

HCSP - Commission Spécialisée Maladies transmissibles

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

Rapport du
groupe de travail
9 novembre 2012



Groupe de Travail

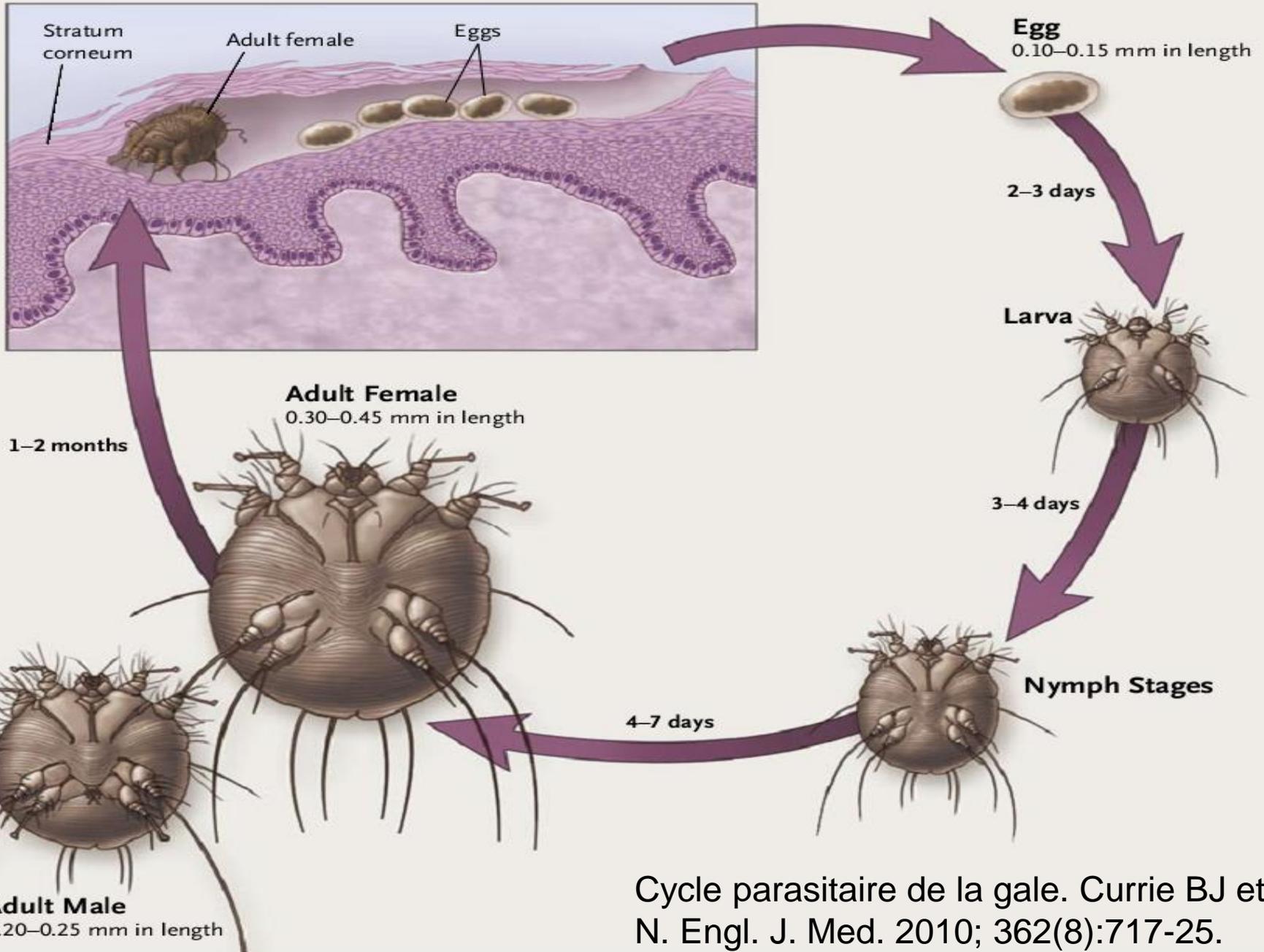
- **Composition**

- Dounia BITAR, InVS
- Eric CAUMES, HCSP-CMVI, Président du CMVI, Président du groupe de travail
- Fabrice CHANDRE, HCSP-CSMT
- Pascal DEL GUIDICE, Centre hospitalier de Fréjus-Saint-Raphaël
- Benoît DE WAZIERES, HCSP-CTV
- Jean-François GEHANNO, HCSP-CSSP
- Corinne LE GOASTER, SG-HCSP
- Gentiane MONSEL, Hôpital Saint-Louis, Paris
- Christian RABAUD, HCSP-CSSP

- **Personnes auditionnées**

- Dr Françoise BOTTEREL, Parasitologue, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Dr Emmanuelle BOURRAT, Pédiatre, Hôpital Robert Debré, Paris
- Pr Olivier CHOSIDOW, Dermatologue, Hôpital Henri Mondor, Créteil

Sarcoptes scabiei var. hominis - Acarien



Cycle parasitaire de la gale. Currie BJ et al
N. Engl. J. Med. 2010; 362(8):717-25.

