

INTRODUCTION:

La gale est une pathologie due à un acarien parasite de la peau : ***Sarcoptes scabiei var. hominis***. L'une des formes de cette maladie est La gale profuse. Celle-ci est favorisée notamment par une immunodépression locale induite, entre autres, par les dermocorticoïdes(1). Nous rapportons deux cas de gale d'évolution profuse chez deux patients dont les lésions initiales ont été traitées par un dermocorticoïde.

OBJECTIF:

L'objectif de cette étude est de souligner l'implication de l'utilisation aberrante des dermocorticoïdes dans l'évolution de la gale commune à la gale profuse.

OBSERVATIONS :

Observation 1: Un homme de 60 ans, sans antécédents pathologiques notables, avec notion de contag familial pour la gale. Le patient a consulté la première fois pour un prurit généralisé à recrudescence nocturne pour lequel il a été mis sous corticoïdes et antihistaminiques. L'évolution a été marquée par l'aggravation de la symptomatologie. A son admission, L'examen clinique retrouve des lésions vésiculo-croûteuses et ulcéreuses surinfectées de la paume des mains et de la plante des pieds avec une hyperkératose des ongles des pieds (figure 1), ainsi que des papules et des lésions de grattage au niveau du tronc, des membres supérieurs et inférieurs (figure 2).

Observation 2: Un homme de 60 ans, diabétique, ayant consulté la première fois pour des lésions vésiculaires apparues au niveau des poignets et des plis interdigitaux avec un prurit intense exacerbé la nuit sans notion de contag dans l'entourage. Le patient a été mis sous corticothérapie locale suite à quoi l'éruption vésiculaire s'est étendue au thorax, au dos, aux jambes et aux bras (figure 3).



