

PRISE EN CHARGE DE LA GALE**Département****médecine****Service de
dermatologie et
vénérologie****GENERALITES SUR LA GALE****TYPES DE SCABIOSES**

La gale ou scabiose est une parasitose cutanée bénigne et commune dans la plupart des pays. Elle est fortement contagieuse, cosmopolite, liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien, ***Sarcoptes scabiei***.

La sous-espèce spécifique de l'homme est le ***Sarcoptes scabiei variante hominis***. Elle peut être responsable d'épidémies longues, difficiles à contenir surtout dans les collectivités et les institutions.

PHYSIOPATHOLOGIE

Les sarcoptes s'accouplent sur l'hôte. Après la fécondation, le mâle meurt et la femelle creuse un sillon dans la couche cornée de l'épiderme. Elle progresse de 1 à 2 mm par jour et y pond environ trois à cinq œufs par jour durant un à deux mois avant de mourir. Les œufs vont éclore en trois ou quatre jours, pour donner chacun une larve et sortir du sillon. Les larves, après plusieurs mues, se transforment en nymphes puis en sarcoptes adultes. **Le processus de maturation pour atteindre le stade adulte nécessite une quinzaine de jours.**

Pour une gale commune, on compte en général entre 5 à 15 sarcoptes femelles logés simultanément dans les sillons. Ce chiffre peut être beaucoup plus important (des centaines voire des milliers ou des millions) en cas de gale profuse ou de gale hyperkératosique.

Le prurit est attribué aux réactions immunologiques déclenchées par les déjections (salive, matières fécales) et les œufs du parasite.

Selon les données épidémiologiques de l'OMS, le nombre de nouveaux cas de gale annuel dans le monde serait d'environ trois cents millions d'individus. Elle touche autant les femmes que les hommes, de tous les âges, de tous les milieux sociaux sur tous les continents.

Dans les pays industrialisés, les épisodes épidémiques se manifestent surtout dans des institutions (collectivités, établissements de soins, maisons de retraite, etc). Dans les régions tempérées, la maladie survient surtout pendant les saisons froides, probablement en raison d'une augmentation de la promiscuité.

L'infection n'est pas systématiquement répertoriée sauf dans les collectivités où des mesures d'information et de prévention large doivent être mises en place. Le coût du traitement peut être de ce fait non négligeable.

SYMPTOMES

La période d'incubation de la scabiose est en moyenne de 3 semaines en cas de primo infestation et de 1 à 3 jours en cas de ré-infestation. Le risque de transmission pendant cette période est faible. Le parasite survit sur l'homme durant 4 à 6 semaines.

Il existe plusieurs types de gale :

La gale commune de l'adulte

Elle se manifeste au premier plan par un **prurit intense** à recrudescence crépusculaire et nocturne. On peut retrouver de manière inconstante des lésions spécifiques. La lésion cutanée la plus caractéristique est le **sillon scabieux** (= tunnel creusé par la femelle dans la couche cornée pour y déposer ses œufs) ; de **vésicules perlées** (base érythémateuse et vésicule translucide) qui siègent aux espaces interdigitaux principalement ; de **nodules scabieux** (rouge/brun cuivré et infiltré à la palpation) surtout au niveau des organes génitaux de l'homme.

La gale commune du nourrisson et du jeune enfant

Chez le nourrisson, les lésions sont peu spécifiques et peuvent être sans prurit. Les plus caractéristiques sont des vésicules ou des pustules palmo-plantaires et des papulo-pustules ou nodules axillaires. Les lésions secondaires sont une association de prurigo, impétigo, eczéma, ou éruptions érythémato-squameuses. Le visage peut être atteint contrairement à l'adulte. L'enfant est souvent irritable, agité et s'alimente moins. Le caractère familial est un argument diagnostique évocateur.

La gale profuse et hyperkératosique ou « gale norvégienne » sont des formes les plus contagieuses.

La gale profuse est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif ou la conséquence d'un traitement de la gale par des corticoïdes topiques. Les signes sont atypiques. On observe une éruption papulo-vésiculeuse érythémateuse prurigineuse et sans sillon. L'atteinte du dos est fréquente. Cette forme est retrouvée fréquemment chez les personnes âgées grabataires vivant en collectivité.