..... le HCSP recommande :

- Système surveillance gale communautaire**
- Conditions du diagnostic de la gale**
- Traitement individuel rediscuté**
 - Apport de l'ivermectine
 - Traitement renouvelé à J7
- Traitements locaux remboursés**
- Permethrine topique mise à disposition**
- Traitement de l'entourage précisé**
- Traitement du linge/literie simplifié**
- Traitement de l'environnement limité**

Diagnostic de la gale

- Dermoscopie
- F. communes: dg clinique
 - Contage ou cas entourage (prurit conjugal ou familial)
 - Prurit, à recrudescence nocturne
 - Localisations caractéristiques des lésions cutanées
- F. crouteuse (hyperkératosique), gale profuse, épidémie en collectivité : dg parasitologique
- Les techniques microscopiques sont « opérateur-dépendante », et « temps dépendante ». Une moyenne de trois à six prélèvements par patient doit être réalisée avant de rendre un résultat parasitologique négatif.

Diagnostic microscopique

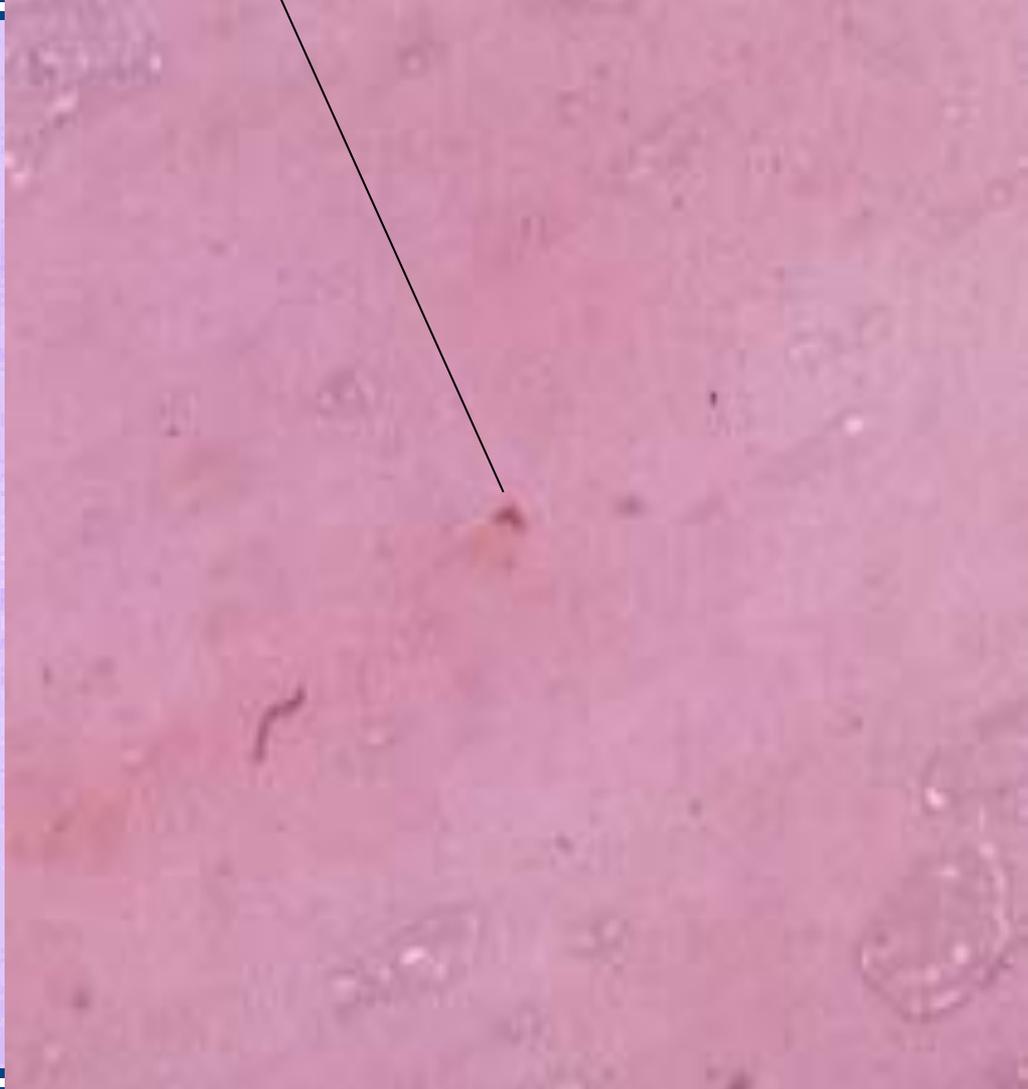
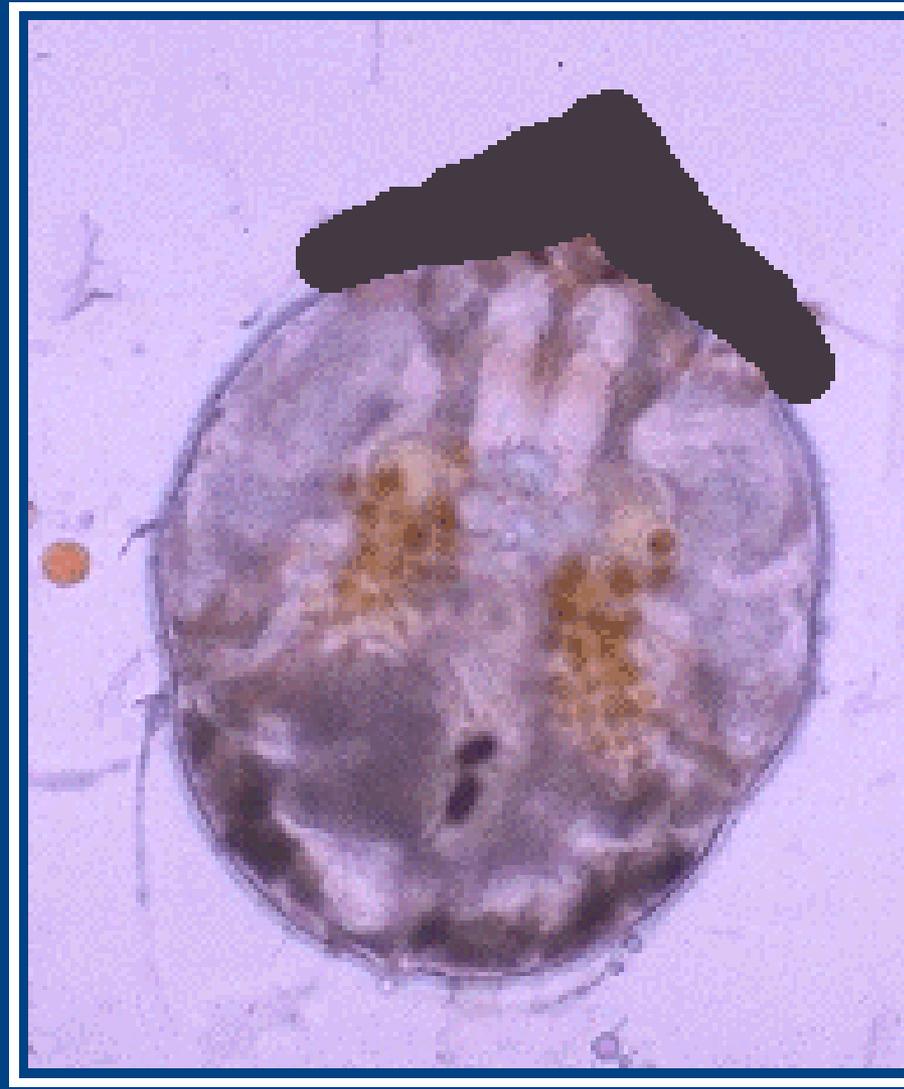
	Dg parasitol vaccinostyle	Dg parasitol scotch test	Dermoscopie
Se	90/46	68	91/83
Sp	100/100	100	86/46
VPP	100/100	100	88/47
VPN	90/77	85	90/85

Walter B, et al. Arch Dermatol 2011; 147: 468-73

Dupuy A, et al. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 53-62.