Figure 1: lésions vésiculo-croûteuses et ulcéreuses surinfectées



Figure 2: papule avec lésions de grattage au niveau du tronc et des membres



Figure 3: lésions vésiculo-papuleuses croûteuses

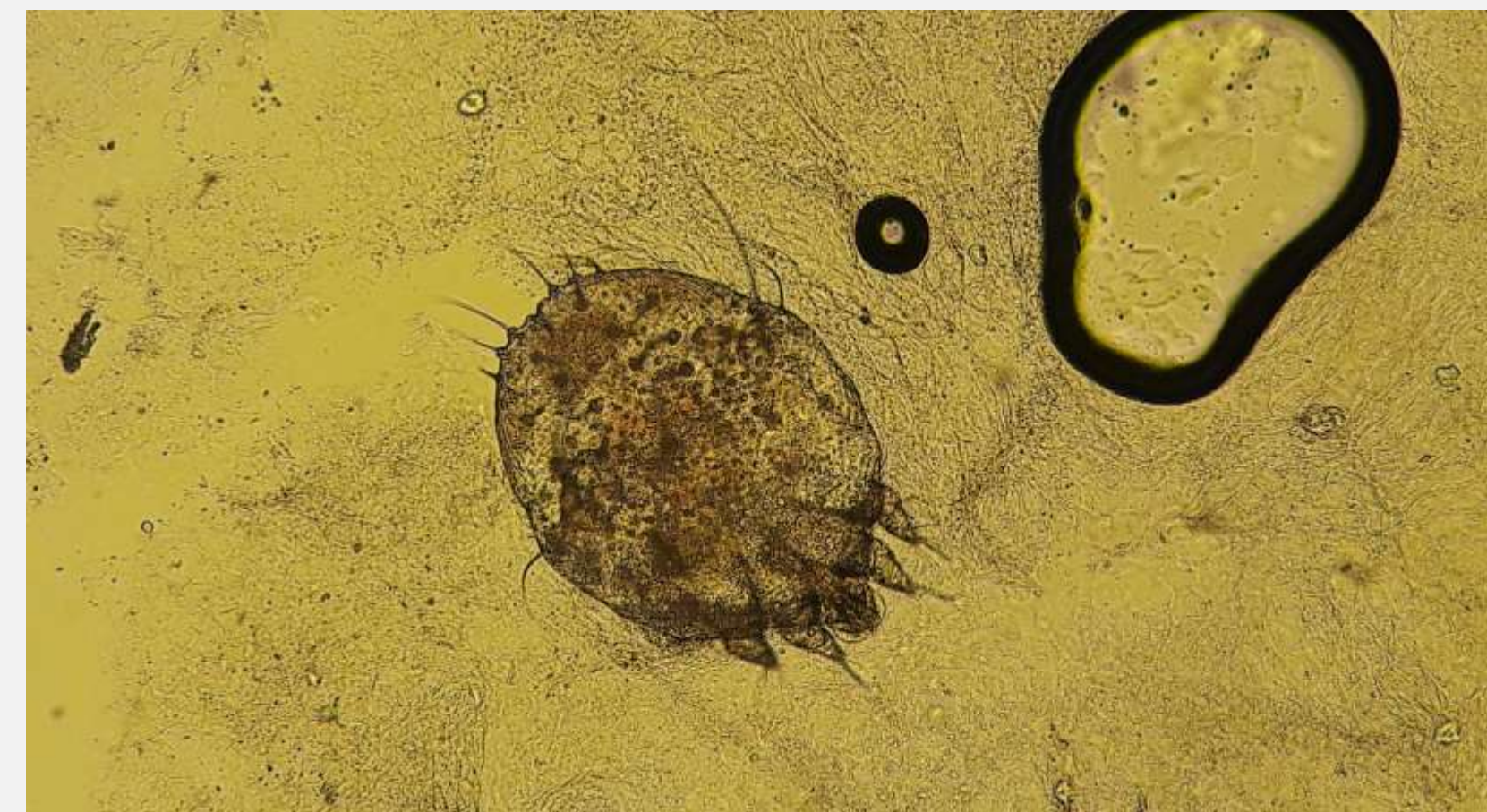


Figure 3: Sarcopte adulte Gx100 (squames cutanées)