La gale hyperkératosique se manifeste par une érythrodermie et une hyperkératose qui peut s'étendre sur toute la surface corporelle, *y compris* le visage et le cuir chevelu. Elle peut aussi être localisée. Le prurit est discret voire absent. Cette forme est très contagieuse en raison de l'infestation massive par des milliers de sarcoptes. Elle peut provoquer de véritables épidémies en collectivité. Les personnes immunodéprimées (corticothérapie, infection VIH) et les personnes âgées sont préférentiellement touchées par cette forme.

La gale dite des « gens propres » ou la gale « invisible »

Elle se manifeste par la seule présence d'un prurit sans lésion. La notion de contagie et de prurit familial font suspecter le diagnostic. Cette forme est fréquente. Les sillons et donc le parasite sont difficiles à repérer.

TRANSMISSION

Le parasite se transmet essentiellement par **contacts directs** cutanés étroits et prolongés, comme les relations sexuelles. C'est la raison pour laquelle la scabiose est également considérée comme une infection sexuellement transmissible. Ce sont les femelles adultes fécondées qui sont transmises et très rarement les formes larvaires.

La transmission se fait également de manière **indirecte**, par l'intermédiaire du linge, de la literie, des matériaux absorbants du mobilier (canapé en tissu ou en cuir). Ce mode de transmission est plus rare, en raison de l'affaiblissement du parasite hors de son hôte, mais il ne doit pas être écarté surtout en collectivité et dans les formes profuses et hyperkératosiques de gale. La survie du sarcopte hors de la peau est favorisée par une température basse et une humidité ambiante élevée. Elle est de deux à quatre jours pour les formes adultes tandis que celle des larves ou des œufs est de dix jours.

A noter que le sarcopte de la gale humaine ne peut pas se développer chez les animaux de compagnie tels que les chiens ou les chats. Ils peuvent être considérés comme des vecteurs ponctuels. Certaines gales animales peuvent cependant être transmises accidentellement à l'homme.

METHODES DE DIAGNOSTIC

Le diagnostic est essentiellement **clinique**. Il faut rechercher une notion de contagé et les lésions spécifiques.

L'examen dermatoscopique direct est utile pour visualiser au bout d'une galerie la tête du sarcopte qui correspond au **signe de l'aile delta**.

La pratique d'un "traitement d'épreuve" à visée diagnostique devant un prurit non identifié n'est pas justifiée.

Les diagnostics différentiels à évoquer en cas de prurit sont d'abord, avec la notion de voyage ou prurit de l'entourage, d'autres ectoparasitoses telles que les puces de lit, la pédiculose corporelle (hygiène déplorable) et piqûres d'insectes mais le prurit demeure lié aux lésions contrairement à la gale où le prurit est très diffus.

Le prurit dermogénique des eczémas, la dermatose bulleuse auto-immune et la grande variété d'étiologies des prurits d'origine interne, médicamenteuse ou neuropathique.

TRAITEMENT DE LA GALE

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. L'objectif thérapeutique est d'éradiquer le parasite et prévenir la contagion. Par conséquent, le traitement individuel, relativement facile, doit obligatoirement s'accompagner d'un traitement du linge potentiellement contaminé pour éviter une épidémie en collectivité.

Un traitement symptomatique du prurit par des anti-histaminiques est parfois nécessaire. En cas de surinfection bactérienne avérée, une antibiothérapie par voie orale à visée anti-staphylococcique et antistreptococcique doit être instaurée un à deux jours avant le traitement spécifique de la gale.

Il existe deux types de traitements antiparasitaires : le traitement local et le traitement par voie générale. Pour des raisons de facilité, on préfère le traitement par voie générale en première intention sauf pour les cas particuliers (femmes enceintes au premier trimestre, enfants de < 5 kg et < de 2 mois, gale croûteuse ou « gale norvégienne »), cf. infra cas particuliers.

Aux HUG, les recommandations de traitement suivent les recommandations internationales qui préconisent la monothérapie en première ligne pour la gale commune. La bithérapie perorale + topique est réservée aux formes dites « norvégiennes ». Nous insistons sur l'adhérence au traitement et aux mesures environnementales ainsi que sur le traitement des sujets contacts.

Le traitement par voie générale

➤ Ivermectine

Il existe actuellement un seul traitement par voie générale, **l'Ivermectine** (Subvectin ®), qui se présente sous la forme de comprimés non sécables de 3 mg. Il est le traitement de premier choix pour les adultes et les enfants dont le poids dépasse 15 kg.

