



La gale en 2012



Rev Med Suisse 2012; 8: 718-25

L. Gaspard
E. Laffitte
M. Michaud
N. Eicher
O. Lacour
L. Toutous-Trellu

Scabies in 2012

Scabies is a parasitic infection known all over the world and particularly in a low socioeconomic context and in institutions. The transmission is mainly direct from skin-to-skin. An increase of cases has been observed in Geneva since October 2011. To confirm the diagnosis, a precise clinical and microbiological examination is required and highly recommended before starting a treatment. Scabies management includes treatment of the patient and his close contacts with antiparasitic drugs as well as thorough cleaning of clothes and bed linen. When available, oral ivermectin is the treatment of choice, topical permethrin is prescribed when ivermectin cannot be used or in association with it in severe presentations. In Switzerland, ivermectin is not readily available, it is expensive and not reimbursed by insurances.

La gale est une parasitose cutanée de transmission interhumaine répandue dans le monde entier et surtout connue lors des poussées épidémiques de collectivités. Une recrudescence de cas isolés et collectifs est observée à Genève depuis l'automne 2011. Le diagnostic est essentiellement clinique et parfois difficile à confirmer microscopiquement. La prise en charge concerne la personne infestée mais aussi les personnes en contact et le linge. L'ivermectine per os est le traitement de première intention pour les cas et les contacts, la perméthrine topique à 5% est utilisée lorsque l'ivermectine n'est pas disponible, en cas de contre-indication à l'ivermectine ou en association dans les gales profuses. En Suisse, l'ivermectine n'est disponible que dans certains centres et n'est pas prise en charge par les assurances.

INTRODUCTION

La gale ou scabiose est une parasitose cutanée bénigne, touchant plus de 300 millions d'individus par an dans le monde.¹ Elle est fortement contagieuse, cosmopolite, liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien, *Sarcoptes scabiei*. La sous-espèce spécifique de l'homme est le *Sarcoptes scabiei* variante *hominis*. Elle peut être responsable d'épidémies longues, difficiles

à contenir, surtout dans les collectivités et les institutions. Le coût du traitement pour la collectivité peut être de ce fait non négligeable.

Nous verrons dans cet article quelques rappels sur les caractéristiques cliniques de la maladie, les méthodes diagnostiques et la prise en charge thérapeutique individuelle et celle des poussées épidémiques.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Selon les données épidémiologiques de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), le nombre annuel de nouveaux cas de gale dans le monde serait d'environ 300 millions. Elle touche autant les femmes que les hommes, de tous les âges, de tous les milieux sociaux, sur tous les continents.¹

Dans les pays industrialisés, les épisodes épidémiques se manifestent surtout dans des institutions (collectivités, établissements de soins, maisons de retraite, etc.). Dans les régions tempérées, la maladie survient surtout pendant les saisons froides, probablement en raison d'une augmentation de la promiscuité. A la consultation de la Policlinique de dermatologie aux Hôpitaux universitaires de Genève, 106 cas ont été diagnostiqués entre janvier 2011 et janvier 2012, en majorité dans des foyers collectifs. Durant cette période, 227 personnes ont dû être traitées (106 personnes sources et 121 contacts). La période d'octobre 2011 à janvier 2012 a répertorié plus de la moitié (52%) des cas diagnostiqués durant l'année d'observation (56 sources/106) et 67% des contacts traités (152/227) (figure 1). Les situations de cas groupés en collectivité des mois de novembre et décembre 2011 ont été signalées à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), conformément à la réglementation en vigueur par le formulaire «flambée de cas ou événement inha-