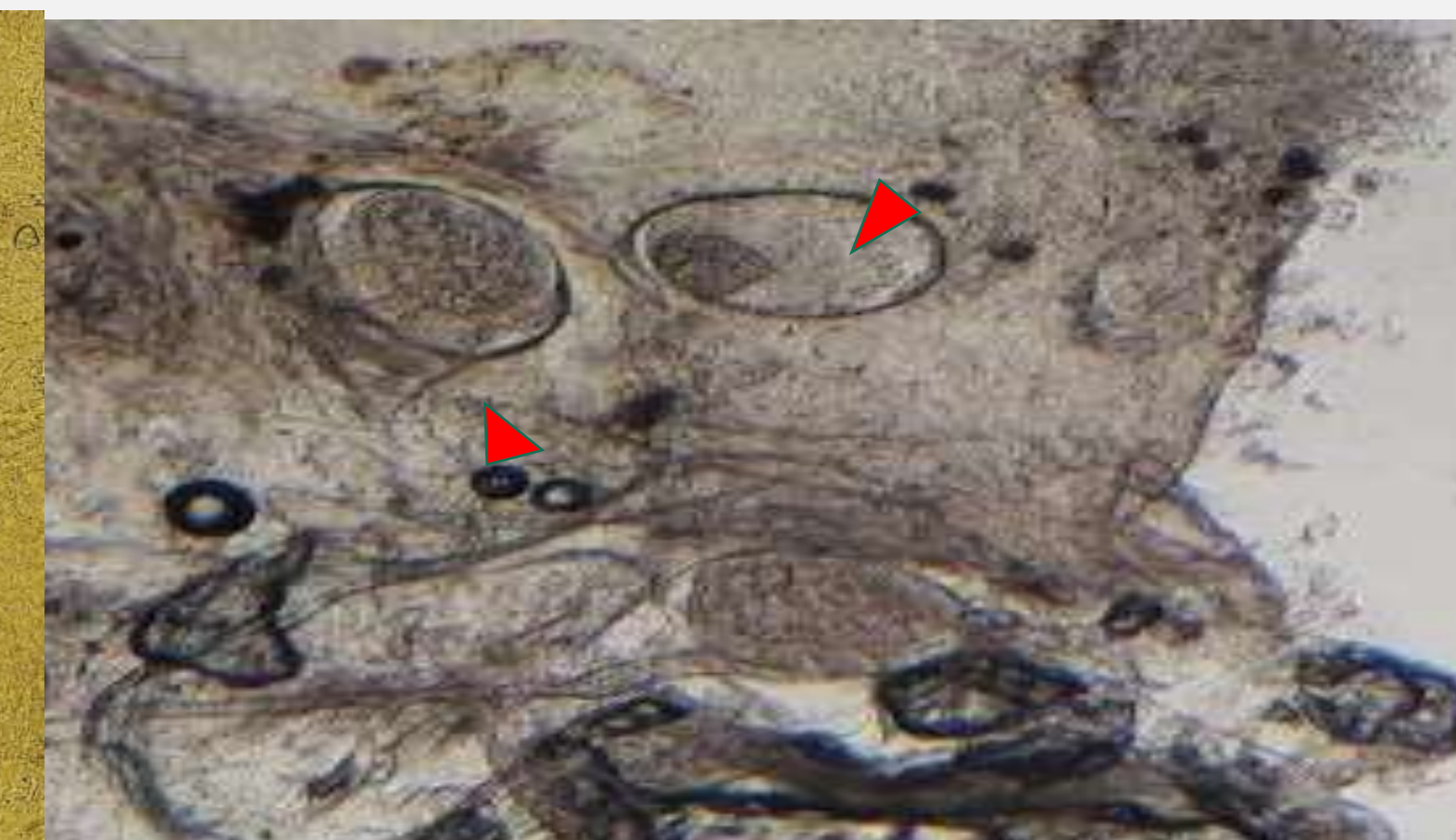


Figure 4: Œufs de Sarcoptes scabiei (flèches rouges)

L'examen parasitologique réalisé chez les deux patients à partir des squames après ouverture des sillons et sous la croûte des vésicules a révélé des formes adultes, des œufs embryonnés, des œufs vides et des déjections de ***Sarcoptes scabiei var. hominis***. Les deux patients ont été mis sous benzoate de benzyle (Ascabiol®) et L'ivermectine associés aux règles hygiéno-diététiques. L'évolution a été favorable.

DISCUSSION:

La gale humaine est une pathologie relativement bénigne. C'est une infection cutanée contagieuse qui peut prendre des formes plus sévères chez les personnes âgées ou immunodéprimées.

La gale profuse est une forme sévère caractérisée par des lésions étendues atteignant l'ensemble du tronc, y compris le dos, habituellement épargné dans la gale commune.

C'est une forme très contagieuse qui peut être responsable d'épidémie dans les collectivités. La contamination étant avant tout interhumaine par contact direct, mais un simple contact avec la literie, des vêtements ou tissus peut suffire. [2]

Ces formes sévères sont plus sujettes aux complications, notamment infectieuses. En effet, le sarcopte modifie le microbiote cutané [3] et présente du staphylocoque dans ses déjections. Enfin, il diminue l'immunité locale par inhibition du complément humain [4,5].

Chez nos deux patients, deux facteurs favorisant la survenue des formes profuses coexistent : l'âge avancé et l'utilisation d'une corticothérapie locale. Cette dernière entraîne d'une part un retard de diagnostic en modifiant le tableau clinique par son activité anti-inflammatoire, et d'autre part, la corticothérapie crée une importante immunodépression locale qui favorise la prolifération des sarcoptes.

CONCLUSION:

La gale profuse est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif ou la conséquence d'un traitement de la gale par des corticoïdes topiques.

Devant toute dermatose avec prurit, une évaluation des lésions doit être effectuée de manière à éliminer une gale avant toute thérapie par les dermocorticoïdes afin d'éviter l'évolution vers une forme profuse dont le pronostic peut être défavorable avec des surinfections locales et plus rarement un sepsis.

RÉFÉRENCES:

- Melgar E, et al. Développement d'une gale mortelle sous dermocorticoïdes. Presse Med. (2016), [http://dx. doi.org/10.1016/j.lpm.2016.1](http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2016.1)
- S. Ducki, C. Hulin, I. Raclet, J. Larché. Gale profuse chez un patient en GVH chronique : difficultés diagnostiques et conséquences. Médecine et maladies infectieuses 34 (2004) 485–487.
- Swe PM, Zakrzewski M, Kelly A, Krause L, Fischer K. Scabies mites alter the skin microbiome and promote growth of opportunistic pathogens in a porcine model. PLoS Negl Trop Dis 2014;8:e2897.
- Swe PM, Fischer K. A scabies mite serpin interferes with complement-mediated neutrophil functions and promote staphylococcal growth. PLoS Negl Trop Dis 2014;8:e3415.
- Mika A, Reynolds SL, Pickering D, McMillan D, Sriprakash KS, Kemp DJ, et al. Complement inhibitors from scabies mites promote streptococcal growth – a novel mechanism in infected epidermis. PLoS Negl Trop Dis 2012;6:e1563.