

Ecto-Parasitoses



Pr Stéphane PICOT
Dr Jean MENOTTI

UE 18 Agents Infectieux
Année Universitaire 2024-2025

Parasitoses et mycoses de la peau et des phanères

Parasitoses

- Gale
- Poux
- Tropicales

Mycoses

- Dermatophyties
- Pytiriasis versicolor
- Teignes
- Onychomycoses
- Mycoses tropicales

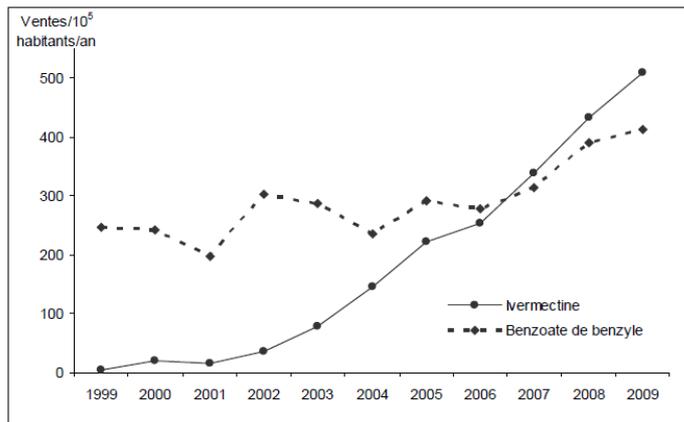
1 : GALE

LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN .fr

Une étude en Aquitaine confirme la recrudescence de la gale observée au niveau national

SAISINE

Traitements d'ivermectine et de benzoate de benzyle vendus par année, rapportés à 100 000 habitants, France, 1999-2009



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Secrétariat d'état à la santé

Direction générale de la Santé

Sous-direction prévention des risques infectieux

Bureau risques infectieux et politique vaccinale

DGS-RII - N°

Personne chargée du dossier :

Dr Sabine Henry

Tél. : 01 40 56 72 38

Paris, le 26 JUIN 2010

Monsieur le Président du
Haut Conseil de la santé publique
18 place des cinq Martyrs du lycée Buffon
75014 Paris

Objet : Saisine du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour l'actualisation des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale.

La gale est une ectoparasitose cutanée très contagieuse due à un acarien, le *Sarcoptes scabiei hominis*. La maladie touche les individus de tous âges et de tous milieux sociaux. La transmission est essentiellement interhumaine par contact direct. La transmission indirecte par les vêtements ou la literie est plus rare, sauf dans le cas des gales profuses ou hyperkératosiques. La dissémination du parasite est favorisée par la vie en collectivité et le non-respect des règles d'hygiène. Il n'existe pas de guérison spontanée de la gale. Le traitement individuel, produit à usage local associé à un traitement par voie générale, doit s'accompagner du traitement de l'entourage et de l'environnement.

Divers documents de référence sont disponibles pour la prise en charge individuelle et collective des épisodes de gale, dont un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France datant de juin 2003¹.

Nombre de signalements et nombre de cas de gale signalés à la Ddass du Pas-de-Calais, 2005-2009

	Signalements et nombre de cas						Cas communautaires (a+b)	
	Cas isolés (a)		Collectivités (b)		ES-Ehpad (c)		N	Cas/ 10 ⁵ habitants/an
	N	Signalements	Cas	Signalements	Cas			
2005	5	1	2	5	5	7	0,5	
2006	9	11	29	2	4	38	2,6	
2007	14	9	30	4	34	44	3,0	
2008	11	6	20	3	15	31	2,1	
2009	18	26	75	4	13	93	6,4	
Total	57	53	156	18	71	213	2,9*	

* Moyenne sur cinq ans.

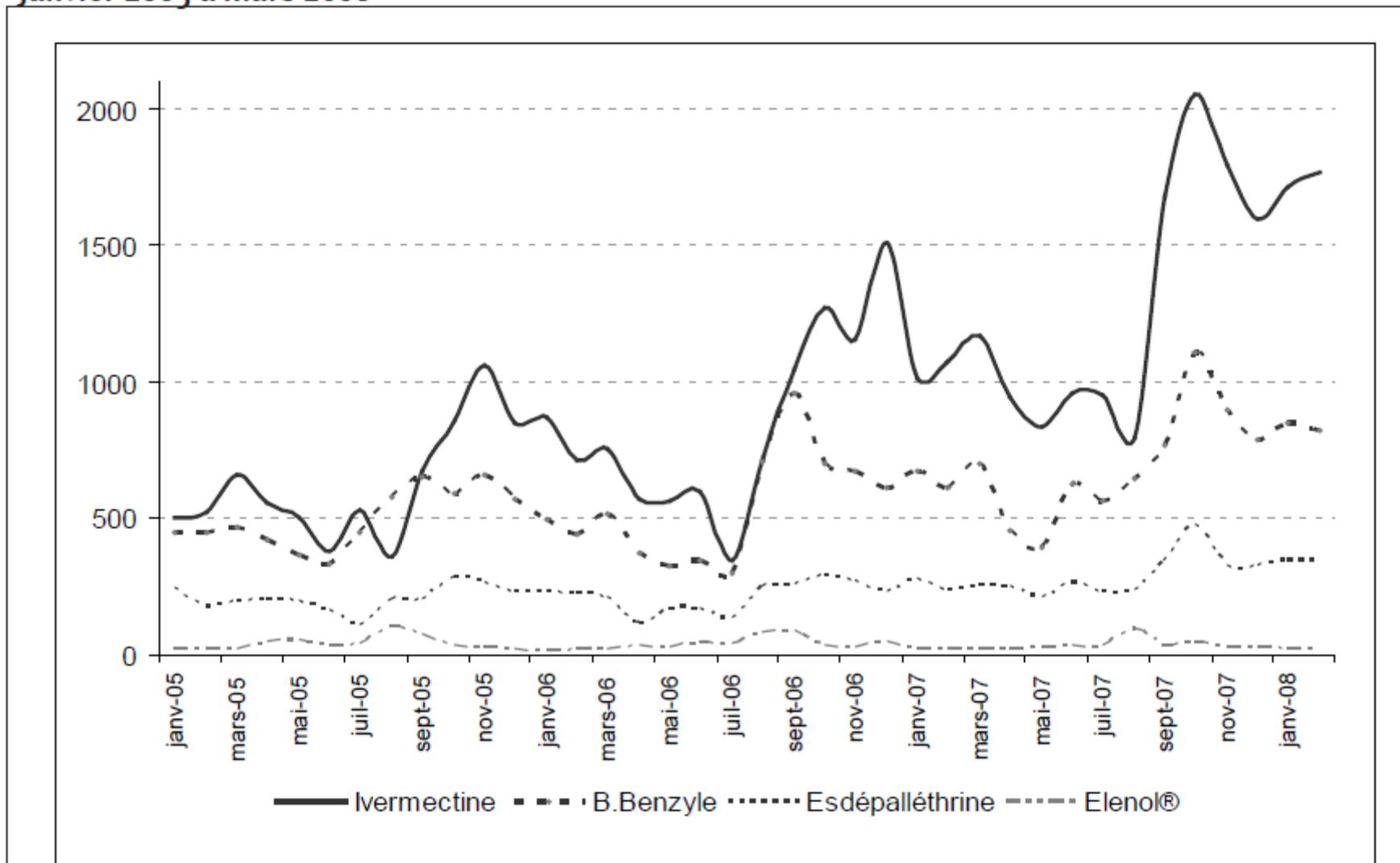
Source : Enquête nationale auprès des Ddass, 2010.

