



- La gale est une parasitose cutanée multiforme, prurigineuse, susceptible d'être confondue avec d'autres dermatoses. (n° 229, p. 450)



Lire aussi les Idées-Forces Prescrire "Gale : traitement"

Épidémiologie

Causes

- La gale (alias scabiose) est causée par la colonisation de l'épiderme par un acarien, *Sarcoptes scabiei hominis*, parasite humain obligatoire. Hors de son hôte, il survit au plus 5 jours, selon la température ambiante. Il s'immobilise et meurt à une température inférieure à 20 °C. Il est détruit en quelques minutes à 55 °C. (n° 229, p. 450) (n° 229, p. 452)

Transmission

- La gale est contagieuse surtout par contact direct. Elle est favorisée par la promiscuité. La transmission indirecte par la literie, les vêtements ou autres objets en contact avec les patients infestés est plus rare et souvent liée à une infestation massive. (n° 229, p. 452)

Fréquence

- La gale touche tous les âges et tous les niveaux sociaux, sur tous les continents. (n° 229, p. 450)

Évolution naturelle

- La période d'incubation de la gale est silencieuse et dure de 2 à 3 semaines, quelquefois plus. Le patient est contagieux dès cette période pour son entourage. (n° 229, p. 450) (n° 229, p. 452)
- La femelle du parasite de la gale creuse dans l'épiderme une galerie, formant un sillon superficiel long de 0,5 cm à 3 cm, sinueux et grisâtre, portant en général à une extrémité une surélévation de la taille d'une tête d'épingle, dite éminence acarienne, qui correspond à la position du parasite. Le sillon scabieux est souvent masqué par des lésions de grattage. En outre, des vésicules perlées translucides sont souvent présentes dans les espaces interdigitaux, sans renfermer de parasite. (n° 229, p. 450)
- Après la période d'incubation, la gale se manifeste avant tout par un prurit parfois intense à recrudescence nocturne. Ce prurit survient plus rapidement en cas de réinfestation. Le prurit est attribué à des réactions immunologiques déclenchées par les déjections et les œufs du parasite. (n° 229, p. 450)
- Chez les nourrissons, le prurit se traduit par de l'agitation. Les lésions s'étendent souvent à tout le corps. Le visage et le cuir chevelu sont aussi parfois atteints. (n° 229, p. 451)
- Chez les personnes âgées, les lésions sont souvent atypiques. On observe une éruption papuleuse, vésiculeuse et érythémateuse disséminée sur le tronc, les membres et même le dos, sans sillon. (n° 229, p. 451)
- La gale croûteuse, dite norvégienne, touche surtout des patients immunodéprimés. Elle est causée par une infestation massive, très contagieuse. Le prurit est parfois discret, voire absent. Des papules érythémateuses se répandent sur tout le corps, y compris le dos, le visage et le cuir chevelu, et deviennent croûteuses. Une hyperkératose "farineuse" atteint les régions palmoplantaires et unguéales. Parfois, les lésions se limitent au cuir chevelu, au visage, aux doigts, aux ongles et à la plante des pieds. (n° 229, p. 450) (n° 229, p. 451)



- Des lésions secondaires à la gale, non spécifiques, sont aussi décrites : pyodermite, impétigo, eczéma, lichénification. (n° 229, p. 450/451)
- Un traitement par corticoïde, instauré à tort en cas de gale atypique non diagnostiquée, conduit parfois à une gale profuse et croûteuse. (n° 229, p. 451) (n° 229, p. 454)

Diagnostic

- Le prurit et la topographie des lésions forment la base du diagnostic de la gale commune. (n° 229, p. 451) (n° 229, p. 450)
- Dans la gale commune des adultes, la localisation du prurit et des sillons est caractéristique. L'atteinte est bilatérale : mains (espaces interdigitaux), face antérieure des poignets, coudes, creux axillaires, région ombilicale, fesses et pli interfessier. Chez les femmes, on observe des atteintes des aréoles des seins et des plis sous-mammaires. Chez les hommes, les chancres scabieux sont des lésions papuleuses du pénis et du gland, parfois rouges et excoriées. Des nodules de 1 cm de diamètre environ sont susceptibles d'apparaître en divers points : aisselles, scrotum, périnée ou région ombilicale. Le visage, le cuir chevelu, le cou et le haut du dos sont rarement atteints chez les adultes. (n° 229, p. 450)
- Des formes moins caractéristiques (aspect et topographie atypiques des lésions, intensité variable du prurit) sont aussi décrites. (n° 229, p. 450/451)
- L'existence de symptômes similaires chez des proches ainsi que la notion d'une contagion possible orientent le diagnostic. (n° 229, p. 451)
- Dans les formes atypiques, l'examen parasitologique reste la référence : examen microscopique direct à l'état frais de squames ou de sérosités prélevées en plusieurs sites, permettant le repérage du parasite, de ses œufs ou de ses larves. (n° 229, p. 451)
- Un examen parasitologique est aussi parfois nécessaire pour confirmer la guérison. C'est le cas notamment lorsque le prurit et les nodules persistent plus de 2 à 4 semaines après l'application du traitement. Les circonstances à évoquer sont un échec du traitement ou une réinfestation. (n° 229, p. 451)
- La gale figure parmi les diagnostics différentiels de toute affection prurigineuse persistante ou atypique. Elle coexiste parfois avec d'autres atteintes dermatologiques : psoriasis, eczéma atopique, dermatite de contact. (n° 229, p. 451)
- Une gale d'origine animale est susceptible de provoquer une éruption prurigineuse qui disparaît vite car les sarcoptes parasites des animaux ne se développent pas dans l'espèce humaine. Mais si l'animal atteint n'est pas éloigné ou traité, l'éruption risque de récidiver et d'être alors confondue avec la gale humaine. (n° 229, p. 451)
- Chez les utilisateurs de cosmétiques éclaircissants, les lésions de gale ont un aspect croûteux, pigmenté, disséminé et profus. (n° 331, p. 354)

Prévention

- Dans l'entourage d'un patient atteint de gale, la mise en œuvre de mesures d'hygiène et la diffusion d'informations sur cette parasitose sont préconisées afin d'en prévenir la propagation. (n° 229, p. 455)
- Après contact avec un patient atteint de gale, le lavage des mains à l'eau et au savon est requis pour prévenir la transmission de l'infection. Les produits hydroalcooliques ne sont pas recommandés car ils n'ont pas d'activité contre les parasites. (n° 313, p. 853) (n° 313, p. 853)

©Prescrire



Sources

- “Cosmétiques éclaircissants : beaucoup d’effets indésirables parfois graves” *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (331) : 350-357.
- “Lavage des mains : une place pour les produits hydroalcooliques” *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (313) : 853.
- “Reconnaître et traiter la gale en 2002” *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (229) : 450-455.