Mécanisme et délai d'action

Elle est active sur le sarcopte adulte mais pas sur les œufs. Son activité est mal établie sur les larves.

L'Ivermectine est un insecticide, de la famille des avermectines, qui agit sur la jonction neuromusculaire des arthropodes. Il en résulte une inhibition de la fonction musculaire conduisant à une paralysie puis à la mort du parasite (sans doute par asphyxie).

La concentration maximale de l'Ivermectine au niveau cutané, serait atteinte environ huit heures après son administration orale et déclinerait 24 heures après la prise.

Posologie et schéma thérapeutique

- Une prise par voie orale de **0.2 mg par kg de poids corporel à J0 et J10**
- Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau pendant les repas (améliore l'absorption) et chez l'enfant, le comprimé peut être écrasé.
- Il faut se doucher après avoir attendu au moins huit heures, avec du savon, puis mettre des vêtements, linges de toilette et draps propres. **Une deuxième prise entre J10 et J14 est nécessaire pour permettre l'éradication de la génération suivante de sarcopte.** Cet intervalle est justifié par le fait qu'il s'agit de la durée de maturation du parasite, que les œufs sont protégés de l'action de l'Ivermectine et que son action sur les larves est mal établie. Cette deuxième dose accélérerait, de plus, la guérison de façon substantielle. Dans les gales profuses et hyperkératosiques, on y associe un traitement local pour obtenir la guérison.

Recommandations des HUG :

Posologie de l'Ivermectine en fonction du poids (0,2mg/kg)

Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg
5-15 kg	Solution buvable pédiatrique adaptée au poids
15-20 kg	1cp (3mg)
21- 30kg	2cp (6mg)
31- 45kg	3cp (9mg)
46- 60kg	4cp (12mg)
61-75kg	5cp (15mg)
>76 kg	6cp (18mg)

L'éruption cutanée et les démangeaisons peuvent persister plusieurs jours jusqu'à trois semaines même après un traitement pris correctement (irritation liée au médicament).

Si plusieurs personnes ont été en contact avec la personne source, il faut **les traiter en même temps** et de la même manière. Ne pas dormir dans le même lit avec une autre personne non traitée ou traitée différemment.

Contre-indications relatives (c.f. traitement topique)

- Enfants < 5 kg et < 2 mois
- Allaitement (Passage dans le lait maternel de moins de 2 % de la dose administrée)
- 1er trimestre de grossesse (Déconseillée, mesure de précaution)

Effets indésirables

Ils sont peu fréquents et mineurs. Le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours, mais il peut aussi persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Lieu	Delivré	Forme	Prix cp/CHF Indicatifs	Coût total 1 personne de 60 kg J1+J10 0,2 mg/kg x2
HUG Pharmacie	HUG	Subvectin® 3mg	1 cp = 12,25.-	98.-frs Non remboursé
Genève Pharmacies	Sur ordonnance	Subvectin ® 3mg	Bte 4cp= 48.- à 55.- Bte 8cp= 71.- à 94.-	De 70.- à 110.-frs Non remboursé
Genève Pharmacies avec laboratoire ou commandant auprès d'un laboratoire accrédité par Swissmedic*	Sur ordonnance avec indications : scabiose	Préparation Magistrale en gélules d'Ivermectine Préparation Magistrale solution buvable pédiatrique d'Ivermectine	1cp de 3mg = De 2,90.- à 8.45.- Formule liquide 59.90.- = 15ml (1mg/ml)	De 24.- à 68.- frs Remboursé / Remboursé
France voisine Pharmacies	Sur ordonnance	Stromectol® cp 3mg Générique 3mg cp	Bte 4cp : 14.40.- € Bte 4cp : 9.55.- €	19.- à 30.- € Remboursé (sécurité sociale Fr)

* Exemples : laboratoires Golaz, Apolab, Von Roten

LE TRAITEMENT TOPIQUE

➤ Perméthrine 5% en pommade

Il consiste en une application à J0 et J10 de Perméthrine pommade 5% sur le corps entier qu'il faut rincer 8 à 12h plus tard. La Perméthrine agit en perturbant le flux du canal sodique, ce qui entraîne un retard de la repolarisation, la paralysie et la mort du parasite. Elle est efficace à toutes les étapes du cycle de vie du parasite, **elle peut être utilisée pour les enfants de moins de 15 kg, les femmes enceintes et allaitantes.**

Posologie et schéma thérapeutique

La quantité de crème est à adapter selon le poids et la surface corporelle de la personne. Veiller à ne pas appliquer sur les muqueuses, éviter le contact avec les yeux, nez, bouche, plaies ouvertes. A adapter au cas par cas, appliquer selon avis médical.

