

**UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE**

ECTOPARASITOSEES CUTANEEES

6e année médecine

Dr MANSOUL Tarek

Année universitaire 2022-2023

Sommaire

I.	INTRODUCTION	2
II.	GALE ACARIENNE HUMAINE.....	2
1.	Définition	2
2.	Parasitologie	2
3.	Epidémiologie	2
4.	Diagnostic	2
5.	Le diagnostic positif	3
6.	Diagnostic différentiel	4
7.	Traitement.....	4
III.	Pédiculoses	5
1.	Données Parasitologiques	5
2.	Données épidémiologiques	5
3.	Pédiculose de la tête	5
4.	Pédiculose corporelle	6
5.	La phtiriase (poux de pubis, morpion).....	6
6.	Traitements	6

ECTOPARASITOSE

I. INTRODUCTION

- Les poux et la gale humaine constituent des motifs fréquents de consultation en dermatologie.
- Ces dermatoses parasitaires cosmopolites et contagieuses ont une incidence croissante.
- Les poux atteignent les enfants en âge scolaire, mais aussi les adultes dans les situations de précarité.
- La gale évolue par épidémies, notamment dans les maisons de retraites et les hôpitaux gériatriques.
- Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques sont variables selon l'âge et le terrain des patients.

II. GALE ACARIENNE HUMAINE

1. Définition

- Il s'agit d'une maladie ectoparasitaire due à la colonisation cutanée par un acarien *Sarcoptes scabiei*, variété hominis.
- Elle se caractérise par un prurit entraînant des lésions de grattage non spécifiques et par quelques lésions spécifiques.
- C'est la réaction de l'organisme contre le sarcopte et ses déjections qui explique la plupart des signes cliniques.

2. Parasitologie

- La gale est due à un acarien, *Sarcoptes scabiei*, parasite humain obligatoire, creusant des sillons dans la couche cornée de l'épiderme.
- La femelle adulte mesure 0,4 mm de long. Le mâle est plus petit.
- Après la fécondation, la femelle dépose ses œufs dans le sillon.
- Elle pond approximativement 40 à 50 œufs durant ses 4 à 6 semaines de vie, en restant dans le même sillon. Les larves éclosent après 3 à 4 jours, sortent du sillon, se transforment en nymphes et deviennent matures en 10 jours.
- Les sarcoptes ont des préférences pour certains sites et évitent les zones pileuses.
- Le sarcopte adulte ne survit que **24 à 36 heures** en dehors de son hôte à température ambiante. En revanche, les œufs vivent au **moins 10 jours**.

3. Epidémiologie

- En 1991, le nombre d'individus infestés dans le monde était estimé à 300 millions.
- La gale est essentiellement transmise par contact humain direct ou indirect.
- Elle est avant tout une IST. Quelques cas, en raison de la survie limitée mais possible du parasite en dehors de son hôte, peuvent être rapportés à des contaminations indirectes par contact.
- La gale survient par épidémies cycliques, notamment dans des foyers de personnes âgées.

4. Diagnostic

- La période d'incubation est de l'ordre de trois semaines ; elle est plus courte en cas de réinfestation (2 à 3 jours).

A. **Forme habituelle** : elle comporte

- ❖ Un prurit généralisé épargnant le visage, à recrudescence nocturne. Ce prurit est souvent conjugal ou familial.
- ❖ Des signes spécifiques de la gale :
 - a) **Le sillon scabieux** : petite lésion sinueuse, de quelques millimètres de long, correspondant au trajet de l'acarien femelle dans la couche cornée de l'épiderme. Il est surtout visible entre les doigts et sur la face antérieure des poignets. Le sillon contient les œufs pondus et à l'une des extrémités peut se trouver l'éminence acarienne correspondant à la position de l'acarien femelle.

- b) **Les vésicules perlées** : élevures translucides, peu nombreuses, isolées les unes des autres et siégeant à proximité des sillons et des espaces interdigitaux. Elles n'hébergent pas l'acarien
- c) **Les nodules scabieux** : de 5 à 10mm de diamètre, rouge-brun cuivré et infiltrés à la palpation. Ils se localisent particulièrement chez le jeune enfant sur les parties couvertes du tégument dans les régions axillaires ou inguinogénitales.

❖ Signes non spécifiques complétant le tableau clinique : il s'agit de papules et de lésions de grattage pouvant être surinfectées.

