

Prise en Charge Thérapeutique de la Gale en Etablissements de Soins



La gale est une affection très contagieuse, souvent mal vécue et ressentie à tort comme une maladie honteuse. L'agent responsable, *Sarcoptes scabiei var. hominis*, est un acarien qui colonise la couche cornée de l'épiderme humain. La contamination est interhumaine directe ou indirecte via les vêtements ou le linge. De nos jours, la gale est encore extrêmement fréquente (elle touche chaque année quelques 300 millions de personnes dans le monde ; en France, la prévalence de la maladie n'est pas connue, mais elle est vraisemblablement élevée).

La gale touche indifféremment les collectivités de personnes âgées comme les maisons de retraites et les longs séjours (essentiellement en raison de l'affaiblissement de l'état immunitaire global des personnes âgées), mais elle peut aussi être à l'origine d'épidémies dans des unités de courts séjours¹.

Les épidémies se déclarent souvent du fait d'un retard au diagnostic. Une épidémie de gale est caractérisée par l'apparition d'au moins deux cas de gale, diagnostiqués par un médecin de l'établissement, avec atteinte possible des autres patients ou du personnel soignant. L'éradication passe par une prise en charge correcte, avec traitement de toutes les personnes potentiellement exposées.

La désinfection du linge et de l'environnement des personnes traitées est une condition indispensable à la réussite du traitement.

INVESTIGATION ET ORGANISATION EN CAS DE GALE^{1,2}

La période d'incubation est en moyenne d'1 mois, mais peut aller jusqu'à 6 semaines, ou être réduite à quelques jours en cas de réinfestation.



Remonter la chaîne de contamination

Définir les cas

Cas certain

Tout sujet présentant un prurit (à recrudescence vespérale, souvent à caractère familial ou conjugal) associé à des lésions caractéristiques de la gale (vésicules, sillons) et dont le diagnostic a été établi par un médecin ; **ou** tout sujet présentant un prurit avec des lésions atypiques et dont les prélèvements cutanés à visée parasitologique montrent la présence de sarcoptes.

Cas probable

Tout sujet présentant soit un prurit à prédominance nocturne, soit des lésions papuleuses excoriées siégeant sur fesses, parties génitales et faces antérieures des avant-bras, poignets et tronc, qui a été en contact avec un cas certain de gale.

Isolement du patient en chambre seule pendant 48 h après le début du traitement



Précautions "contact"

- Port de gants + surblouse avant d'entrer dans la chambre
- Après retrait des gants, lavage simple des mains avec un savon doux (l'action mécanique du lavage des mains permet l'élimination du sarcopte dans un délai de 2 h après contact à risque, avant qu'il ne s'enfouisse sous la peau).

⚠ Les solutions hydroalcooliques (type Sterillium®) sont inefficaces sur les acariens.

3 conditions indispensables à l'éradication du parasite :

- Traitement médical des sujets atteints
- +
- Traitement médical des sujets contacts *
- +
- Désinfection de la literie et des vêtements de tous les sujets traités

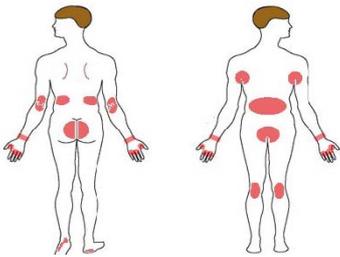
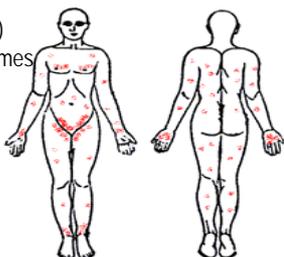
Programmer une visite à la médecine du travail pour tous les sujets contacts d'un service

(La gale est inscrite au tableau n° 76 des maladies professionnelles en tant que maladie liée à un agent infectieux ou un parasite, contractée en milieu hospitalier et en hospitalisation à domicile)

* Définition des sujets contacts :