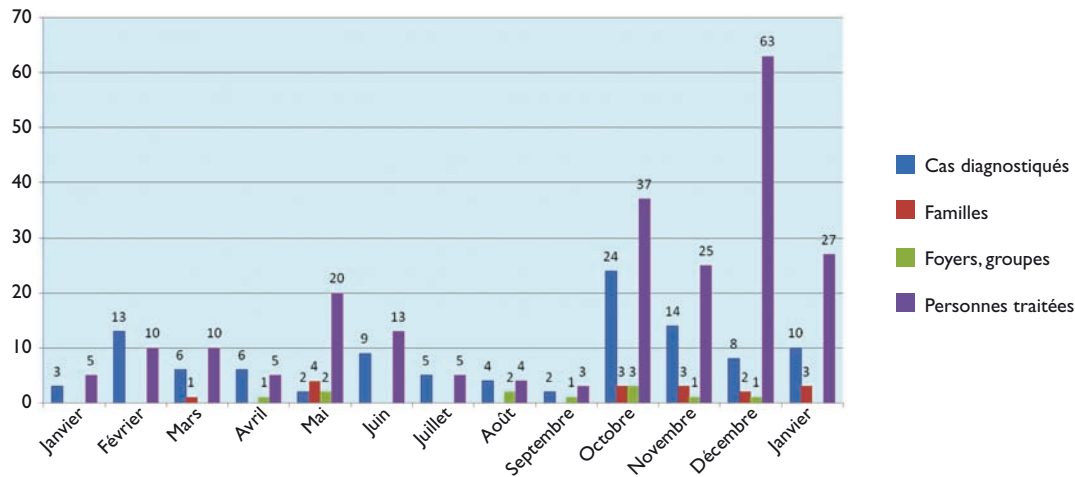


Figure 1. Cas de gale en dermatologie

Hôpitaux universitaires de Genève, de janvier 2011 à janvier 2012.

bituel». Avant de conclure à une recrudescence, telle que celle signalée par l'Institut de veille sanitaire français, l'observation continue dans le canton de Genève.² De plus, il ne semble pas exister de majoration des cas dans les autres cantons suisses.

MODE DE TRANSMISSION

Le parasite infectant transmis est la femelle adulte. La transmission se fait essentiellement par contacts directs cutanés étroits et prolongés, comme par exemple les relations sexuelles; c'est la raison pour laquelle la scabiose est également considérée comme une infection sexuellement transmissible.³ La transmission se fait également de manière indirecte, par l'intermédiaire du linge, de la literie, des matériaux absorbants du mobilier (par exemple: canapé en tissu ou en cuir). Ce mode de transmission est plus rare, en raison de l'affaiblissement du parasite hors de son hôte, mais il ne doit pas être écarté, surtout en collectivité et dans les formes profuses et hyperkératosiques de gale. La survie du sarcopte hors de la peau est favorisée par une température basse et une humidité ambiante élevée.^{4,5} Elle est de deux à quatre jours pour les formes adultes tandis que celle des larves ou des œufs est de dix jours.

Par conséquent, les facteurs favorables à la contagion sont les contacts physiques rapprochés fréquents, comme les enfants, la vie en collectivité, la précarité sociale, une température basse et une forte humidité.

A noter que le sarcopte de la gale humaine ne peut pas se développer chez les animaux de compagnie tels que les chiens ou les chats. Ces animaux peuvent être considérés comme des vecteurs occasionnels. Il est donc recommandé, en cas d'épidémie, d'éviter les contacts rapprochés avec ceux-ci pendant les jours qui suivent le traitement. Certaines gales animales peuvent cependant être transmises accidentellement à l'homme.^{5,6}

PHYSIOPATHOLOGIE

Les sarcoptes s'accouplent sur l'hôte. Après la fécondation, le mâle meurt et la femelle (figure 2) creuse un sillon

dans la couche cornée de l'épiderme. Elle progresse de 1 à 2 mm par jour et y pond environ trois à cinq œufs par jour durant un à deux mois avant de mourir. Les œufs (figure 3) vont éclore en trois ou quatre jours pour donner chacun une larve et sortir du sillon. Les larves, après plusieurs mues, se