Aspect en dermoscopie (X 20)

Signe du deltaplane



Traitements locaux: efficacité

- Benzoate de Benzyle = Tt de référence mais.....
 - Efficacité une application : < 60 % dans les différents essais comparatifs retenus par Cochrane [Strong, 2007].
 - Une seule étude comparative 1 vs 2 applications (Sénégal)(J28) : 76,5 % pour 1 application vs 95,8 % pour 2 applications à 24 h d'intervalle [Ly F, 2009].
- L'esdépalléthrine = BB (75 % vs 71 % po BB) [Biele, 2006].
- Perméthrine = BB (76 % BB vs 82 % permethrine) [Bachewar, 2009]

Strong M, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;3: CD000320

Ly F, et al. Bull World Health Organ 2009; 87: 424-30.

Biele M, the ISAC study J Eur Acad Dermatol Venereol 2006; 20: 717-20

Bachewar NP, et al. Indian J Pharmacol 2009; 41: 9-14.

Traitement PO = Ivermectine

- AMM : prise unique recommandée; 2eme prise possible en cas d'échec. Mais.....
 - pas actif sur les œufs dt délai d'éclosion 2-3 jrs,
 - Efficacité en prise unique : 24-100 % dans les études comparatives [Cochrane].
- Il serait logique de proposer d'emblée une deuxième dose entre le 7^{ème} -14^{ème} jour.

Strong M, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;3: CD000320

Macotella-Ruiz E, et al. Dermatologica Rev Mex 1996; 40: 179-84.

Usha V, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 236-40.

Sharma R et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011 ; 77: 581-86.

Ivermectine 1 dose vs 2 doses

Ref	S2 / S4	Perm	Ive 1	Ive 2-3	P =
Macot..			N =152	N=121	
	S2		100%	100%	NS
Usha		N = 40	N = 45	N = 12	
	S2	98%	70%		0.003
	S4	100%		95%	NS
Sharma		N = 40	N = 40	N = 40	
	S2	87%	75%	92%	NS
	S4	95%	90%	90%	NS

Apport de l'ivermectine vs BB

- Bonne tolérance
- Simplicité d'administration en une prise à jeun
- Observance optimale par rapport au traitement topique plus fastidieux.
- Remboursement SS
- Mais les études comparatives BB vs IVM orale non concluantes (méthodologie pauvre, nb patients inclus faibles) [Cochrane]. Elles ne permettaient pas en 2007 d'affirmer la supériorité d'une molécule sur l'autre.

Un 2eme traitement apparaît nécessaire pour trois raisons :

- Les différents produits utilisés par voie topique ou générale sont très probablement inefficaces sur les œufs +/- formes larvaires immatures ;
 - Les taux de succès en cas de traitement unique sont le plus souvent insuffisants (S2)
 - Les anglo-saxons utilisent la perméthrine, anti-gale de référence dans leurs pays, en traitement renouvelé une semaine plus tard.
- => La durée recommandée entre 2 traitements PO ou 2 applications pourrait être d'une semaine (voire plus courte en cas de traitement local).

Traitement de l'entourage

- Dépend de: degré de proximité, forme clinique
- Proximité des contacts répartie en 3 cercles :
 - 1er : contact cutané prolongé avec un cas (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...);
 - 2^{ème} : pers vivant/travaillant dans la même collectivité
 - 3^{ème} : personnes visitant occasionnellement la collectivité, entourage familial pers fréquentant la collectivité.
- Gale commune: tous les contacts du 1^{er} cercle même asymptomatiques sont traités.
- Gale hyperkératosique, les contacts des 1er et 2eme cercles et, le cas échéant 3eme cercle, sont traités.

Traitement du linge

- Lavage en machine à 60 ° C décontamine efficacement le linge. Sinon l'utilisation d'un acaricide permet une désinfection avec délai court.
- Désinfecter dans le même temps les vêtements et le linge de lit utilisé depuis moins de 72 heures en cas de gale commune et depuis moins de dix jours en cas de gale profuse/hyperkératosique pour toutes les personnes vivant sous le même toit.
- Il est nécessaire de respecter un délai de 12 heures avant de pouvoir réutiliser une literie qui a été désinfectée par un acaricide.

Traitement de l'environnement

- Un nettoyage simple (aspirateur, lavage) des locaux et du mobilier doit toujours être réalisé.
- Le traitement environnemental par la pulvérisation d'un acaricide n'apparaît pas nécessaire pour la plupart des gales communes. Il est indispensable en cas de gale croûteuse. Il sera éventuellement à envisager en fonction du contexte : nombre important de cas, contexte socio-économique, répétition des épisodes.

merci pour votre attention

