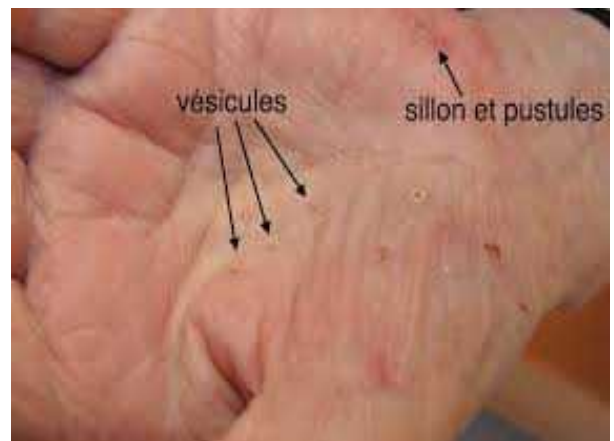


Fig. 1 et 2 : lésions de la gale

Lésions secondaires :

- Lésions de grattage : des traces apparentes
- Les chancres scabieux : papulo-nodules érythémateux, au niveau de la verge, du gland ;
- Lésions urticariennes

V-Formes cliniques :

Sujets à hygiène correcte : ces lésions peuvent être minimales voire absentes ; deux signes sont :

- Le prurit intense à augmentation le soir.
- Le caractère familial du prurit.

Gale du nourrisson :

Des lésions vésiculo-pustuleuses palmo-plantaires et sillons palmo-palantaires s'associent aux signes décrits précédemment. Une atteinte du visage et du cuir chevelu est possible.

VI-Diagnostic :

Le diagnostic de gale est clinique, il repose sur :

- L'existence d'un prurit, de localisation antérieure, à accroissement nocturne et à caractère familial.
- La topographie évocatrice des lésions (sur les coudes et les avant-bras ; au niveau du nombril ; à l'intérieur des cuisses ; au niveau des organes génitaux et des mamelons chez la femme ; sur les fesses et par fois le dos)
- La mise en évidence des sillons.
- La mise en évidence du sarcopte adulte ou de ses œufs est possible après effraction d'un sillon ou d'une vésicule et observation au microscope.

VII-Evolution :

- En l'absence de traitement la gale évolue de façon chronique, indéfiniment.
- Les complications sont essentiellement des surinfections cutanées.
- Après un traitement correct, la gale ne disparaît progressivement qu'en 2 à 4 semaines (il faut en informer le patient).

VIII-Traitement :

Benzoate de benzyle : **Ascabiol lotion 10%** c'est le traitement le plus utilisé et le moins cher.

- Le traitement doit être appliqué de manière simultanée à toute la famille,
- Dans les formes surinfectées commencer les soins par des bains antiseptiques (septivon, ou permanganate de potassium) en plus d'une antibiothérapie.
- Pour les adultes on conseillera la prise d'un antihistaminique sédatif (Atarax) le soir.
- Les ongles du patient seront coupés courts et brossés avec un antiseptique.
- Chez le nourrisson, on effectue un seul badigeon d'Ascabiol puis rincé au bout de 12 h de contact.
- Chez l'enfant on limitera les temps d'application de l'Ascabiol à 12 h
- Eviction scolaire jusqu'à la guérison clinique des enfants pour ne pas contaminer les autres.
- Si hospitalisation, isolement du patient dans une chambre seule, et le contact avec lui sera avec le port de gant.