Épisodes de gale en France, 2005-2009 : nombre (ratio) de sujets contacts pour un cas

Signalements de cas de gale	Ddass (N=20)	Cas	Contacts	Ratio contacts pour 1 cas
Cas isolés	7	149	589	3,9
Cas groupés : communauté	5	529	1 498	2,8
Cas groupés : ES-Ehpad	12	139	361	2,6

Source : Enquête nationale auprès des Ddass, 2010.

Distribution mensuelle des ventes de spécialités scabicides dans l'interrégion Nord, janvier 2005 à mars 2008



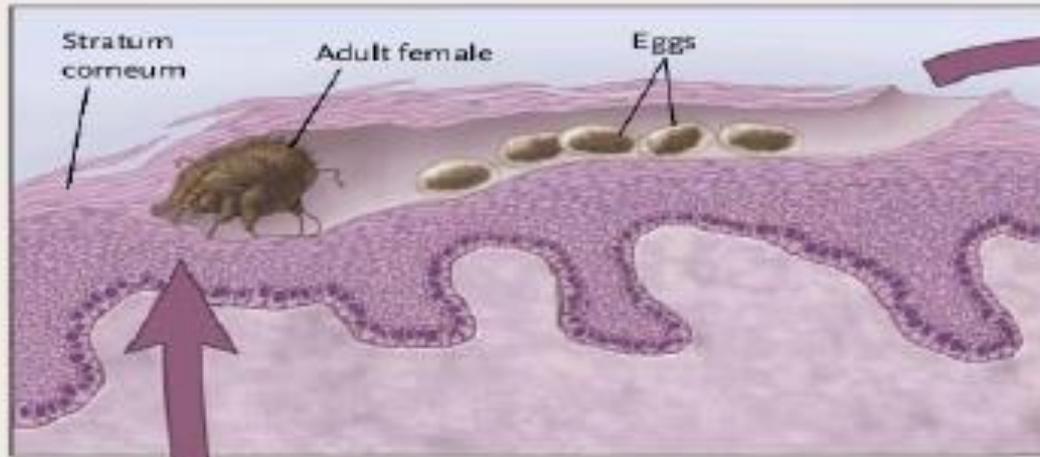
Estimation du coût d'un épisode de gale survenu dans un centre d'aide par le travail de Gironde en 2009 : coût de traitement pour les cas (n=50), les contacts (n=123) et l'environnement

Type de traitement	N	Prix unitaire	Coût total
Patients	120 ^a	Benzoate de benzyle : 12 € (un flacon) Ivermectine : 21 € (boîte de 4 cps)	3 960 €
Contacts	160 ^b	Ivermectine : 21 €	3 360 €
Environnement	25 flacons	Apar® : 10 €	250 €
Total			7 570 €

^a 50 cas et 10 récurrences ; les 60 cas ont bénéficié de deux cures.

^b Deux cures pour certains contacts.

Source : Cire Aquitaine 2009.



Egg
0.10–0.15 mm in length

2–3 days

Larva

3–4 days

Nymph Stages

4–7 days

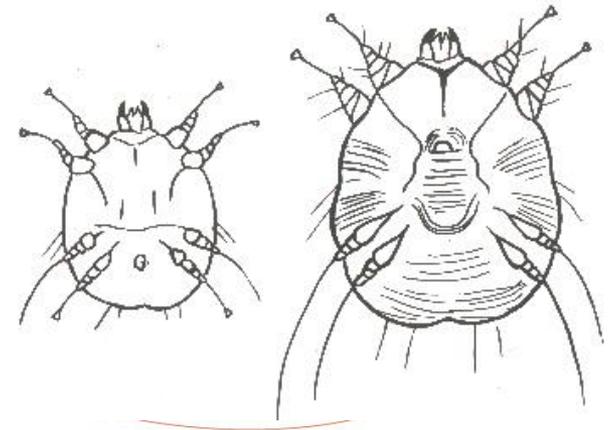
Adult Female
0.30–0.45 mm in length

1–2 months

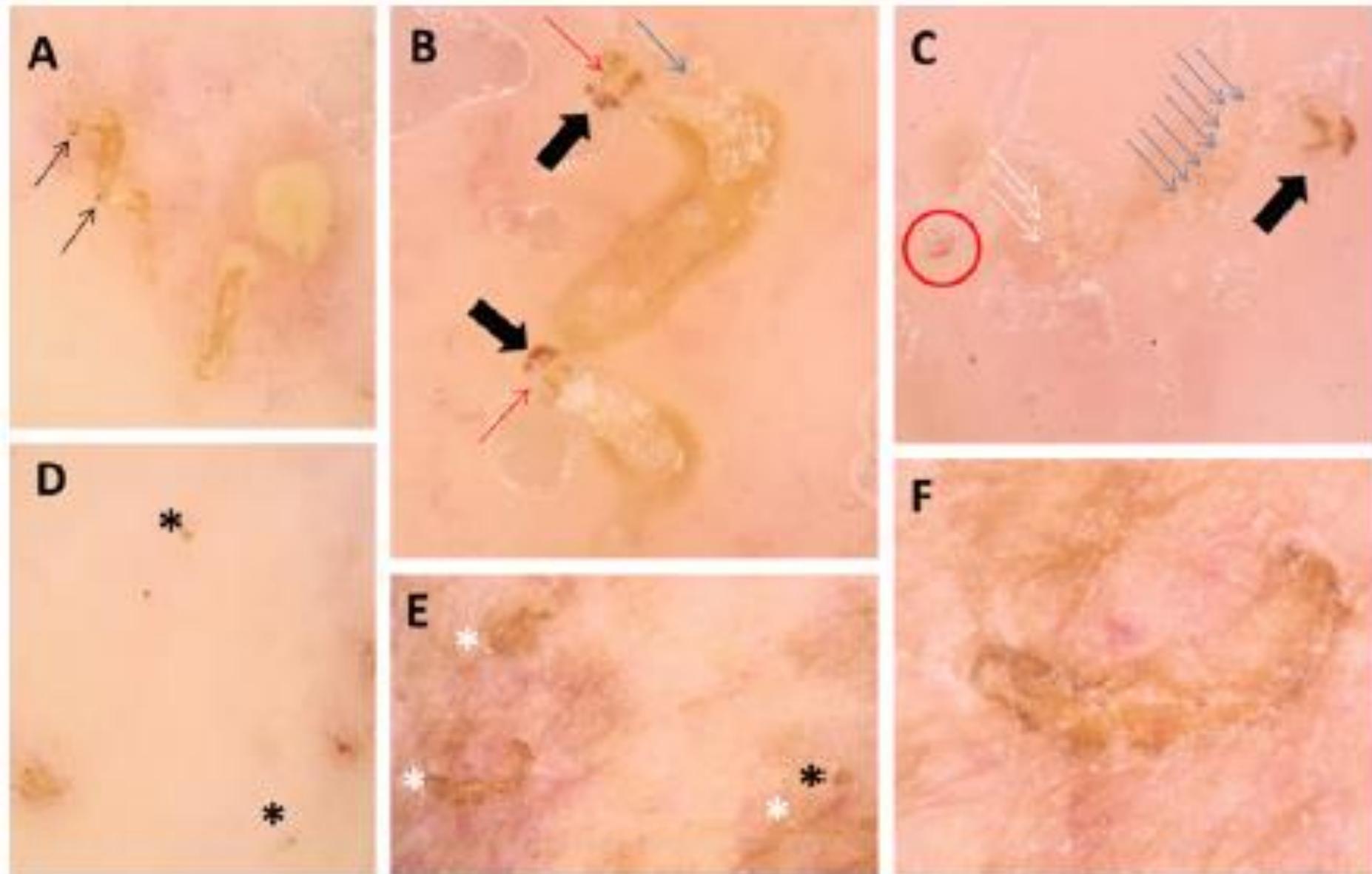
Adult Male
0.20–0.25 mm in length

Gale = scabiose

- **Acarien : *Sarcoptes scabiei hominis***
- **Parasite humain obligatoire**
- **La femelle creuse un sillon dans la couche cornée de l'épiderme (1 à 3 œufs/j)**
- **Survie : 4 à 6 semaines sur l'hôte, maximum 5 jours à l'extérieur selon t°**