- 1^{er} cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas (entourage familial proche, relations sexuelles, voisin de chambre, soins de nursing...)
- 2^{ème} cercle : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité

DIAGNOSTIC^{1,2,3}

	Gale commune	Gale hyperkératosique dite "norvégienne"	Gale profuse
Diagnostic clinique			
Prurit	+++ (à recrudescence nocturne)	+ / -	+++
Localisation		. Tout le corps (dos, visage, cuir chevelu) . Erythrodermie avec squames parfois localisée 	. Disséminée +++ (tronc, membres) . Atteinte du dos fréquente
Lésions	. Sillons . De grattage +++ . Papulo-croûteuses . Eczématisques 	. Croûteuses . Hyperkératosiques  	. Diffuses, papulo-croûteuses avec présence de sillons ou nodules 
Contagiosité	++	+++	++
Diagnostic parasitologique			
 Grattage des sillons : observation au microscope Un examen direct négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic de gale		 	

L'ARSENAL THERAPEUTIQUE^{2,3,4,5,6,7,8}

- **Traitement de l'individu**

Il s'agit de traiter les sujets atteints et d'évaluer le traitement des sujets contacts en traitant au minimum les sujets du 1^{er} cercle.

Il existe deux types de traitement : les traitements locaux par scabicides et le traitement per os par ivermectine. Dans l'état actuel des connaissances, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France estime qu'il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement un traitement par voie locale ou orale. Cependant, la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de patients à traiter est important.

Dans la plupart des pays du monde, le traitement de première intention consiste en l'application topique de Permethrine à 5 %. Mais cet insecticide n'est pas disponible sous forme de préparation industrielle en France. Pourtant cette substance est considérée comme la plus efficace et la moins toxique dans le traitement de la gale.

Les traitements disponibles en France pour traiter la gale sont peu nombreux :

- Ascabiol® : association de 2 insecticides, benzoate de benzyle 10 % et sulfiram. L'Ascabiol n'est pas un médicament mais un insecticide (pas d'AMM). C'est le seul traitement local agréé aux collectivités. Il est considéré comme le traitement local de référence en France.
- Sprégal® : esdépallétrine (pyréthrianoïde de synthèse neurotoxique pour les arthropodes), associé au butoxyde de pipéronyle (action synergique par inhibition des enzymes responsables de l'élimination des pyréthrianoïdes chez le parasite).
- Eurax® : antiprurigineux à base de crotamiton, aussi utilisé comme acaricide.
- Stromectol® : ivermectine, antihelminthique (voir encadré).

Le lindane en application cutanée n'a pas sa place dans le traitement de la gale car il expose à des effets indésirables généraux, en particulier à des troubles neurologiques graves. Ainsi, le lindane (Scabecid®, Elénoil®) n'est plus disponible en France depuis l'arrêté européen interdisant l'utilisation du lindane dans un médicament après le 31 décembre 2007.

Etonnamment, peu d'études cliniques ont comparé l'efficacité des différents scabicides topiques sur le marché. Il en résulte une divergence des recommandations de prise en charge de la gale d'un pays à l'autre. Le choix d'un traitement plus qu'un autre se base souvent sur les préférences personnelles du médecin, sur la disponibilité et sur le coût du produit, plutôt que sur des preuves scientifiques d'efficacité et d'innocuité.

Hormis le Stromectol®, les spécialités anti-scabieuses commercialisées en France ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. Cette situation peut concourir à la non-observance des patients à leur traitement. (Pour exemple, le coût d'un flacon d'Ascabiol® est d'environ 12 €).