❖ La topographie est évocatrice :

- ✓ espaces interdigitaux ;
- ✓ face antérieure des poignets ;
- ✓ coudes et emmanchures antérieures ;
- ✓ ombilic ;
- ✓ fesses ;
- ✓ face interne des cuisses ;
- ✓ organes génitaux externes (« chancre scabieux » qui est en fait une papule très prurigineuse et excoriée chez l'homme ou le petit garçon) ;
- ✓ mamelon et aréole mammaire chez la femme.

B. Formes atypiques

a) Gale du nourrisson

L'atteinte plantaire ou palmaire vésiculeuse ou pustuleuse est un bon signe d'orientation. On retrouve également des nodules scabieux des régions péri-axillaires

b) Gales profuses

Elles se caractérisent par le caractère floride et étendu de l'éruption cutanée ; elles sont la conséquence d'un diagnostic tardif parfois d'un déficit immunitaire ou de traitements inadaptés (corticothérapie locale ou générale).

c) Gales croûteuses (dites « norvégiennes »)

Peu ou non prurigineuses elles touchent tout le corps y compris le visage, le cuir chevelu et les ongles. Elles sont très contagieuses en raison d'une extraordinaire prolifération parasitaire.

d) Gale de gens propres

Elle est pauci-lésionnelle, le diagnostic sera basé sur l'anamnèse et la présence éventuelle de chancre scabieux chez l'homme.

5. Le diagnostic positif

- a) **Clinique** : Il repose sur l'anamnèse, la notion de prurit (familial, à recrudescence nocturne et à prédominance antérieure) et sur une éruption cutanée à topographie évocatrice.
- b) **Biologie** : Il n'y a pas de signe biologique spécifique (éosinophilie sanguine et discrète augmentation des IgE totales).
- c) **Parasitologie** : La mise en évidence de l'acarien est difficile en dehors des formes profuses et croûteuses et nécessite une bonne technique de recherche. Après repérage d'un sillon, il faut ouvrir celui-ci avec un vaccinostyle, recueillir le matériel du sillon et prélever si possible l'éminence acarienne. L'examen au microscope (objectif 10) permet de voir les oeufs ou l'acarien adulte femelle.
La preuve parasitologique n'est pas toujours obtenue et on met parfois en route un traitement d'épreuve.

6. Diagnostic différentiel

Il convient d'éliminer les affections prurigineuses généralisées.

- a) **La pédiculose corporelle** se caractérise par un prurit généralisé, des lésions de grattage chez des sujets à l'hygiène très déficiente. Les poux responsables sont facilement retrouvés dans les vêtements.
- b) **Les gales d'origine animale** donnent chez l'homme un prurit avec des lésions excoriées, mais pas de sillon. Le diagnostic est basé sur la notion de présence d'animaux d'élevage ou domestiques au contact du malade, le prélèvement de la litière peut être utile.
- c) **Les prurits métaboliques** (cholestase, insuffisance rénale, ...), le prurit lié à un éventuel lymphome, les prurits en relation avec la sécheresse cutanée, comportent surtout des lésions de grattage mais pas de sillon, ni de topographie particulière.

7. Traitement

- Il doit être appliqué de façon simultanée au sujet atteint et aux sujets contact. Il est ambulatoire.
- **Armes thérapeutiques**
 - a) **le benzoate de benzyle (Ascabiol®)** est d'utilisation courante à raison d'une application sur la totalité du corps (à l'exception du visage).
 - b) **Le lindane (Scabecid®)** est également efficace avec une durée de contact de 12 heures. Il est à éviter chez le nourrisson et la femme enceinte.
 - c) **Les pyréthrinoides** sont les insecticides les moins toxiques ; ils peuvent être utilisés chez le nourrisson et la femme enceinte (Spregal®), leur efficacité est probablement inférieure à celle du lindane et de l'Ascabiol®, ils sont plus coûteux.
 - d) **Le crotamiton (eurax)** sous forme de crème en application locale 2 à 3 fois par jour, a une bonne action antiprurigineuse mais une faible action acaricide
 - e) **La vaseline souffrée** de 2 à 10% : peu utilisée car fortement irritante
 - f) **L'Ivermectine (Stromectol®)** : Cp à 6 mg utilisée à la dose unique de 200 microgrammes par kilo per os. Il est utilisable dès l'âge de 5 ans à condition d'écraser les comprimés. La tolérance est correcte. Une seconde prise à J14 est préconisée en cas de gale profuse ou d'immunodépression.
- **Indications et modalités thérapeutiques :**
 - ❖ **Forme classique :** En première intention le benzoate de benzyle a raison d'une application par jour pendant 3 à 5 jours :
 - J1 : une application après bain sur tout le corps en dehors du cuir chevelu et visage, refaire une deuxième application après 20 minutes
 - J2, j3 refaire une application
 - J4 : prendre un bain
 - Nb : pour les enfants < 2ans : **diluer le produit de moitié** et faire **une seule application de 6 à 12 heures**
 - ❖ **Femme enceinte :** pyrethrine
 - ❖ **Gale norvégienne :** hospitalisation en milieu spécialisé et isolement
 - Ivermectine
 - keratolytiques
- **Mesures associées :**
 - ❖ Traitement concomitant des sujets de contact
 - ❖ Le linge de corps, les draps, doivent être lavés à 60°. Les couvertures, les vêtements non lavables peuvent être pulvérisés avec un insecticide.
 - ❖ En cas de surinfection importante, une antibiothérapie peut être nécessaire.

