

JDP 2023 - Des recommandations pour traiter la gale du petit enfant

- Caroline Guignot Actualités Médicales 26 déc. 2023

•

Si le traitement de la gale commune de l'enfant de plus de 15 kg est comparable à celui de l'adulte, il existe certaines spécificités chez les autres enfants, du fait des indications d'âge ou de poids associées aux autorisations de mise sur le marché (AMM) de plusieurs médicaments. Un groupe de travail de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) et du Centre de Preuve en Dermatologie a œuvré à la rédaction de premières recommandations spécifiques à cette population. En attendant leur parution dans les semaines à venir, le Dr Stéphanie Mallet (service de Dermatologie, hôpital de la Timone, à Marseille) a présenté les grandes lignes de ce texte au cours des Journées Dermatologiques de Paris (JDP 2023, 5-9 décembre 2023).

Quels traitements préconiser ?

Chez l'enfant de plus de deux ans, le traitement de première intention peut être local (perméthrine 5 % ou benzoate de benzyle 10 % émulsion) ou oral (ivermectine 200 µg/kg). Chez le nourrisson entre 2 et 24 mois, les traitements utilisables en 1^{re} intention restent topiques : la perméthrine, mieux tolérée que le benzoate de benzyle sur le plan cutané, doit être privilégiée lorsque la peau est lésée, ou qu'il existe une atteinte cutanée du visage pour éviter l'irritation des muqueuses. Dans ces deux groupes d'enfants, les trois médicaments peuvent être envisagés en deuxième intention. Avant d'administrer un second traitement, il est toutefois essentiel de confirmer l'échec thérapeutique et d'en identifier les causes : recontamination, mauvaise observance, mauvaise tolérance ou utilisation, problème de décontamination du linge, absence de prise en charge des sujets contacts...qui seront décisives sur la conduite à tenir.

Enfin, chez le nouveau-né et le nourrisson de moins de deux mois, le traitement local de première intention est la perméthrine, même si elle n'a une AMM qu'à partir de deux mois. Elle est mieux tolérée que le benzoate de benzyle (AMM à partir d'un mois). À noter que l'hospitalisation est parfois nécessaire selon le contexte.

Modalités et conseils d'administration

En première ou deuxième intention, l'ivermectine doit toujours être privilégiée en cas de doute sur l'observance, de mauvais état cutané ou face à des cas groupés. Il est recommandé de la prendre au cours d'un repas pour en améliorer l'absorption. La réadministration a lieu entre le huitième et le quatorzième jour.

Le docteur Stéphanie Mallet a précisé les modalités d'administration envisageables chez les jeunes enfants, l'ivermectine n'étant disponible que sous forme solide :

1. préparation de gélules à la bonne posologie par le pharmacien, qui peuvent être ouvertes pour en mélanger le contenu dans de l'eau à administrer à l'enfant ;

2. Couper le comprimé en deux ou en quatre morceaux (un quart de comprimé pour 3,75 kg de poids) et écraser la bonne dose pour la dissoudre dans de l'eau avant administration ;
3. Écraser et diluer un comprimé dans 5 ou 10 ml d'eau, puis administrer à la pipette la quantité nécessaire selon une règle de 3.

Concernant les topiques, la perméthrine s'applique en une couche unique le soir, pour être rincée le lendemain ; le benzoate de benzyle nécessite deux badigeons, le second étant posé après que le premier est sec, laissé en place 24 heures. Mais chez l'enfant de moins de 2 ans, on emploie plus volontiers un seul badigeon, posé 12 voire 6 heures.

Il est important de rappeler aux parents de ne pas oublier de traiter le cuir chevelu et le visage fréquemment atteints, et d'insister sur les paumes des mains, plantes de pied et même ongles, qui sont souvent infestés.

Informé, conseiller, surveiller

L'information et l'accompagnement des familles sont indispensables, notamment face à des critères de vulnérabilité (précarité, difficultés de langage ou difficultés d'observance). Il faut traiter systématiquement et simultanément les cas contacts, et l'environnement : cela se fait le lendemain de la prise de l'ivermectine, ou le jour même en cas d'utilisation du topique. Dans ce cas, il faut changer les habits, le linge et la literie après rinçage. Le nettoyage du linge se fait par lavage en machine à 60 degrés, par la désinfection via un produit acaricide, ou par la mise en quarantaine (3 jours, ou plus si gale profuse) ou 24 heures au congélateur.

Face à des cas groupés, il est recommandé que les structures touchées désignent un coordinateur pour la gestion de l'épidémie (qui peut être un professionnel non médical de la structure). En cas d'épidémie, l'ivermectine est préférable pour optimiser l'observance du traitement par les cas contacts.

Si un seul cas de gale existe dans une structure, seul le premier cercle est traité (cas contacts rapprochés et prolongés avec le cas index). S'il y a plusieurs cas, le premier cercle est traité, et le second cercle l'est au cas par cas, selon les caractéristiques des interactions entre le cas index et son entourage. Le traitement des personnes du 3^e cercle (personnes fréquentant occasionnellement la structure) est également discuté au cas par cas selon le fonctionnement de l'établissement en cas de gale sévère. Le suivi doit être systématiquement mené durant six à douze semaines selon les caractéristiques du foyer épidémique.

Le texte, à paraître début 2024, comportera aussi des préconisations concernant le traitement de la gale chez la femme enceinte et allaitante.