

## **POINT SUR LA GALE**

**(basé sur le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012)**

# Une forte recrudescence de la gale

- Le HCSP rappelle l'augmentation du nombre de cas de gale. L'**incidence** aurait **augmenté de 10 %** en France depuis 2002. Cette estimation d'incidence est semblable à celle observée dans la plupart des autres pays occidentaux.
- Les collectivités de type maisons de retraite, services longs et courts séjours, connaissent de plus en plus d'épidémies.
- En effet, la présentation clinique de la maladie, souvent atypique chez les personnes âgées dépendantes (les causes de prurit chez la personne âgée sont fréquentes), entraîne un retard au diagnostic et donc un nombre élevé de sujets atteints et de sujets contacts.

**Le diagnostic d'épidémie avérée peut être retenu dès lors que 2 cas de gale surviennent à moins de 6 semaines d'intervalle dans une même communauté.**

- Notons que les épidémies se multiplient aussi dans les établissements scolaires.

# Les acaricides ne sont pas actifs sur les œufs du sarcopte

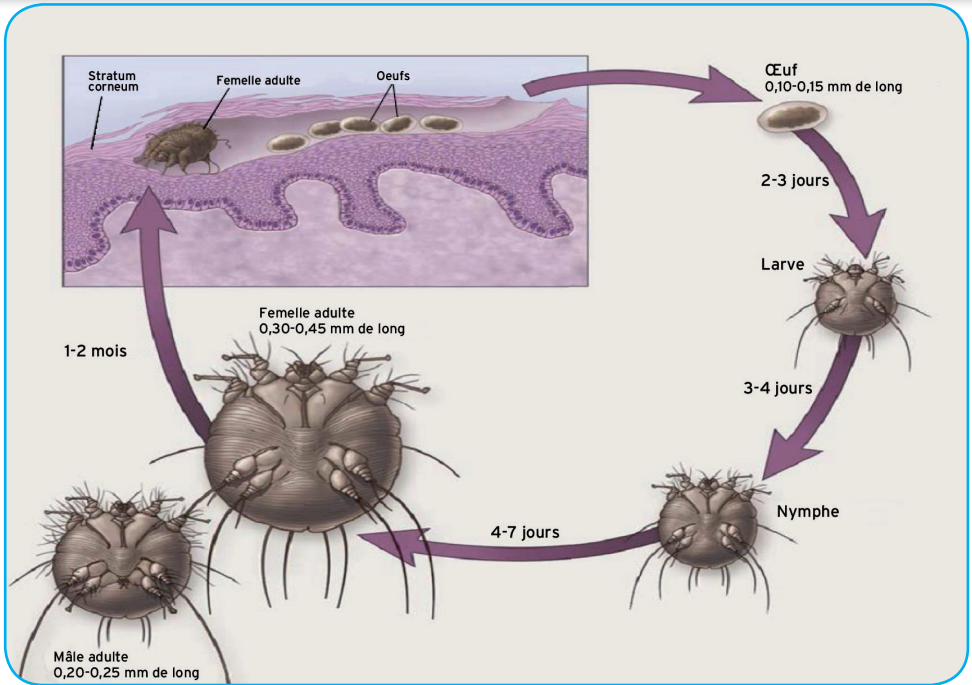


Schéma du cycle parasitaire du sarcopte

## Mode d'action des acaricides

Le HCSP rappelle que les acaricides utilisés dans le traitement de la gale sont neurotoxiques pour les acariens et les stades larvaires matures. Ils agissent en les paralysant, ce qui entraîne leur mort. Cependant, les acaricides ne sont probablement pas actifs sur les œufs du sarcopte (faible pouvoir ovicide). Bien que le délai entre la ponte et l'éclosion ne soit que de quelques jours, une partie des larves qui naissent tardivement peuvent échapper au traitement si les concentrations en principe actif ne sont plus suffisantes au niveau de l'épiderme. C'est une des raisons pour lesquelles un second traitement peut être considéré comme nécessaire.