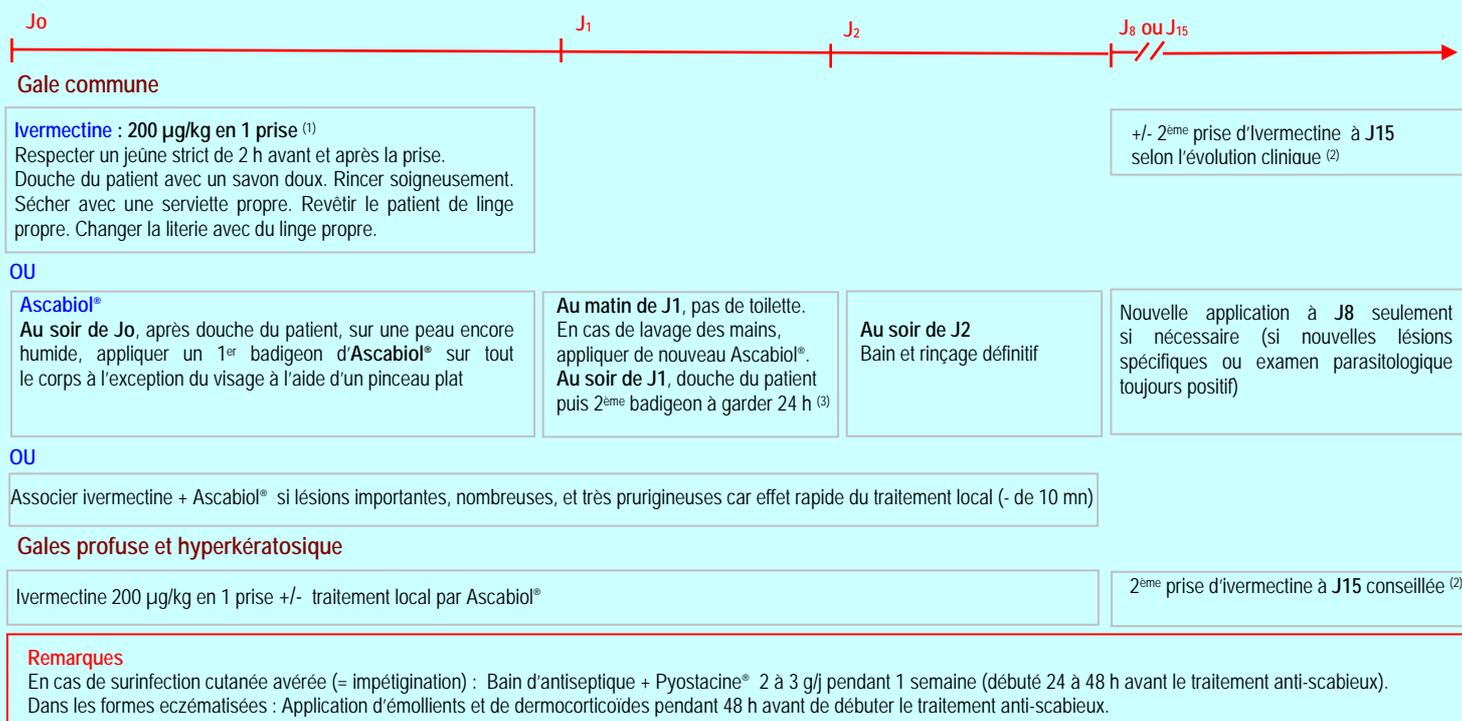
- **Traitement de l'environnement**

De nombreux échecs thérapeutiques sont dus à une absence ou un mauvais traitement de la literie et des vêtements. Ainsi, la réussite d'un traitement anti-scabieux repose non seulement sur le traitement médical des patients, mais aussi sur la désinfection du linge, afin d'éviter une recontamination par divers supports, en particulier les textiles. Le linge des sujets contacts doit également être désinfecté.

Le traitement de l'environnement comprend d'autre part une éventuelle désinfection de l'environnement général par un acaricide. En France, on retient un seul produit pour la désinfection de l'environnement : A-Par®. Il est également utilisé pour le traitement du linge non lavable en machine à 60° C. A-Par® n'est pas remboursé par la sécurité sociale (environ 10 € le flacon).

Mesures thérapeutiques

1) Traitement de l'individu



2) Traitement de l'environnement

Désinfection de la literie (draps, serviettes...) et des vêtements : concerne le linge utilisé depuis 48 à 72 h en cas de gale commune, 8 à 10 jours en cas de gale profuse.

