

Chambre syndicale 3D
Avignon, le 10 octobre 2014



LA GALE HUMAINE

Sarcoptes scabiei hominis

Rôle du désinsectiseur



Pascal DELAUNAY
Entomologie-Parasitologie-Mycologie
CHU de Nice



Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

LE PARASITE: *Sarcoptes scabiei hominis*



- Parasite de 0,3 mm:
- *Acarien
- *Sarcopte
- **Sarcoptes scabiei var hominis*
- Strictement humain
- Vit dans l'épiderme et parfois sur l'épiderme
- Ne transmet aucune autre maladie que sa simple présence:
Gale ou Scabiose

LA MALADIE: *la gale*



Manifestation **allergique**
présence du parasite
dans épiderme

**Signes cutanés souvent
caractéristiques:**

- Vésicules
- Sillons
- Nodules...

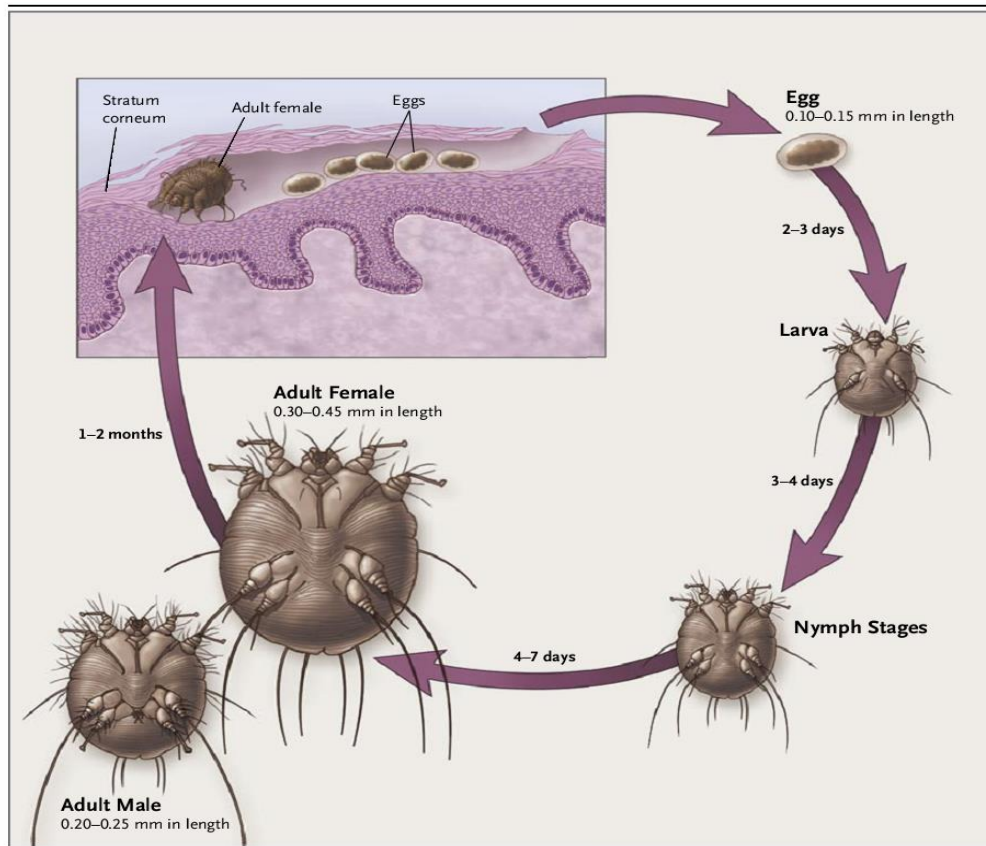
Au niveau:

- Mains ou pieds (enfants)
- poignets
- ventre
- parties génitales...

Allergie modérée:
simple grattage des mains

Allergie sévère
Tout le corps

Le SARCOPTÉ: *la contamination*



Faible nombre total de parasites dans l'épiderme

TRES faible nombre de parasites SUR la peau

TRANSMISSION PRINCIPALE DIRECTE:
Peau à peau cumulé

TRANSMISSION INDIRECTE FAIBLE
Linge, vêtement...

LA GALE: *le diagnostic*

-1-

Epidémiologique +Clinique

Cas similaires dans l'entourage

Signes cutanés:

- Vésicules
- Sillons
- Nodules...

+/- forte présomption

LA GALE: *le diagnostic*

-2-

Prélèvement par grattage cutané



Si +: diagnostic de certitude

LA GALE: *le diagnostic*

-3-

Dermoscopie



Si +: diagnostic de certitude

LA GALE: *le diagnostic*

-3-

Dermoscopie



Sarcoptes scabiei
Dermoscope x10



LA GALE:
le diagnostic

Dermoscopie



Le SARCOPTÉ

Transmission indirecte faible

Mellanby K. The transmission of scabies. Br Med J 1941; 2: 405-6.