# Une survie du sarcopte qui augmente à mesure que la température diminue

## Période d'incubation

- En primo infection : elle dure environ 3 semaines en moyenne.
- Après ré-infestation : elle est plus courte (moins de 3 jours) car un mécanisme d'hypersensibilité s'est mis en place.

## Survie et mort du sarcopte

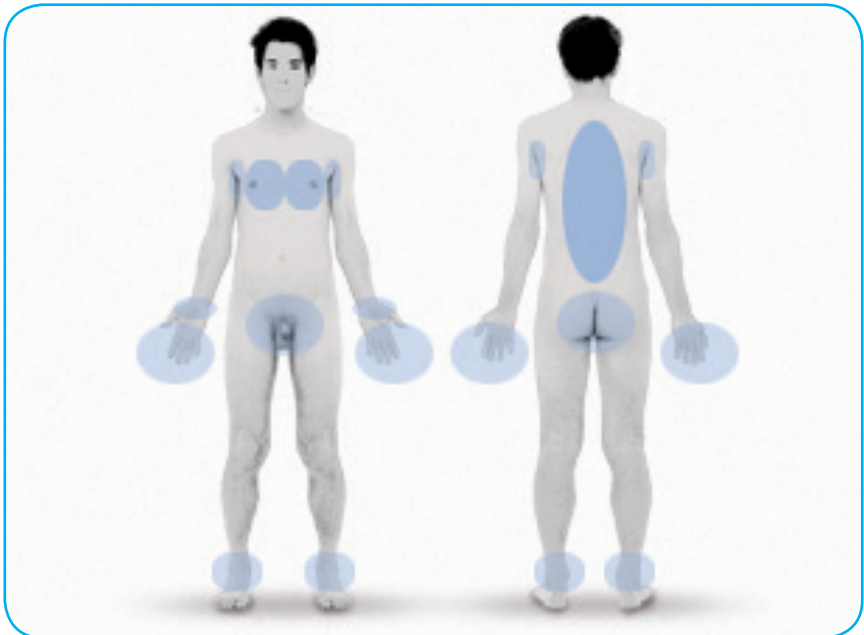
- La survie augmente aux températures plus faibles (14 jours à 14°C) qui ralentissent l'activité biologique du sarcopte.
- La durée de survie en atmosphère humide est de 2 à 3 jours à des températures comprises entre 21°C et 25°C.
- Les adultes peuvent être tués à des températures relativement modérées (exposition à 50°C pendant 10 minutes). La congélation peut aussi les tuer en 1h30 à -25°C.

# Signes et symptômes chez l'adulte

## Signes cliniques

- Forme commune du diagnostic clinique doit reposer sur 3 éléments majeurs :
  - ▶ interrogatoire à la recherche d'un contage et/ou de cas dans l'entourage.
  - ▶ prurit à recrudescence nocturne.
  - ▶ localisations caractéristiques des lésions cutanées les plus spécifiques : sillons, vésicules perlées et nodules scabieux.

## Localisations caractéristiques des lésions cutanées les plus spécifiques chez l'adulte selon l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire)



## Principales techniques de

- Pour les formes hyperkératosique ou profuse, ou en cas d'épidémie en collectivité, une confirmation du diagnostic clinique par prélèvement parasitologique doit être systématique.

	Diagnostic parasitologique avec vaccinostyle
Sensibilité (%)	46 à 90
Spécificité (%)	100
Avantages	Permet un bon diagnostic des gales atypiques
Inconvénients	Manque de sensibilité dans la gale commune

- Sensibilité d'un test : mesure sa capacité à donner un résultat positif lorsqu'une hypothèse est vérifiée.
- Spécificité d'un test : capacité d'un test à donner un résultat négatif lorsque l'hypothèse n'est pas vérifiée.

# diagnostic diversifiées

## diagnostic microscopique

- Le diagnostic est souvent clinique pour les formes de gale commune mais le HCSP encourage la confirmation microscopique par un examen dermatoscopique ou parasitologique.