Gale commune de l'adulte

- Parasitose cosmopolite
- Recrudescence dans les établissements de **personnes âgées** (personnel soignant, épidémies persistantes).
- Transmission par **contact humain direct** (MST), parfois indirecte

Gale : contagion

La **gale hyperkératosique**, en raison du grand nombre de sarcoptes présents sur la peau des patients atteints (cf. § 4.2), est à l'origine d'un taux d'attaque important. Ainsi, dans une épidémie récemment rapportée en Suisse, avec 1659 sujets exposés à un patient admis en unité de soins intensifs, un taux d'attaque de 26 à 32 % a été rapporté chez les soignants ayant été impliqués dans les soins [48]. Ce taux est proche du taux moyen de 34,6 % chez les soignants, rapporté dans une revue de neuf épidémies en milieu de soins impliquant des patients atteints de gale hyperkératosique [56].

Enfin, deux cas de transmission indirecte ont été rapportés dans des blanchisseries hospitalières, avec des patients sources atteints de gale hyperkératosique. Dans le premier épisode, 5 cas de gale ont été authentifiés par un dermatologue parmi les membres du personnel [59] (59=Thomas, 1987). Quatre d'entre eux travaillaient au secteur du linge sale, le cinquième ayant une contamination d'origine sexuelle avec l'un de ces quatre cas. L'origine exacte de la contamination (professionnelle ou non professionnelle) était qualifiée d'incertaine

Gale commune de l'adulte

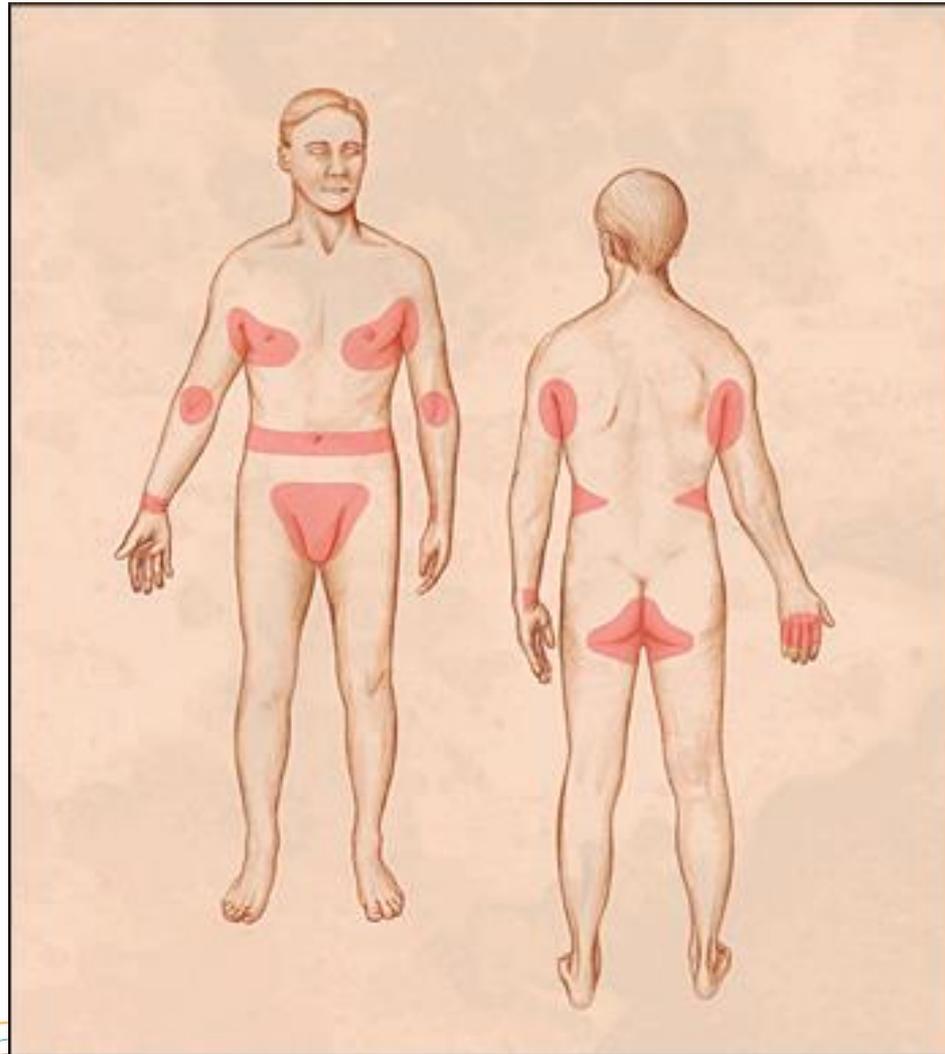
- Prurit à recrudescence nocturne
 - Caractère familial ou collectif
 - Lésions spécifiques
 1. Sillon scabieux
 2. Vésicules perlées
 3. Nodules scabieux

Gale commune de l'adulte

- **Localisations typiques : bilatérales**

1. mains : espaces interdigitaux
2. face antérieure des poignets
3. coude
4. creux axillaires
5. ombilic
6. fesses et pli interfessier
7. aréoles des seins et plis sous mammaires
8. chancre scabieux

Gale (Scabie)