Adultes

1 tube de 30g, ce qui correspond à appliquer le tube en entier.

Appliquer sur le corps entier, inclus le visage et le cou, en épargnant un V délimité par les yeux, le nez et la bouche, intérieur des mains, en dessous des pieds. Traiter spécialement et méticuleusement entre les doigts, orteils, sous les ongles, les poignets, coudes, aisselles, région génitale externe et fesses.

Enfants

Enfants >12 ans, 1 tube de 30 g pour 1 traitement

Enfants de 6-12 ans, 15g (½ tube)

Enfants de 1-5 ans, 7,5 g (¼ tube)

Enfant de 2 mois à 1 an, 3,75 g (1/8 tube)

Nouveau-né et < 2 mois, selon avis médical

Les enfants doivent appliquer la crème sur le corps entier (inclure le visage, les oreilles, le cuir chevelu selon avis médical). Ne pas appliquer la crème autour de la bouche pour éviter une ingestion du produit par léchage ; sur les mains, éventuellement mettre des gants.

Un délai de 8 heures avant de se laver. (Au moins 8 heures, sans dépasser 12 heures)

Laisser agir au moins 8 heures, une application le soir est plus appropriée. Ne pas se laver durant le traitement.

S'il faut laver par exemple les mains, chez les bébés les fesses, il faut réappliquer la crème ensuite. Le lendemain matin, il faut éliminer les restes de crème en se douchant et en se lavant avec du savon.

Deux applications, J0- J10 (J14)

La durée entre 2 applications ne doit pas être inférieure à 7 jours et pas supérieure à 14 jours.

Un prurit post scabieux peut persister jusqu'à 4 semaines après la fin du traitement, ce qui est généralement considéré comme une réaction allergique aux parasites morts et non nécessairement indicateur d'un échec de traitement.

Si plusieurs personnes ont été en contact avec la personne source, il faut **les traiter en même temps** et de la même manière. Ne pas dormir dans le même lit avec une autre personne non traitée ou traitée différemment.

Lieu	Delivré	Forme	Prix	Coût total (CHF) 2 tubes (J0+J10)
Genève Pharmacie de ville	Sur ordonnance	Scabi-med® Permethrine 5% tube de 30 g	31.70.-	Remboursé

TRAITEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

Comment procéder ?

Le traitement de l'environnement doit être réalisé 8h après les prises d'ivermectine (soit 8h après la première prise et après la deuxième prise). Il est nécessaire de porter des gants pour l'effectuer.

- Le Linge lavable à 60 °C doit être lavé à 60°, tous les vêtements, sous-vêtements, serviettes, draps, articles de literie employés depuis une semaine.
- Le linge non lavable ou lavable mais ne supportant pas une température de 60 °C doit être placé pendant une semaine dans un sac plastique fermé hermétiquement (sans utiliser de spray antiacarien).
- Il est possible également de vaporiser ce linge avec un spray antiacarien spécifique et le placer dans un sac plastique fermé hermétiquement et laisser agir 48 heures.

Pour les autres textiles

Les matelas, oreillers, couettes, canapés, tapis, sièges de voiture, poussettes et les textiles non lavables doivent aussi être traités avec un spray antiacarien spécifique. Il faut suivre les précautions d'emploi, car les sprays peuvent être irritants. Le spray doit être pulvérisé à 20 cm de distance et laissé agir 30 min en quittant la pièce. Il est conseillé d'aérer et attendre au moins 12h avant de réutiliser la literie, matelas et canapés. Le sèche-linge programmé en cycle chaud ou un appareil à vapeur très chaude peuvent aussi être utilisés (au moins à 60°C).

Il existe plusieurs sprays spécifiques antiacariens contenant de la perméthrine, pralléthrine ou phénynothrine.