- soit par lavage en machine à 60° C pour ce qui peut l'être
- soit par pulvérisation avec A-Par[®] aérosol dans un sac poubelle fermé hermétiquement pendant au moins 48 h

Désinfection de l'environnement (obligatoire en cas de gale profuse, mais non indispensable en cas de gale commune) après le nettoyage habituel des locaux : désinfection avec

A-Par[®] des éléments constitués de matériaux absorbants (matelas, oreillers, fauteuils...)



Penser également aux peluches des enfants, aux poussettes, aux manteaux

⁽¹⁾ Les comprimés de Stromectol[®] ne sont pas sécables, mais peuvent être écrasés.

⁽²⁾ Les œufs du parasite étant protégés de la pénétration de l'ivermectine, un second traitement est fortement conseillé pour obtenir l'éradication de la génération suivante de sarcoptes. De plus, l'efficacité mal établie de l'ivermectine sur les larves est un argument supplémentaire en faveur de l'intérêt d'une 2^{ème} cure ou d'une association à un traitement local.

⁽³⁾ Multiplicité des protocoles thérapeutiques proposés dans la littérature.

L'ivermectine dans le traitement de la gale : L'ivermectine est le premier médicament par voie orale commercialisé en France pour traiter la gale.

Mécanisme d'action : L'ivermectine est un dérivé des avermectines isolé à partir de bouillons de *Streptomyces avermitilis*. Elle agit sur la jonction neuro-musculaire, soit en tant qu'agoniste GABAergique, soit en agissant directement sur le canal chlore couplé au récepteur GABA. Il en résulte une inhibition de la fonction musculaire par hyperpolarisation membranaire, conduisant à une paralysie puis à la mort du sarcopte (sans doute par asphyxie)⁹.

L'ivermectine est active sur les sarcoptes adultes mais son activité sur les larves est mal établie et ce produit n'est pas ovicide. En revanche, les traitements locaux sont actifs sur tous les stades du cycle de développement du parasite.

Pharmacocinétique : L'absorption digestive de l'ivermectine est excellente. Sa métabolisation est mal connue. Le temps moyen d'apparition de la Cmax est d'environ 4 h pour une dose de 6 à 15 mg. Chez l'homme, la demi-vie plasmatique de l'ivermectine est de 12 heures environ.

La concentration maximale de l'ivermectine au niveau de la peau est atteinte environ 8 heures après son administration orale, tandis que le délai d'action des scabicides topiques est immédiat².

Interactions : Aucune interaction significative avec d'autres médicaments n'a été rapportée.

Efficacité clinique : Dans la gale commune, son efficacité, à la posologie de 200 µg/kg, est semblable à celle des traitements locaux.

L'ivermectine possède l'Autorisation de Mise sur le Marché dans l'indication Gale dans quelques pays : France (depuis septembre 2001), Brésil, ...

Cinq études contrôlées versus traitement scabicide topique sont publiées. Ces études réalisées avec des critères d'évaluation, des posologies, et des modes d'administration différents ne montrent pas de différence entre l'ivermectine et les scabicides locaux (benzoate de benzyle, lindane et perméthrine) à 4 semaines de suivi^{10,11}.

Avantages par rapport à l'Ascabiol[®] : Les traitements locaux sont contraignants, notamment dans les collectivités (difficulté d'application du produit sur des patients rétractés ou prostrés, difficulté de conserver le produit sur soi 24 h d'affilée, sans même se laver les mains, surtout en période de grosse chaleur...).

De plus, les scabicides locaux sont des produits irritants. Des problèmes de tolérance sur les peaux eczémateuses et irritées par les lésions de grattage secondaires aux démangeaisons induites par le parasite se posent¹⁰. Par ailleurs, ces démangeaisons font souvent diagnostiquer à tort une récurrence de gale.