© 2012 RENEE CANNON

Gale: lésions typiques au poignet





Sillon scabieux





(C) E PIERARD Site FMC Dermatologie



(C) E PIERARD Site FMC Dermatologie



Nodules scabieux



Lésions secondaires

- Lésions de grattage
- Eczéma
- Surinfections
- Majoration par dermocorticoïdes





**Ne pas retenir
les détails.**

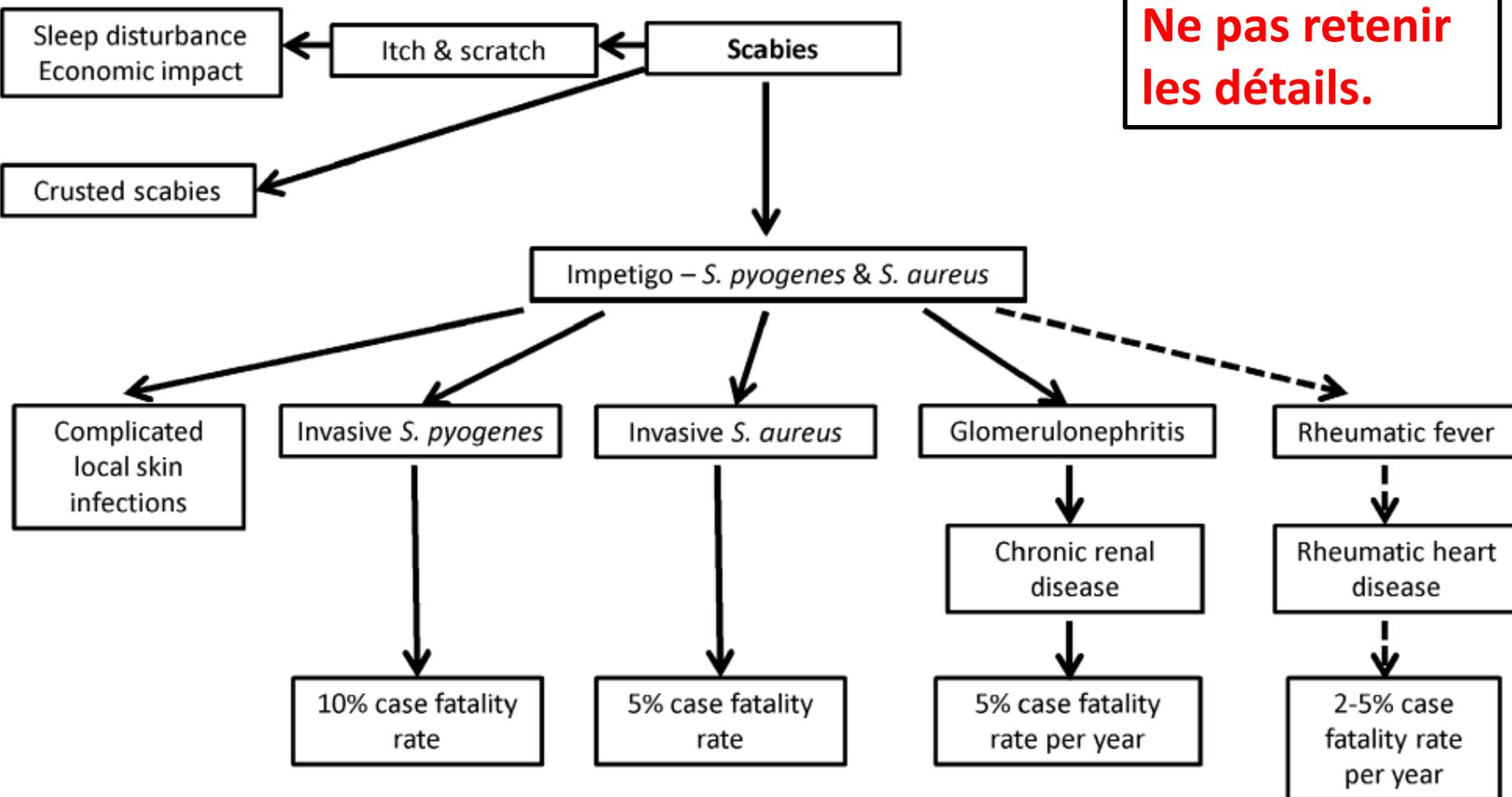


Figure 1. Complications of scabies infestation.

doi:10.1371/journal.pntd.0002167.g001



Figure 2. Hand of an adolescent girl in Fiji, demonstrating scabies infestation with typical secondary bacterial infection.

doi:10.1371/journal.pntd.0002167.g002

Gale crouteuse (norvégienne) hyperkétatosique

- Atypique, sévère et contagieuse
- Infestation massive (plusieurs milliers de sarcoptes)
- ID (corticoïdes, IS, SIDA, HTLV-1)
- Prurit discret voire absent
- Dissémination sur tout le corps (dos, visage, cuir chevelu) avec formation de croûtes



Gale chez le patient âgé

- Lésions souvent moins typiques
- Eruption papuleuse, vésiculeuse et érythémateuse
- sur le tronc, les membres, le dos, sans sillon
 - Attention aux diagnostics différentiels
 - eczéma, allergie médicamenteuse, pemphigoïde
- Un traitement corticoïdes à tort peut conduire à une gale croûteuse ou à une eczématisation

Gale chez le patient âgé

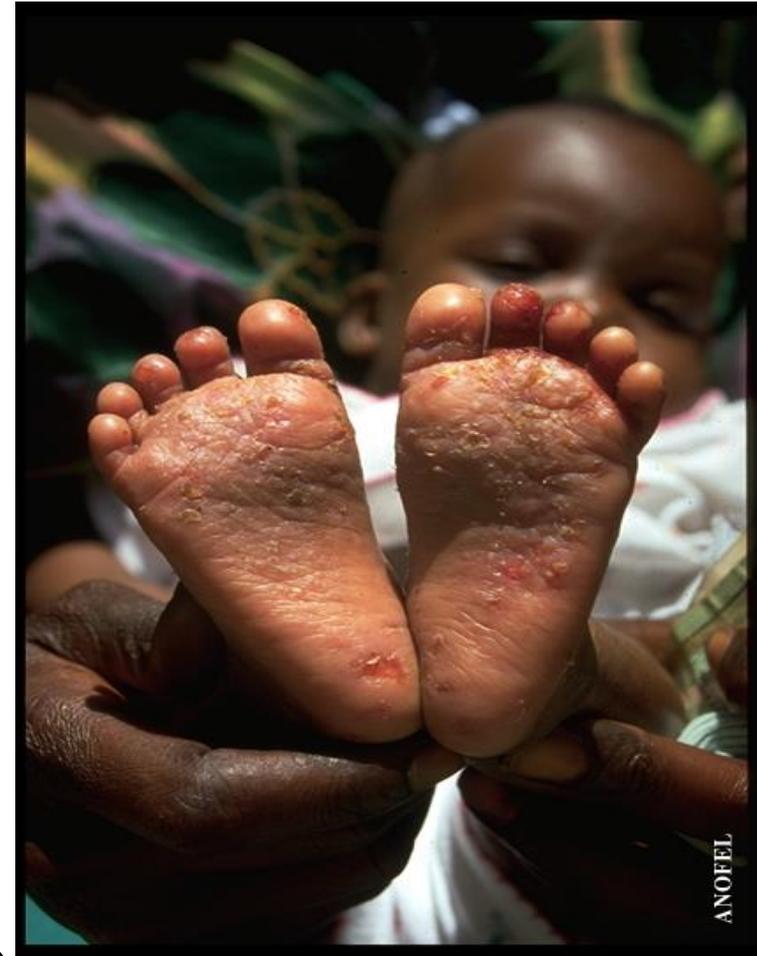


Gale chez le petit enfant

Prurit : agitation

Lésions souvent vésiculeuses

Sur tout le corps, les plis,
la région palmo-plantaire
les fesses



Visage et cuir chevelu peuvent être atteints

Gale commune de l'adulte : diagnostic

- Essentiellement clinique
- Recherche des sillons et vésicules
 - (test à l'encre de Chine)
- Grattage au vaccinostyle et examen direct au microscope
 - Présence d'œufs de Sarcoptes dans les squames
 - Mise en évidence du parasite adulte



Gale commune de l'adulte : traitement

- **Triple :**
 - le malade
 - La literie et les vêtements
 - L'entourage proche

Traitement topique

Traitement par voie orale

Gale : conduite à tenir



**Survenue de un ou
plusieurs cas de gale
Conduite à tenir**



COMMISSION SPECIALISEE MALADIES TRANSMISSIBLES

Recommandations relatives à la conduite à tenir
devant un ou plusieurs cas de gale

