

# Urticaire contagieuse

Olivier, 35 ans, de retour de l'étranger, a depuis quelques jours des lésions cutanées prurigineuses sur la face antérieure du tronc et des cuisses. Ce sont des plaques érythémateuses bien limitées évoquant une urticaire sans élément d'orientation étiologique à l'anamnèse. Il s'agit d'un premier épisode chez ce patient sans antécédents ni terrain atopique connu. Un traitement antihistaminique oral est prescrit.

Lors d'une seconde consultation à J4, le prurit est féroce, les manifestations initiales ont presque entièrement disparu. Il existe en revanche de nouvelles lésions polymorphes (fig. 1) : la face interne des cuisses, les flancs, les aisselles et les poignets sont le siège de papules excoriées, parfois eczématiformes ; les espaces interdigitaux comportent des vésicules bien limitées, à contenu clair (fig. 2). La face et le dos sont respectés ainsi que les muqueuses. Le reste de l'examen est sans particularité.

Le diagnostic de gale sarcoptique s'impose donc compte tenu des lésions spécifiques (vésicules interdigitaux) et aspécifiques de répartition évocatrice, accompagnées d'un prurit à prédominance vespéro-nocturne.

Un traitement ambulatoire par ivermectine orale (200 µg/kg en prise unique) est instauré, associé à un scabicide local (benzoate de benzyle) ainsi que des mesures de lutte contre la réinfestation (traitement de la literie et du linge). Un bilan sanguin ne montre qu'une hyperéosinophilie discrète. Le prurit disparaît en 24 heures et la guérison clinique est obtenue à 72 heures.



Fig. 1 – Maculo-papules axillaires prurigineuses.



Fig. 2 – Lésions interdigitaux.

## DISCUSSION

L'urticaire n'est pas rare dans la gale humaine ; elle traduit une réaction allergique à la salive du parasite. Elle peut aussi, comme chez ce patient, être un mode de présentation à part entière de l'infestation.<sup>1</sup> D'autres aspects cliniques aspécifiques sont parfois observés : lichen plan, psoriasis, dermatite herpétiforme, dyskératose folliculaire, granulome annulaire, etc. Ce type de manifestations provoque un retard au diagnostic, il devient plus évident avec l'évolution clinique mais impose un traitement d'autant plus radical.<sup>2,3</sup>

L'hyperéosinophilie sanguine ( $n > 500/\text{mm}^3$ ) est fréquente dans la gale humaine, elle peut être massive, notamment chez les patients originaires d'Afrique du Nord.<sup>4</sup> Prolongée, elle doit motiver la recherche de causes associées, notamment au retour de l'étranger lorsqu'on voudra écarter une helminthiase tropicale.

Le traitement de la gale sarcoptique fait appel aux scabicides de contact, associés ou non à l'ivermectine : dans ce cas, une monodose est indiquée et peut être renouvelée à J10, a fortiori en cas de gale profuse ou lorsque persistent des signes cliniques spécifiques (nodules et/ou chancres scabieux).<sup>5</sup> Tous les membres du foyer et les personnes ayant eu un contact intime avec le patient doivent bénéficier d'une prise en charge où l'ivermectine semble trouver sa place. L'éviction est de mise dans le cadre d'une collectivité. Enfin, une antibiothérapie par voie générale est licite en cas de signes de surinfection, rendue fréquente par les lésions de grattage et l'eczématisation des lésions.

Le diagnostic de gale, importée ou contractée en métropole, doit faire proposer systématiquement un bilan sérologique des infections sexuellement transmissibles. ●

## RÉFÉRENCES

1. Chapel TA, Krugel L, Chapel J, Segal A. Scabies presenting as urticaria. JAMA 1981;246:1440-1.
2. Gach JE, Heagerty A. Crusted scabies looking like psoriasis. Lancet 2000;356:650.
3. Wilsman-Theis D, Wenzel J, Gerdson R, Uerlich M, Bieber T. Granuloma annulare induced by scabies. Acta Derm Venereol 2003;83:318.
4. Anane S. Parasitic etiology of blood hypereosinophilia. Ann Biol Clin (Paris) 2006;64:219-29.
5. CEDEF. Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose. Ann Dermatol Venereol 2008;135(11 Suppl):F12-7.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

\* Centre médical des armées, base aérienne 105, 27000 Évreux.