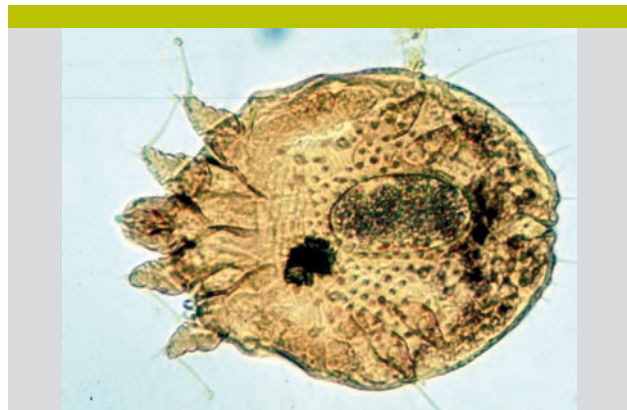


Figure 2. Sarcoptes femelle

Taille entre 0,2 et 0,5 mm.

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Laboratoire de dermatologie.



Figure 3. Œufs de sarcopte

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Laboratoire de dermatologie.

transforment en nymphes puis en sarcoptes adultes. Le processus de maturation pour atteindre le stade adulte nécessite une quinzaine de jours.

Pour une gale commune, on compte en général entre cinq à quinze sarcoptes femelles logés simultanément dans les sillons. Ce chiffre peut être beaucoup plus important (des centaines, voire des milliers ou des millions) en cas de gale profuse ou de gale hyperkératosique.

Le prurit est attribué aux réactions immunologiques déclenchées par les déjections (salive, matières fécales) et les œufs du parasite.^{1,3}

CLINIQUE

La période d'incubation de la scabiose est en moyenne de trois semaines en cas de primo-infestation et d'un à trois jours en cas de réinfestation. Le risque de transmission pendant cette période est faible. Le parasite survit sur l'homme durant quatre à six semaines. Il existe plusieurs types de gale: la gale commune de l'adulte, du nourrisson et du jeune enfant, la gale profuse et hyperkératosique qui sont les formes les plus contagieuses, et la gale des «gens propres» qui est la plus difficile à diagnostiquer.

Gale commune de l'adulte

Elle se manifeste au premier plan par un prurit intense à recrudescence crépusculaire et nocturne. On peut retrouver de manière inconstante des lésions spécifiques. La lésion cutanée la plus caractéristique est le sillon scabieux (tunnel creusé par la femelle dans la couche cornée pour y déposer ses œufs) (figures 4 et 5); les autres lésions sont les vésicules perlées (base érythémateuse et vésicule translucide) qui siègent aux espaces interdigitaux des mains principalement et les nodules scabieux (figure 6) (rouge/ brun cuivré et infiltré à la palpation), situés surtout au niveau des organes génitaux de l'homme. La figure 7 résume les localisations spécifiques de ces lésions. A noter que le visage est épargné.

Gale commune du nourrisson et du jeune enfant

Chez le nourrisson, les lésions sont peu spécifiques et peuvent être sans prurit. Les plus caractéristiques sont des vésicules ou des pustules palmo-plantaires et des papulopustules ou nodules axillaires. Les lésions secondaires sont une association de prurigo, impétigo, eczéma, ou éruptions érythémato-squameuses. Le visage peut être atteint, contrairement à l'adulte.

L'enfant est souvent irritable, agité et s'alimente moins. L'existence d'autres cas dans la famille est un argument diagnostique évocateur.

Gale profuse et hyperkératosique ou «gale norvégienne»

Il s'agit des formes les plus contagieuses.

Gale profuse

La gale profuse est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif ou la conséquence d'un traitement de la gale par des corticoïdes topiques. On observe une éruption pa-



Figure 4. Sillons de la gale du premier espace interdigital de la main droite

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Service de dermatologie et vénéréologie.



Figure 5. Sillon de sarcopte après test à l'encre de Chine

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Service de dermatologie et vénéréologie.