Rapport du groupe de travail

9 novembre 2012

J0 - Jour du traitement médical

- **au réveil**, prendre son petit-déjeuner puis rester à jeun pendant deux heures, jusqu'à la prise du traitement ;
- **prise du Stromectol® à la dose prescrite (doit être adaptée au poids de la personne !)** (voir tableau ci-dessous) en une seule fois avec un grand verre d'eau. Respecter une période de jeûne de deux heures après l'administration ;
- **au coucher**, prendre sa douche avec un **savon liquide**, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

J1 - Traitement de la literie, du linge et de l'environnement le lendemain matin,

- **Traitement de l'environnement** : procéder à un **nettoyage classique des locaux** et en cas de gale profuse ou hyperkératosique à une désinfection par un acaride des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants.
- **Traitement de la literie, et du linge** : rassembler le linge utilisé jusqu'à ce jour (y compris serviettes de toilettes, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de trois jours (gale commune) à huit jours (gale profuse) dans un sac plastique qui sera gardé à température ambiante intérieure à 20°C ;
- **après le traitement de l'environnement**, prendre sa douche avec un **savon liquide**, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

J8 – 2^{ème} prise du traitement médical selon les mêmes modalités que la 1^{ère} prise

Gale commune de l'adulte

Traitement par voie orale

- **Ivermectine : STROMECTOL**
- **1- 4 cp selon le poids**
- **Non actif sur les œufs \Rightarrow A répéter à J8**

Traitements topiques

- **Perméthrine 5% (TOPISCAB) crème**
 - application uniforme sur tout le corps (attendre 8 h avant de se laver)
 - 2^e application après 7 à 14 jours
- **Benzoate de benzyle (ASCABIOL) Lotion** **Arrêt de commercialisation**
 - application après un bain chaud
 - allergisant
- **Dérivés du pyrèthre : (SPREGAL) aérosol**
 - 1 application rincée 12 h après
 - CI chez asthmatiques

Gale commune de l'adulte

Persistance d'un prurit après traitement

- Prurit peut persister 1 semaine après traitement efficace (inutile de refaire une application)
- Réaction allergique ou irritation
- Recontamination
- Traitement insuffisant
- Résistance

Résumé : Gale

Epidémiologie

Maladie sexuellement transmissible. Chaque cas diagnostiqué implique le traitement du partenaire et, en fonction du contexte, la recherche d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Clinique :

Prurit généralisé respectant le visage et intéressant l'entourage.

Sillons avec vésicules perlées au niveau des espaces interdigitaux palmaires, souvent papules excoriées et impétiginisées.

En fonction du terrain :

- Chez l'homme chancre scabieux
- Chez la femme ; eczéma du mamelon
- Chez l'enfant : lésions vésiculeuses des régions malléolaires
- Chez le sujet âgé vivant en collectivité : clinique souvent atypique, notion de cas groupés concernant malades et soignants

Diagnostic :

Clinique et épidémiologique

Diagnostic direct : prélèvement cutané au niveau des lésions, mise en évidence du parasite ou de ses œufs. La négativité de cet examen n'exclut pas le diagnostic.

Gale : impact

Plusieurs études rapportent les coûts directs ou indirects, induits par de telles épidémies. A l'occasion de l'épidémie du Johns Hopkins Hospital de Baltimore, le coût direct avait été estimé à 54 000 \$, sans compter l'impact de l'arrêt des admissions dans l'unité de patients VIH pendant cinq jours [39]. Le coût lié au contrôle de l'épidémie dans un service de long séjour canadien avait été chiffré à 183 000 \$ [46].

Parasitoses et mycoses de la peau et des phanères

Parasitoses

- Gale
- Poux
- Tropicales

Mycoses

- Dermatophyties
- Pytiriasis versicolor
- Teignes
- Onychomycoses
- Mycoses tropicales



Mère épouillant son enfant, 1658-1660, Pieter de Hooch,
Rijksmuseum, Amsterdam



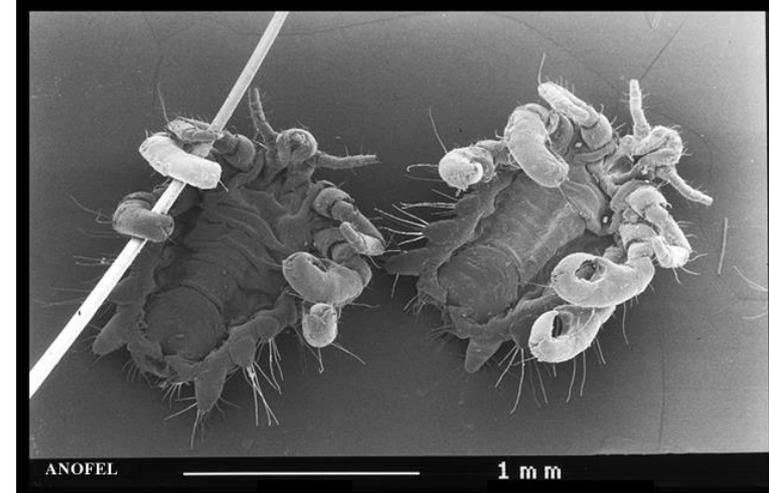
La Toilette domestique, 1670-1675,
Bartolome Esteban Murillo,