32 volontaires ayant utilisé pendant plusieurs jours des **sous-vêtements** venant d'être portés pendant plusieurs jours par des patients:

→ 2/32 contaminés

6 volontaires ayant utilisé pendant plusieurs jours des **sous-vêtements** portés 2-7 jours auparavant et pendant plusieurs jours par des patients

→ 0/6 contaminés

19 volontaires ayant utilisé **le lit** de patients atteint de gale, juste après le départ du patient, pendant sept jours

→ 0/19 contaminés

6 volontaires ayant utilisé des **couvertures** utilisées plus de 24H auparavant par des patients

→ 0/6 contaminés

Le SARCOPTÉ

Transmission indirecte faible

Mellanby K. Biology of the parasite (chapter 2) in Scabies and Pediculosis, Orkin M, Maibach HI, Parish LC, Schwartzmann RM eds, JB Lippincott Company, 1977; pp 8-16

Au cours de sa vie (1 mois) une femelle → jusqu'à 40 œufs
mais + de 90 % n'atteindront jamais le stade adulte
→ Nombre limité de femelles adultes par malade

Mellanby, et al. Bull Entomol Res. 1942; 33: 267-71.

Adultes tués à 50° C pendant 10 minutes
Survie → 2-3 jours à 21 et 25° C
→ 14 jours à 14° C

Le SARCOPTÉ

Transmission indirecte forte

Rarissime

Gale hyperkératosique / Gale profuse



Diagnostic d'expert

**avec confirmation
parasitologique
obligatoire...**

**...pour confirmer la forte
présence de sarcoptes**

LA GALE: *le traitement*



**Traitement des personnes
LE PRINCIPAL !!!!**

Voie cutanée ou Voie oral

**En 2 cures
espacées de 10-15 jours**

De la personne atteinte

+

**De TOUT son entourage
immédiat
qui a réellement du peau à
peau cumulé.**

LA GALE: *le traitement*



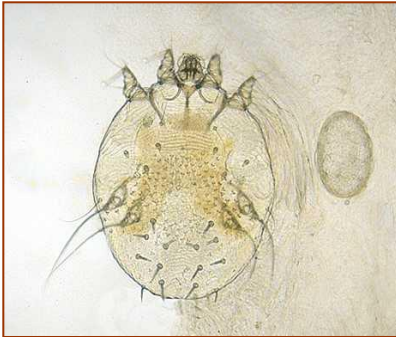
De l'ENVIRONNEMENT

**Linge utilisé
dans les 3 jours précédents
(Draps, vêtements....)
...mais pas toute l'armoire**

**Meuble:
Simple nettoyage de surface
avec un produit d'hygiène de
surface**

**Uniquement sur les zones en
contact avec l'homme
.... Pas le plafond, pas le haut
des murs**

LA GALE: *le traitement*



De l'ENVIRONNEMENT

Produit anti-acariens

**Uniquement pour le linge
qu'on ne peut pas se laver.**

**Lingerie fines, coussins,
siège voiture...**

Laisser agir 12 heures

Inutile pour les surfaces

LA GALE est elle en augmentation ?

?????????

- Augmentation des ventes de médicaments anti-gale
 - → 10 % de 2002 à 2010
- Augmentation signalement épidémies de gale (maisons de retraite, services de long séjour et de court séjour)
 - 8 en 2002
 - 67 en 2010

Haut Conseil de la Santé Publique

Commission Spécialisée Maladies transmissibles



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

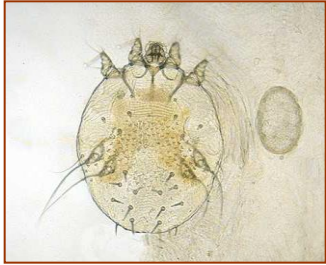
Composition

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

Rapport groupe de travail 9 novembre 2012



LA GALE HUMAINE

Sarcoptes scabiei hominis

Maladie des gens sales: Non !

mais une bonne hygiène limite l'extension de la maladie

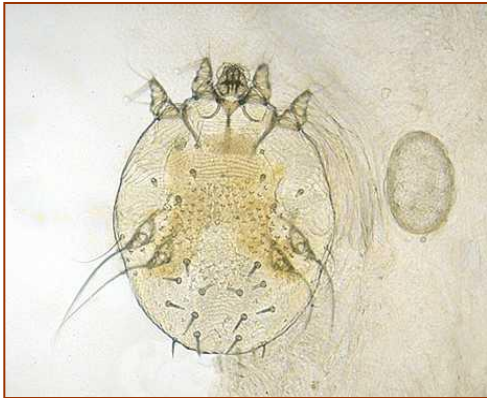
Il existe des porteurs sains: Non !

par contre, il existe des prurits légers avec très peu de lésions

Un contact rapproché est obligatoire: Oui !

mais, exceptionnellement, indirectement

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Chambre syndicale 3D
Avignon, le 10 octobre 2014



LA GALE HUMAINE *Sarcoptes scabiei hominis*



Pascal DELAUNAY
Entomologie-Parasitologie-Mycologie
CHU de Nice