Scotch test	Dermoscopie	Microscopie confocale
68	83 à 91	
100	46 à 86	
Simple à réaliser et rapide	Rapide et non invasive donc intéressante chez l'enfant	Permet de distinguer formes larvaires et formes adultes
Manque de sensibilité, non utilisé en routine	Équipement coûteux	Faible reproductibilité et équipement coûteux

# Diagnostic différentiel de la gale

## GALE COMMUNE

- **Diagnostics différentiels principaux :**  
dermatoses prurigineuses, lichen plan, eczémas généralisés, prurigo, et prurit sénile des personnes âgées.
- **Diagnostics différentiels moins fréquents :**  
maladie de Hodgkin et mycosis fongoïde.
- **Des pédiculoses corporelles** (se rencontrent souvent chez des sujets en état de précarité) peuvent mimer une gale ou y être associées.

## GALE HYPERKÉRATOSIQUE (croûteuse)

- **Diagnostics différentiels principaux :**  
psoriasis et hémato-dermie

## GALE NODULAIRE

- **Diagnostics différentiels principaux :**  
prurigo localisé, réaction granulomateuse aux piqûres d'arthropodes, histiocytose langerhansienne et mastocytome.



# Des mesures d'hygiène à appliquer pour prévenir les ré-infestations

Il paraît préférable d'appliquer les mesures d'hygiène dans les 12 heures suivant la prise d'un traitement.

## Traitement du linge (vêtements et draps)

- Désinfecter simultanément le linge de toutes les personnes vivant sous le même toit, utilisé depuis moins de 3 jours en cas de gale commune et depuis moins de 10 jours en cas de gale profuse/hyperkératosique.
- Lavage en machine à 60°C ou utilisation d'un acaricide ou enfermer le linge dans un sac pendant au moins 3 jours à température intérieure (>20°C).

## Traitement de l'environnement (literie, mobilier,...)

- Le traitement de l'environnement est indiqué en cas de gale profuse, et est probablement inutile en cas de gale commune.

# Le traitement de l'entourage est important dans l'éradication de la gale

## RAPPEL DES DÉFINITIONS DE L'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) DU CAS CONTACT :

- **1<sup>er</sup> cercle** : personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas (ex : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing.)
- **2<sup>ème</sup> cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité.
- **3<sup>ème</sup> cercle** : personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

# Le traitement de l'entourage est important dans l'éradication de la gale

## 1) RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL DE L'HCSP

### ● En cas de gale commune

Tous les sujets contacts du 1<sup>er</sup> cercle, même s'ils sont asymptomatiques, doivent être traités.

### ● En cas de gale profuse ou hyperkératosique

Les sujets du 1<sup>er</sup> cercle, du 2<sup>ème</sup> cercle et voire du 3<sup>ème</sup> cercle, doivent être traités.

## 2) RECOMMANDATIONS DE L'EUROPEAN GUIDELINE

### ● Traitement systématique

pour les personnes à haut risque : personnes ayant eu des contacts cutanés fréquents / y compris via les mains ; partenaires sexuels (rechercher les partenaires des 6 dernières semaines).

### ● Pas de traitement systématique pour les personnes à bas risque : personnes n'ayant eu que des contacts indirects (y compris via la literie).

# LES POINTS CLES DU RAPPORT DU HCSP SUR LA GALE

Nécessité d'une prise en charge globale :

- 1 Traitement du patient avéré
- 2 Traitement de l'entourage en simultané avec celui du patient avéré (à évaluer)
- 3 Traitement de l'environnement

Pour plus d'informations, veuillez consulter le  
rapport complet du HCSP sur le site : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

Référence complète du rapport :  
Haut Conseil de la Santé Publique – Survenue de un ou  
plusieurs cas de gale – Conduite à tenir – Rapport du  
groupe de travail, 9 novembre 2012.  
Collection avis et rapports