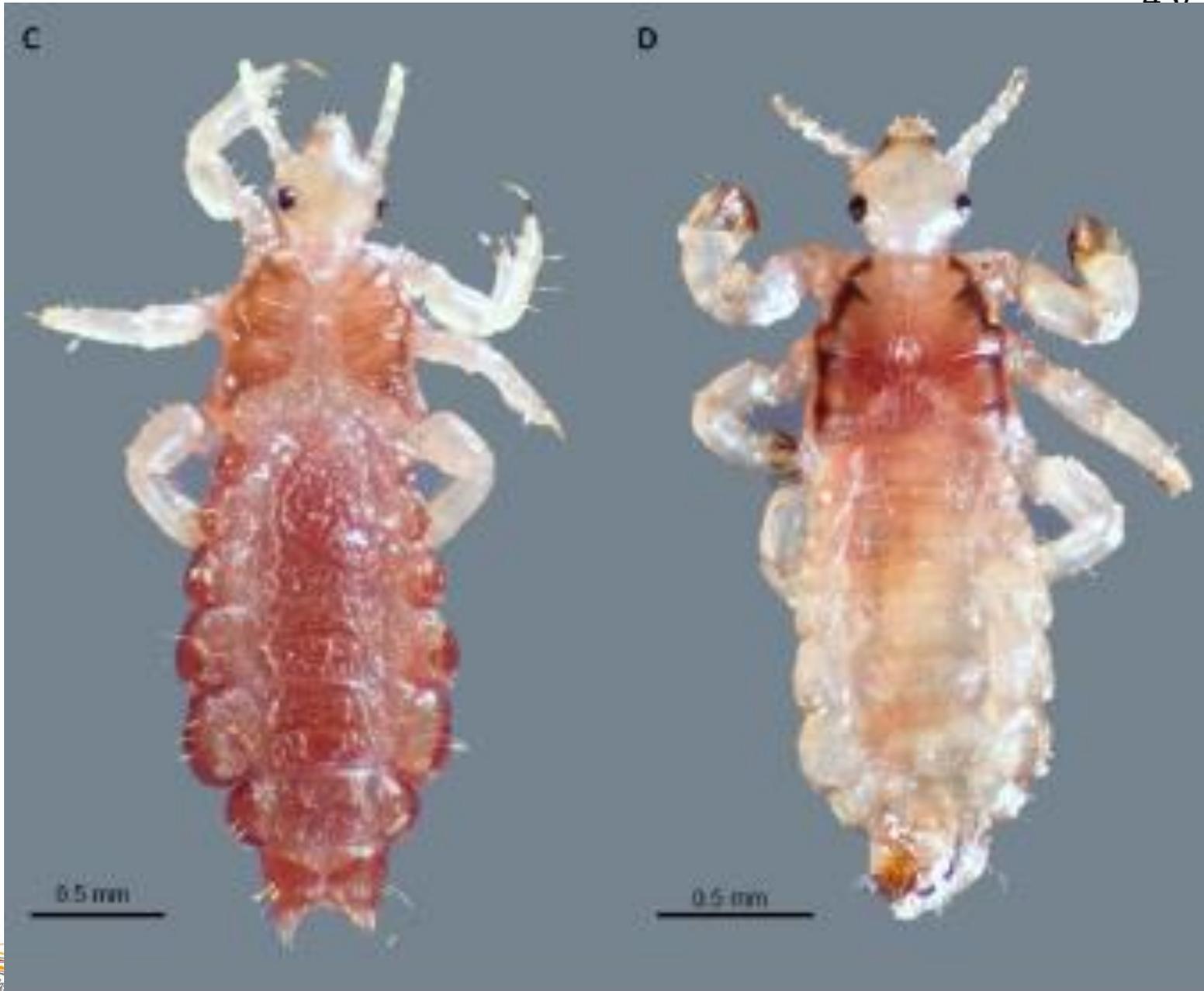


Cliché de Giorgio Sommer (1834-1914).
Une mère napolitaine épouille son fils

Pédiculose

- 2 genres: *Pediculus* et *Phtirius*
- 3 espèces chez l'Homme:
 - *Pediculus capitis*
 - *Pediculus humanus*
 - *Phtirius pubis*
- Cosmopolite
- Très répandues
- Transmission interhumaine directe





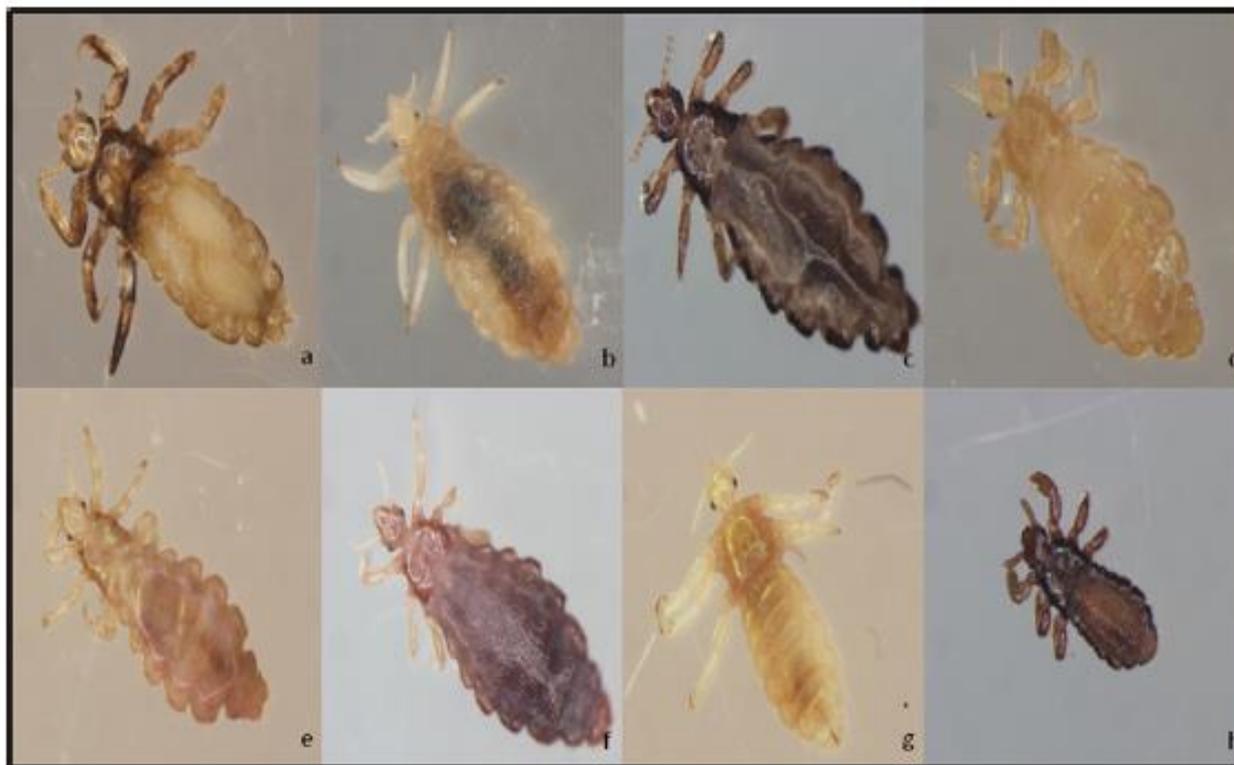


Fig. 1. Photographs of lice from worldwide regions; (a) HL from Japan; (b) HL from China; (c) HL from Nepal; (d) BL from Hungary; (e) HL from USA; (f) BL from USA; (g) BL from Ethiopia; (h) HL from Ethiopia. HL: head louse, BL: body louse.

Bactéries potentiellement transmises par les poux de corps

Human lice	Bacteria isolated	Disease
- Pthiridae		
▪ <i>Pthirus pubis</i>		
- Pediculidae		
▪ <i>Pediculus humanus humanus</i> (Body lice)	<i>Rickettsia prowazekii</i> <i>Bartonella quintana</i> <i>Borrelia recurrentis</i> <i>Acinetobacter baumannii</i> <i>Serratia marcescens</i>	Epidemic typhus Trench fever Relapsing fever No reported case No reported case
▪ <i>Pediculus humanus capitis</i> (Head lice)	<i>Bartonella quintana</i> <i>Acinetobacter baumannii</i> <i>Wolbachia pipientis</i>	No reported case No reported case No reported case

Trends in Parasitology December 2012, Vol. 28, No. 12

TRENDS in Parasitology

PEDICULOSE à *P. capitis*

- Parasitose de l'enfant scolarisé (Epidémies)
- Transmission directe ou indirecte
- Prurit localisé, purpura sur le cou
- Mise en évidence de poux ou de lentes (œufs)
- surtout oreilles et nuque



IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

Dermoscopy of Nits and Pseudonits



Lentes (nits)



Trends in Parasitology December 2012, Vol. 28, No. 12

PEDICULOSE à *P. humanus*

- Parasitose de l'adulte avec état d'hygiène précaire, pauvreté
- Localisation aux parties couvertes, dos
- Prurit, voire pigmentation, excoriation, impétiginisation
- Vecteur de maladies:
 - Typhus exanthématique (*Rickettsia prowaseki*)
 - Fièvre des tranchées (*Rickettsia quintana*)
 - Fièvre récurrente à poux (*Borrelia recurrentis*)
- Diagnostic par mise en évidence des poux et lentes dans les vêtements