En pratique, lors d'épidémie en milieu hospitalier, l'éradication de la gale pose des problèmes thérapeutiques de logistique et de mise en œuvre. En effet, les traitements classiques par application cutanée de scabicides sont de réalisation contraignante (des litres d'Ascabiol[®] sont nécessaires, l'application rigoureuse nécessite de prévoir une heure de "temps agent" par patient, il faut veiller à respecter les temps de pose...).

Par son administration orale en prise unique, sa faible toxicité et l'absence d'interactions médicamenteuses, l'ivermectine permet d'améliorer la prise en charge et le contrôle de la gale dans les établissements de soins¹⁰.

Et en cas d'utilisation itérative... Deux cas de résistance à l'ivermectine per os ont été décrits. Ces patients avaient reçu 30 et 58 doses de la substance sur une durée de 4 ans. Ainsi une résistance à l'ivermectine pourrait être induite par un traitement répété⁷. Les cas d'échec de traitement par ivermectine semblent dus à une faible action sur les œufs et non pas à des vraies résistances. D'où l'utilisation du stromectol en association au traitement local lors des épidémies en milieu hospitalier afin d'éradiquer au mieux l'infection.

Il faut espérer qu'une généralisation de l'emploi de cette molécule ne conduise pas à une sélection de parasites résistants.

Prise en charge thérapeutique de la gale : cas particulier de la femme enceinte, de la femme allaitante et du jeune enfant 11, 12, 13, 14, 15

Les signes cliniques permettant le diagnostic de gale chez le nourrisson et le jeune enfant sont différents de ceux retrouvés chez l'adulte : l'atteinte plantaire ou palmaire est fréquente. La présence de sillons et d'éléments vésiculeux ou pustuleux est un bon signe d'orientation. On peut observer des nodules scabieux au niveau des régions péri-axillaires : lésions infiltrées, rouge cuivré. L'enfant est fatigué, irritable, à cause du manque de sommeil provoqué par le prurit continu et le grattage. Cette différence dans les signes cliniques est probablement liée à la plus faible épaisseur de la couche cornée chez l'enfant, notamment au niveau palmo-plantaire.

	Femme enceinte	Femme allaitante	Nourrisson, jeune enfant
Stromectol®	<p>Traitement de référence</p> <p>Utilisation possible quelque soit le terme de la grossesse</p> <p>L'ivermectine interfère avec le développement embryonnaire chez les animaux, mais les données publiées chez la femme enceinte sont nombreuses et rassurantes</p>	<p>Faible quantité d'ivermectine ingérée par l'enfant via le lait : < 2 % de la dose maternelle</p> <p>Aucun événement particulier signalé à ce jour chez des enfants allaités</p> <p>Ivermectine classée "compatible" avec l'allaitement par la société américaine de pédiatrie</p> <p>Passage dans le lait maternel faible + traitement administré en 1 seule dose => allaitement peut être poursuivi</p>	<p>Sécurité d'emploi non établie chez les enfants pesant moins de 15 kg</p>
Ascabiol®	<p>Utilisation possible quelque soit le terme de la grossesse</p> <p>Pas d'arguments en faveur d'une réduction de son temps d'application chez la femme enceinte</p> <p>Pas d'étude épidémiologique sur l'utilisation du benzoate de benzyle chez la femme enceinte</p> <p>Dans le RCP du produit, il est recommandé une seule application de moins de 12 h, par principe de précaution (pas d'étude faite par le laboratoire car Ascabiol® n'a pas d'AMM)</p>	<p>Pas de données</p> <p>A éviter, surtout en application sur les seins</p>	<p>Enfant < 2 ans : une seule application posée moins de 12 h, bander les mains pour éviter une ingestion accidentelle pouvant être responsable de convulsions (hospitalisation de l'enfant recommandée pour surveillance)</p> <p>La quantité absorbée est rapidement hydrolysée en alcool benzylique</p> <p>La dilution du produit avant application réduit l'irritation mais aussi l'effet !</p>
Sprégal®	<p>Utilisation pendant la grossesse que si nécessaire</p> <p>Aucune donnée expérimentale et clinique</p> <p>Pas de données publiées chez les femmes enceintes exposées mais recul avec les autres pyréthrine ne suggérant aucun élément inquiétant</p>	<p>Pas de données</p>	<p>Contre-indiqué en cas d'antécédents de bronchites asthmatiformes</p>
Eurax®	<p>Utilisation possible chez la femme enceinte</p> <p>Absorption cutanée et potentiel toxique faibles</p> <p>Absorption dermique = 3 à 6 % de chaque dose appliquée</p>	<p>Utilisation possible car absorption cutanée et potentiel toxique faibles</p> <p>Aucun rapport sur l'excrétion du crotamiton dans le lait maternel n'a été retrouvé</p>	<p>Enfant < 3 ans : une application unique suffit</p> <p>Efficacité discutée</p>