CAS PARTICULIERS

Enfant de moins de 15 kg et de moins de 2 ans

➤ Traitement par Ivermectine (dès 2 mois et > 5kg)

Il existe dans la littérature des cas d'expositions à l'ivermectine chez de jeunes enfants et il n'y a pas d'observations publiées suggérant un risque particulier. Il n'y a de même pas d'arguments théoriques opposant une utilisation chez l'enfant de plus de 2 mois.

Nous proposons donc la possibilité, à adapter au cas par cas, d'employer l'ivermectine en alternative à la Perméthrine 5% chez des enfants de plus de 2 mois à dose de 0.2mg/kg. Si nécessaire, une solution buvable pédiatrique peut être préparée en préparation magistrale dans les mêmes pharmacies partenaires que pour les gélules préparées magistralement (cf. supra). Il faut toutefois instaurer un suivi rapproché de l'efficacité et de la sécurité avec un relevé systématique des signes cliniques (alimentation, transit, poids, comportement, tremblement, ataxie, sommeil) et de signaler au réseau de pharmacovigilance tout effet indésirable.

➤ Traitement par Perméthrine 5% (dès 0 mois)

Le traitement par Perméthrine est utilisable en théorie chez les enfants de > 2 mois (risque d'absorption systémique et de neurotoxicité). Cependant, la Perméthrine 5% est le traitement le moins nocif disponible en Suisse pour les enfants en-dessous de 2 mois et il n'y a aucune étude publiée suggérant un risque particulier. Il est donc à utiliser de la même manière que pour les enfants de > 2 mois avec informations aux parents concernant l'application hors indications officielles et sous étroite surveillance.

Pour les enfants entre 2 et 6 mois, le choix du traitement topique ou oral est à discuter au cas par cas, en fonction de la faisabilité des traitements et des comorbidités des patients.

Femme enceinte

L'Ivermectine à haute dose possède une action tératogène en expérimentation animale mais le suivi de plusieurs centaines de femmes enceintes au-delà du deuxième trimestre exposées n'a pas montré d'augmentation de malformations congénitales ni de risque de prématurité.

En cas de nécessité, l'indication à un traitement systémique chez une femme enceinte dès le deuxième trimestre est possible mais un traitement topique par Perméthrine 5% est préféré. Par mesure de précaution, l'administration d'Ivermectine durant le premier trimestre chez les femmes enceintes est déconseillée.

Femme allaitante

Une étude de l'excrétion de l'Ivermectine chez 4 femmes allaitantes dans le lait maternel montre que chez une femme recevant 150 µg/kg, seul 2.75 µg/kg est retrouvé dans le lait. Donc moins de 2 % de la dose est excréte dans le lait maternel. Le passage étant minime, ce traitement systémique peut être proposé tout en informant la patiente qu'il existe un passage négligeable de l'Ivermectine dans le lait maternel. L'utilisation de la Perméthrine 5% est possible en alternative, mais l'enfant ne sera pas mis au sein pendant la durée de l'application, car celle-ci doit être effectuée sur le corps entier, y compris sur les mamelons. Si cela n'est pas possible, bien nettoyer le mamelon avant l'allaitement et y appliquer la crème à nouveau ensuite. L'allaitement pourra être repris après le rinçage.

Gale croûteuse ou « gale norvégienne » Cette forme particulière se traite en associant une préparation topique (Perméthrine 5% tous les jours pendant 7 jours, puis 2 jours par semaine jusqu'à disparition), l'application régulière d'un émollient kératolytique et la prise d'ivermectine (J0, J1, J10, +/-J11 et J20).

CONTACT

Service de dermatologie et vénérérologie
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève
Bâtiment Prévot, 4e étage
022 372 94 23
www.hug-ge.ch/dermatologie-venereologie

Infirmières de santé publique de dermatologie
dermatologie.isp@hug.ch

Sources :

- A. Morand *et al.* on behalf of the Centre of Evidence of the French Society of Dermatology and the Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique, Management of scabies in children under 15 kg and pregnant or breastfeeding women: recommendations supported by the Centre of Evidence of the French Society of Dermatology, *British Journal of Dermatology*, Volume 191, Issue 6, December 2024, Pages 1014–1016, <https://doi.org/10.1093/bjod/lae288>
- Fernando, D.D. *et al.* Scabies. *Nat Rev Dis Primers* **10**, 74 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00552-8>
- Jacob Kofler, Martin Theiler *et al.* Directives de prise en charge de la gale et de lutte contre les flambées de gale, OFSP-Bulletin 46 du 11 novembre 2024