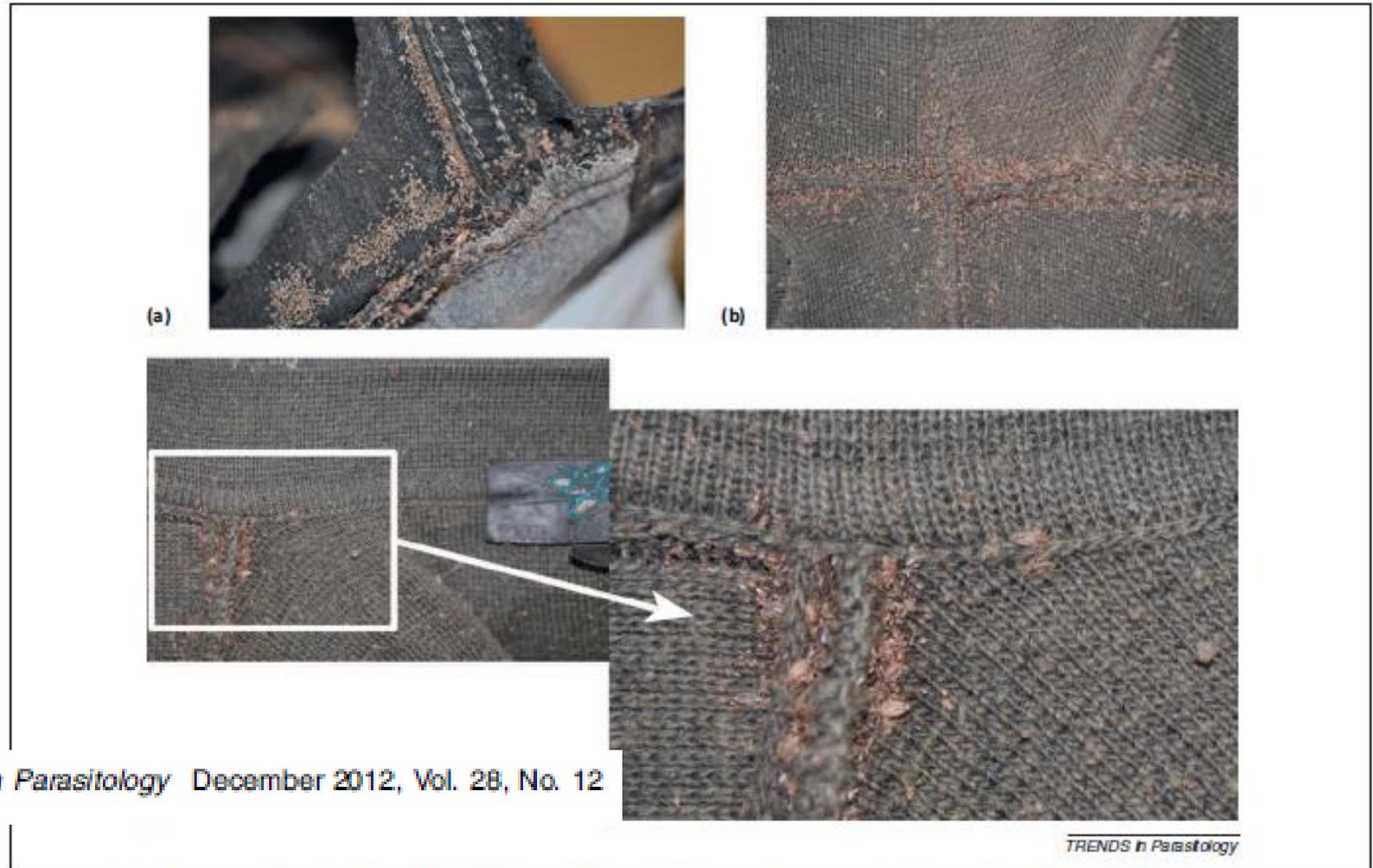
A



B



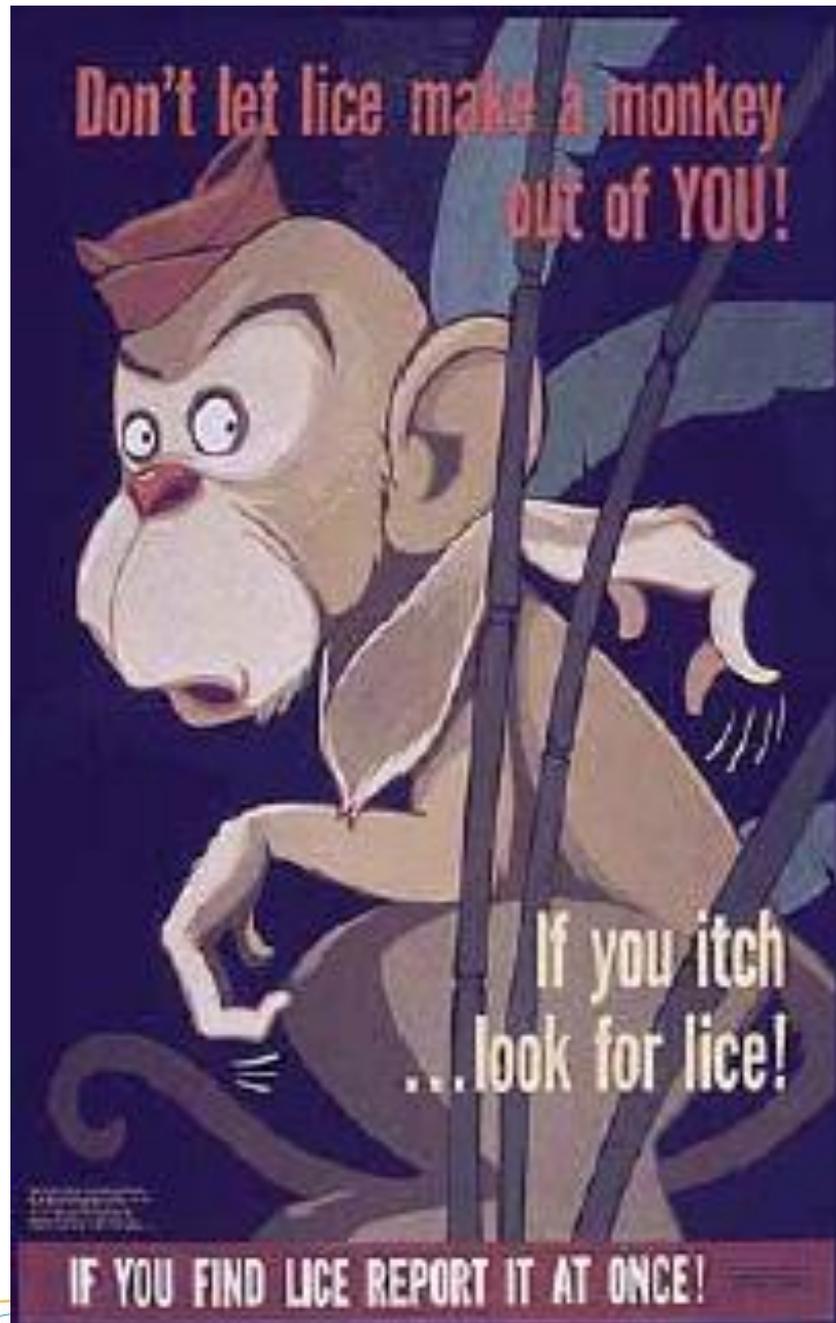
Lentes de Pou de corps (body lice nits)