Perspectives de traitement par les plantes 7

Les options thérapeutiques existantes sont insuffisantes, notamment pour le traitement des jeunes enfants, de la femme enceinte et allaitante, et du sujet immunodéprimé. Des huiles essentielles ont montré un réel pouvoir contre les sarcoptes in vitro. Par exemple, l'huile essentielle de *Melaleuca alternifolia* (arbre à thé, à ne pas confondre avec le théier), utilisée en médecine traditionnelle aborigène, a une activité acaricide in vitro. Ses composés actifs sont des terpénoïdes oxygénés.

Une mixture d'extraits de *Curcuma longa* ("turmeric") et d'*Azadirachta indica* ("neem") a permis de guérir 97 % des patients atteints de gale dans les 3 à 15 j suivant le traitement lors d'une étude clinique au Niger. Aucun effet indésirable n'a été remarqué.

Une préparation à 20 % d'huile essentielle de *Lippia multiflora* appliquée pendant 5 j a conduit à 100 % de guérison, contre 87,5 % avec le benzoate de benzyle à la même concentration.

Le potentiel thérapeutique des plantes mérite donc d'être exploré. Il y a des raisons de croire que de telles plantes permettront d'améliorer à la fois l'observance et l'efficacité des protocoles thérapeutiques anti-scabieux.

CONCLUSION

Seul un traitement collectif de tous les sujets d'un même service, patients et personnels "contacts directs" est de nature à juguler un épisode épidémique en évitant son extension progressive et la nécessité de traitement itératif de nombreuses autres personnes. La désinfection du linge et des vêtements des sujets à traiter (atteints et contacts) est indispensable au traitement de la gale.

En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement un traitement per os ou par voie locale. Cependant, la facilité d'utilisation avec une observance attendue meilleure plaide en faveur du traitement par voie générale (ivermectine).

Dans les situations d'épidémie ou d'endémie galeuse, l'ivermectine facilite des traitements de masse. Dans la gale commune, l'efficacité d'une dose unique de 200 µg/kg d'ivermectine par voie orale semble du même ordre que celle des traitements scabicides locaux classiques.

Mais les options thérapeutiques restent insuffisantes, notamment pour les traitements des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes et des sujets immunodéprimés.

