

Un signe qui vole

par le Dr Caroline MICHOT*



* Médecin généraliste
1480 Tubize
carmichot@gmail.com

Madame M., 19 ans, vient me consulter pour des «boutons qui grattent» apparus sur ses mains et poignets depuis plusieurs jours.

Les lésions sont noduleuses et prurigineuses avec une recrudescence nocturne. Elles touchent uniquement les mains et les poignets. Il n'y a pas de notion d'allergie. La patiente n'a pas manipulé de produits chimiques. Aucun contagé n'est à signaler.

L'auteure déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
Quelle prise en charge proposez-vous ?



ABSTRACT

Clinical case of scabies demonstrated with a dermatoscope.

Keywords : scabies.

RÉSUMÉ

Cas clinique d'une gale démontrée au dermatoscope.

Mots-clés : gale, scabiose.



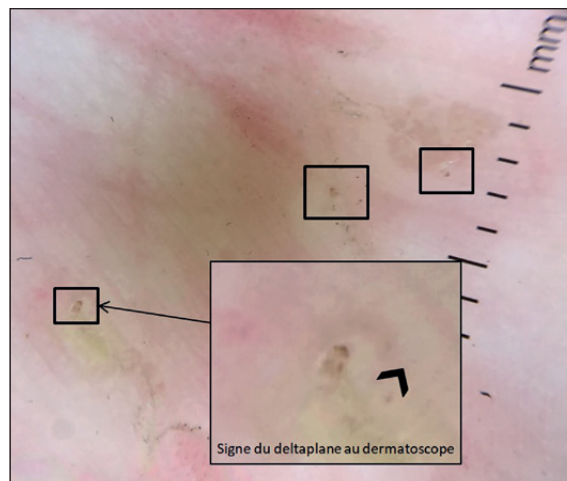
Réponse

La gale ou scabiose est une ectoparasitose due à un parasite de type *Sarcoptes scabiei var hominis*⁽¹⁾. La transmission est interhumaine (moins fréquemment par contact avec des textiles contaminés)⁽¹⁾. La gale est une dermatose très prurigineuse avec recrudescence nocturne du prurit pouvant conduire à des troubles du sommeil⁽¹⁾.

Le diagnostic est clinique^(1,2). Le dermatoscope est utile pour identifier le « **signe du deltaplane** »⁽²⁾. C'est un signe pathognomonique de la **gale** (mais de faible sensibilité) : on observe la tête et les deux paires de pattes avant du sarcopte femelle au sein du sillon creusé dans l'épiderme, formant un « V » (deltaplane) à la fin d'un sillon (fig. 1)⁽²⁾. Certaines lésions sont spécifiques de la gale⁽¹⁾ :

- les sillons scabieux (lésions sinueuses de quelques millimètres de long qui correspondent au trajet de l'acarien femelle dans la couche cornée de l'épiderme) ;
- les vésiculo-pustules palmo-plantaires et des espaces interdigitaux ;
- les nodules scabieux (papulo-nodules rouges ou violacés siégeant principalement au niveau des plis axillaires et inguinaux).

Figure 1. Signe du deltaplane.



Les nodules seraient dus à une réaction d'hypersensibilité à des antigènes du parasite (ou de ses œufs, déjections) et peuvent persister plusieurs mois après le traitement^(1,2).

La localisation palmo-plantaire des sillons est caractéristique chez l'enfant jeune (< 2 ans)⁽²⁾. Un nourrisson peut aussi ne présenter que des nodules scabieux⁽¹⁾. Le prurit est parfois moins présent chez les enfants, il faudra alors être attentif à un comportement irritable et/ou à un appétit diminué⁽²⁾. Le visage est épargné chez l'adulte, mais chez l'enfant de moins de 2 ans, l'atteinte du visage et de la face est fréquente⁽²⁾.

Le traitement comprend des mesures d'hygiène des textiles : laver le linge à 60°C (destruction des sarcoptes à une température supérieure à 50°C) ou les placer au séchoir à 50°C durant plus de 10 minutes ou les mettre au congélateur à une température inférieure à 10°C durant au moins 5 heures⁽²⁾. On peut aussi enfermer les vêtements non lavables en machine dans un sac poubelle hermétique pendant 72 heures minimum (option aléatoire, temps d'isolation variant de 3 à 8 jours)^(1,2).

Le traitement peut être local (perméthrine (Zalvor®) : application durant 8 à 12 heures, répétition après 7 à 14 jours, traitement autorisé pour les enfants à partir de 2 mois, et chez la femme enceinte ou allaitante) ou oral [ivermectine à la dose de 200 à 250 µg/kg, 2^e dose 7 jours plus tard (poids > 15 kilos, âge > 5 ans, traitement non autorisé chez la femme enceinte)]⁽²⁾. Il convient de traiter toutes les personnes vivant sous le même toit, même en l'absence de symptômes⁽²⁾.

Notons l'intérêt de l'huile essentielle de *Melaleuca alternifolia* (tea tree) dans le traitement de la scabiose, de par son activité acaricide *in vitro* supérieure à celle de la perméthrine et de l'ivermectine⁽²⁾.

Le lendemain de la fin du traitement local, il faudra penser à appliquer une crème hydratante deux fois par jour (ex. Dexeryl®) pendant une dizaine de jours pour compenser l'effet irritant du traitement⁽¹⁾. Le prurit peut persister encore 1 à 4 semaines post-traitement⁽²⁾.

Bibliographie

1. D'après l'exposé « Éruptions chez les enfants » du Dr Emmy HOORNAERT, pédiatre, Clinique Notre-Dame de Grâce, Centre médical de Lillois. Grande journée de Bruxelles « Dermatologie », le 18 mars 2023.
2. Jouret G, Absil G, Nikkels AF. La scabiose chez l'enfant. *Percentile* 2023 ; 28 (2) : 16-18.