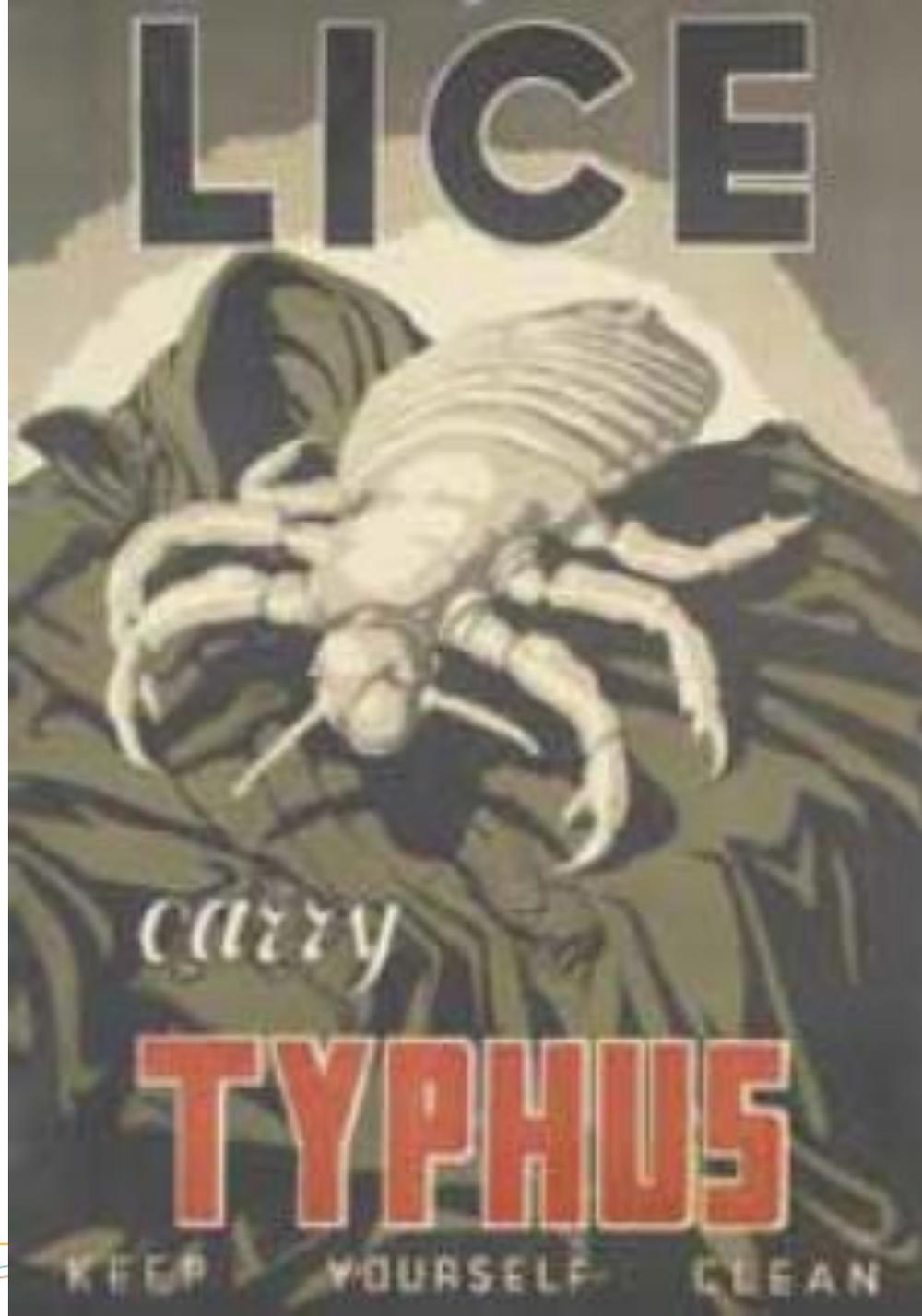


Trends in Parasitology December 2012, Vol. 28, No. 12

Figure 4. Body lice nits. Pictures taken from clothes of a highly infested homeless person: (a) a piece of pants, (b) the armpit, and (c) the collar.





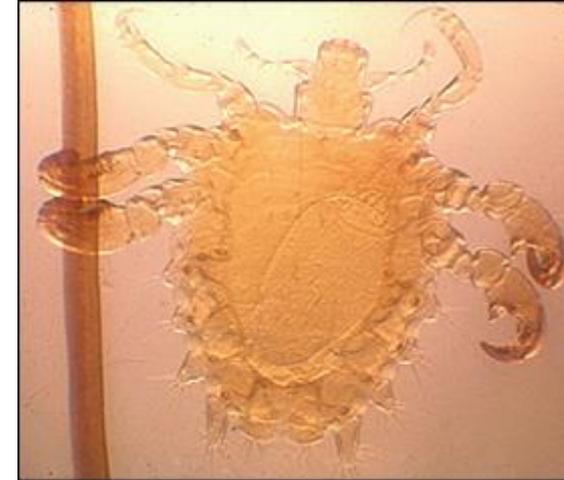




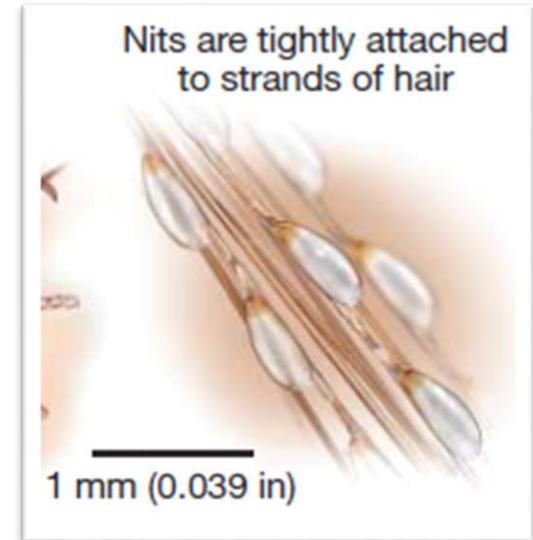


PEDICULOSE à *Phtirius pubis*

- Parasitose de l'adulte avec état d'hygiène précaire
- Dermatose du pubis et cuisses
- Prurit
- Papules érythémateuses
- Sexuellement transmissible
 - Enfant victime d'abus sexuels



Pou de tête (Head Lice)



PEDICULOSES : traitement

Lotion : Diméticone (POUXIT) (n'est pas un insecticide)

2° application à J15

Décontamination literie, vêtements par lavage à 60°C

Pas d'éviction scolaire si traitement

Dépistage et traitement précoces

PEDICULOSES : traitement

- Les lotions et les solutions sont les mieux adaptées
- Les shampoings sont moins efficaces en raison de la dilution.
- Les crèmes sont bien adaptées à certaines localisation (cils)
- Les poudres doivent être réservées au traitement du linge.
- Le traitement doit être précédé d'un bain avec savonnage (Marseille).
- Les temps d'application doivent être strictement respectés
- Chez le nourrisson : localisation fréquente au niveau des cils : enlever un par un entre 2 doigts, ou employer une crème.
- Pédiculose pubienne : traiter les partenaires sexuels systématiquement, rechercher d'éventuelles infections sexuellement transmissibles associées, traiter l'ensemble des zones pileuses du tronc et des cuisses, raser si nécessaire
- Dans les 2 cas, les vêtements et la literie seront désinfectés : A par[®]