Nb :

La persistance d'un prurit après traitement antiscabieux doit faire évoquer une réaction allergique ou d'irritation, un prurit psychogène (acarophobie), une recontamination, un traitement insuffisant, ou une résistance à l'insecticide utilisé.

Cependant, il ne faut pas oublier que le prurit peut persister pendant 1 semaine environ après un traitement antiscabieux bien conduit=> nécessité de recontrôler les patients 10 jours après traitement

III. Pédiculoses

1. Données Parasitologiques

- Les poux sont des insectes hématophages, parasites stricts de l'homme. Il existe trois espèces de poux:
 - *Pediculus humanus*, variété *capitis*, vit sur la tête ;
 - *Pediculus humanus*, variété *corporis*, vit dans les vêtements et se nourrit sur le corps
 - *Phthirus pubis* vit sur le pubis.
- Ces ectoparasites de 1 à 3mm sont aplatis, munis de trois paires de pattes terminées par de puissantes griffes dont le diamètre est adapté à la région colonisée.
- Lors d'une infestation, on trouve en moyenne 12 à 14 poux sur une chevelure ou sur un corps. Ils évitent la lumière, se déplacent à l'aide de griffes de cheveu en cheveu, et sont adeptes du camouflage, facilité par leur couleur brun-rouge.
- La femelle vit de 1 à 3 mois mais meurt en moins de 24 heures loin de son hôte pour l'espèce *capitis*, et en 3 semaines pour l'espèce *corporis*. Elle pond jusqu'à 300 oeufs appelés lentes. Ces lentes sont solidement collées aux cheveux à 4 mm du cuir chevelu et elles éclosent après 8 jours en donnant des nymphes qui deviennent adultes en 10 jours.
- *Pediculus humanus*, variété *corporis* circule sur le corps le temps de se nourrir ; il se réfugie ensuite dans les vêtements et pond ses oeufs sur les fibres textiles
- *Phthirus pubis* est relativement immobile. Contrairement au pou de tête et au pou de corps, l'adulte vit accroché aux poils de la région génitale près de leur émergence.

2. Données épidémiologiques

- Il existe des centaines de millions de cas de pédiculoses dans le monde.
- La transmission est interhumaine, le plus souvent directe ou indirecte par le linge et les brosses selon l'espèce considérée.
- La pédiculose du cuir chevelu est la plus fréquente, surtout dans la tranche d'âge 3-11 ans. Elle existe surtout chez les enfants en milieu scolaire, toutes origines sociales confondues, et chez les adultes d'hygiène médiocre en situation de précarité. Certains facteurs favorisants sont discutés : niveau socioéconomique bas, promiscuité, âge, sexe féminin, caractéristiques des cheveux (couleur, longueur, type lisse ou crépu).
- La pédiculose corporelle touche essentiellement les individus itinérants de bas niveau social. La transmission est interhumaine directe liée à la promiscuité ou due aux vêtements. Les poux de corps sont des vecteurs potentiels de maladies infectieuses
- La transmission de la pédiculose pubienne est surtout sexuelle. Cependant, contrairement à ce que l'on pouvait penser, *Phthirus inguinalis* peut parasiter les cheveux, et une transmission non sexuelle est actuellement admise.