Claire Le Marec
Interne en Pharmacie

Bibliographie

- C.CLIN Sud-Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004.
- Epidémie de gale communautaire. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Institut de veille sanitaire, 2008 (cf fiche d'information en annexe)
http://www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_communauteire/epidemie_gale_communauteire.pdf
- Collège des Enseignants en Dermatologie de France. Ann Dermatol Venereol 2008, 135S : F12-F17.
- Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section maladies transmissibles. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir en cas de gale.
- Interventions for treating scabies (review). The Cochrane Library 2008, Issue 2.
- Prescrire Rédaction. Gale, Idées-forces Prescrire. Mise à jour avril 2008 www.prescrire.org; 5 pages.
- J. Heukelbach, H. Feldmeier. Scabies. Lancet 2006 ; 367 : 1767-74.
- Guide de thérapeutique, L. et G. Perlemuter, 5^{ème} édition 2008. Masson. p 266.
- K. Marigny et al. Place de l'ivermectine dans le traitement de la gale humaine. J Pharm Clin 2001 ; 20 (2) : 97-101.
- Stromectol®. Avis de la commission de la transparence du 5 février 2003. AFSSAPS.
- Ivermectine, nouvelle indication : contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile. Revue Prescrire 2002 ; 22 (229) : 405-9.
- Centre de référence sur les agents tératogènes. www.lecrat.org consulté le 04/09/2008
- Dictionnaire Vidal 2008.
- Ivermectine, nouvelle indication, guide thérapeutique. E. Ferreira. 2007. Editions du CHU Sainte-Justine, Université de Montréal.
- Reprotox® Ivermectin and benzyl benzoate. Base de données Micromedex® consultée le 9/09/08.

⌘ Qu'est ce que la gale?

Il s'agit d'une infection fréquente due à un parasite (acarien) appelé sarcopte. La femelle sarcopte creuse un tunnel dans la peau et y pond ses œufs, ce qui déclenche des démangeaisons intenses. Seul l'homme peut-être porteur de gale, les animaux ne transmettent généralement pas cette maladie.

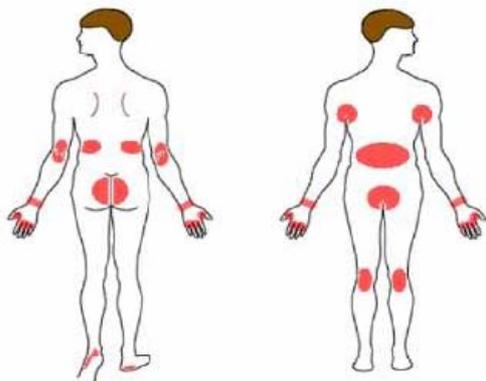
On peut se contaminer en étant au contact d'une personne atteinte (essentiellement par un contact direct, peau contre peau, mais aussi par le partage de la literie, des vêtements ou à l'occasion de rapports sexuels)

Un seul contact suffit pour être infecté.



⌘ Quels sont les signes de la maladie ?

Le signe le plus caractéristique est l'envie intense de se gratter : généralement, les démangeaisons sont plus intenses le soir et la nuit et se localisent volontiers entre les doigts, au niveau des poignets, sur les avant-bras, les plis du coude, les aisselles, les seins, l'ombilic, les organes génitaux. Le dos et le visage sont souvent épargnés.



Certains signes sont spécifiques et recherchés par le médecin comme les sillons (fins trajets sinueux).

La gale ne présente aucun risque de complication. Elle est simplement pénible à supporter et parfois difficile à éradiquer.

⌘ Faut-il faire des examens particuliers ?

Le médecin peut demander un examen parasitologique pour confirmer le diagnostic. Cet examen, qui n'est pas systématique, consiste à gratter un sillon pour rechercher au microscope la présence du parasite ou de ses œufs.

⌘ Quel est le traitement ?

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie.

La prise d'un traitement par voie locale ou par voie orale est donc nécessaire. **Toutes les personnes malades ainsi que leurs contacts (même non malades) doivent être traitées en même temps.**

Un nettoyage à 60°C de tout le linge potentiellement contaminé (vêtements, draps, serviettes de toilette...) est indispensable afin d'éviter une nouvelle réinfestation. Pour le linge ne supportant pas cette température, un produit en poudre ou en spray pourra être appliqué.

⌘ Vous pensez ne pas avoir la gale, alors pourquoi vous demande-t-on de vous traiter ?

L'incubation de la maladie (délai entre la contamination et les premiers signes de la maladie) varie de quelques jours à plusieurs semaines. C'est pour cela que l'on peut être porteur de la gale sans le savoir. Dans une collectivité, pour enrayer définitivement une épidémie, il est fortement conseillé de traiter, le même jour, tout le monde, les personnes qui présentent des signes mais aussi ceux qui n'en présentent pas.