3. Pédiculose de la tête

- Elle est due à l'infestation du cuir chevelu par le pou de tête (*Pediculus humanus* var *capitis*).
- Le diagnostic est basé sur la notion d'un prurit du cuir chevelu, diffus ou à prédominance rétro-auriculaire pouvant s'étendre vers la nuque et la partie haute du dos (prurit en pèlerine).
- A l'examen clinique, on peut retrouver des lésions de grattage du cuir chevelu et de la nuque, des lésions croûteuses surinfectées, des adénopathies cervicales.
- Le diagnostic de certitude repose sur la découverte de lentes. Elles sont surtout faciles à mettre en évidence dans les régions rétro-auriculaires. La découverte d'un pou adulte (visible à l'œil nu mais très mobile) est plus rare.

4. *Pédiculose corporelle*

- Elle est due à l'infestation du corps par le pou de corps (*Pediculus humanus var corporis*).
- Elle touche avec prédilection les sujets sans domicile fixe, vivant dans des conditions extrêmement précaires.
- Le tableau clinique est stéréotypé : il existe un prurit avec des lésions de grattage disséminées sur le tronc, la racine des membres. Ces lésions peuvent saigner et se surinfecter.
- Le diagnostic de certitude est basé sur la découverte de poux sur le corps lors du déshabillage ou sur les vêtements.
- Le pou de corps est responsable de la transmission de maladies infectieuses.

5. *La phtiriase (poux de pubis, morpion)*

- Il s'agit d'une ectoparasitose due à *Phtirus inguinalis*.
- Le diagnostic repose sur la notion d'un prurit et il faut un examen attentif pour voir les adultes sous la forme d'une petite tache grise près de l'orifice des poils. Les lentes sont à la limite de la visibilité sous la forme d'une petite masse arrondie, collée au poil.
- On retrouve parfois des lésions de grattage, parfois de petits amas pigmentés correspondant aux déjections des morpions. La pilosité péri-anale, axillaire, peut être touchée en cas de négligence, ainsi que la pilosité pectorale chez l'homme.
- Les taches ardoisées abdominales sont devenues rarissimes.
- La colonisation de la barbe ou du cuir chevelu est rarissime ; celle des cils est par contre possible.

6. *Traitements*

- Les traitements doivent être pédiculicides et lenticides.

▪ **Moyens thérapeutiques :**

A. **Lindane**

Le lindane, insecticide organochloré (*Scabecid®*, *Elenol®*). Il est pédiculicide et peu lenticide ; il est contre-indiqué chez la femme enceinte et le nourrisson.

B. **Pyréthrinés**

Les pyréthrinés naturelles ou de synthèse sont les plus utilisées ; elles sont pédiculicides, lenticides. (*Marie-Rose suractivée®*, *Item®*, ...)

C. **Malathion**

Le malathion (insecticide organophosphoré) est à utiliser en première intention ; il est pédiculicide et lenticide (*Prioderm®*). Le traitement doit être fait sous surveillance médicale chez le nourrisson.

D. **L'usage de répulsifs anti-poux n'est pas recommandé.**

▪ **Indications**

- A. **Les poux de tête** : en première intention lotions à base de malathion à raison d'une seule application de 8 à 12 heures. Le traitement doit être refait tous les 8 jours jusqu'à disparition des lentes. Pour les pyréthrinés, le temps (5 à 10 minutes, 1 heure, voire 12 heures) et la fréquence des applications (unique ou renouvelée le lendemain et/ou 8 jours plus tard) sont variables selon les spécialités et l'âge de l'enfant. Les lentes mortes ou tuées coulisent le long des cheveux ; il faut les faire tomber après un shampoing avec rinçage à l'eau vinaigrée.
- B. **Les poux de corps** sont réfugiés dans les vêtements. La désinfection de la literie et des vêtements est systématique, voire suffisante pour certains auteurs. D'autres conseillent, après un savonnage, l'application sur le corps de pyréthrinés ou de malathion pendant 12 à 24 heures. Le rasage des poils est nécessaire en cas de lentes abondantes.
- C. **Les poux de pubis** relèvent du lindane ou du malathion. ils nécessitent un traitement du patient et du (des) partenaire(s) sexuel(s), selon des modalités identiques à celles de la pédiculose du cuir chevelu. Il est préférable de traiter l'ensemble des zones pileuses du tronc et des cuisses. Le rasage des poils est nécessaire en cas de lentes abondantes. Les vêtements sont désinfectés. Les MST associées sont dépistées et traitées.

Dans tous les cas, l'impétiginisation éventuelle est traitée localement (antiseptique, antibiotique), et si nécessaire par voie générale.