Figure 6. Nodule scabieux

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Service de dermatologie et vénéréologie.

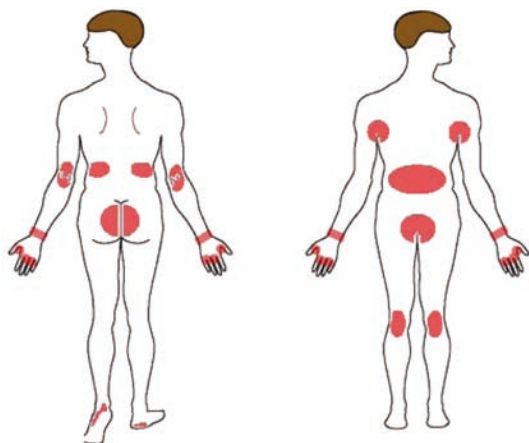


Figure 7. Localisation des lésions spécifiques de la gale commune

Source : Institut de veille sanitaire.

pulo-vésiculeuse, érythémateuse, prurigineuse et sans sillon. L'atteinte du dos est fréquente. Cette forme est retrouvée fréquemment chez les personnes âgées grabataires vivant en collectivité.

Gale hyperkératosique

La gale hyperkératosique se manifeste par une érythrodermie et une hyperkératose qui peut s'étendre sur toute la surface corporelle, y compris le visage et le cuir chevelu. Elle peut aussi être localisée. Le prurit est discret, voire absent. Cette forme est très contagieuse en raison de l'infestation massive par des milliers de sarcoptes. Elle peut être la source de véritables épidémies en collectivités. Les personnes immunodéprimées (corticothérapie, infection VIH) et les personnes âgées sont préférentiellement touchées par cette forme.

Gale dite des «gens propres» ou gale «invisible»

Elle se manifeste par la seule présence d'un prurit sans lésion. La notion de contagé et de prurit familial font suspecter le diagnostic. Cette forme est fréquente. Les sillons et donc le parasite sont difficiles à repérer.

Le **tableau 1** résume la clinique des différentes gales.

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Le diagnostic est essentiellement clinique. Il faut rechercher une notion de contagé et les lésions spécifiques. Le test à l'encre de Chine peut être utilisé pour mettre en évidence les sillons. Il consiste à étendre très légèrement de l'encre liquide (type stylo-plume) sur l'endroit identifié comme un sillon, le sillon apparaît plus marqué que la peau adjacente après essuyage à sec.

L'examen dermatoscopique direct est utile pour visualiser au bout d'une galerie la tête du sarcopte qui correspond au signe de l'aile delta (**figure 8**).

On peut également effectuer un examen parasitologique direct avec un microscope optique. Il consiste en un prélèvement, à l'aide d'un vaccinostyle, du sarcopte, après grattage d'une papule non excoriée, située à l'extérieur d'un sillon. L'examen microscopique permet l'identification des parasites adultes, des formes larvaires, de leurs œufs (**figure 3**), ou même de leurs excréments.

L'histologie est une méthode rarement utilisée mais elle permet parfois de mettre en évidence un sarcopte dans la couche cornée (**figure 9**).

Un «traitement d'épreuve», à visée diagnostique devant un prurit non identifié, n'est pas justifiée.⁷

Enfin, la PCR (*polymerase chain reaction*) permettrait d'établir le profil de résistance du sarcopte à la perméthrine. Il s'agit de mettre en évidence des mutations du gène codant pour un canal sodique sur lequel agit la molécule acaricide.⁸

Tableau 1. Synthèse de la clinique des différentes gales

+: prurit faible; ++: prurit modéré; +++: prurit intense.

Formes de gale	Clinique/lésions spécifiques	Localisations	Prurit
Commune de l'adulte	Sillons	Espaces interdigitaux palmaires, les poignets, les coudes, les aisselles, les mamelons, l'ombilic, le bas abdomen, les organes génitaux externes et les plis interfessiers	+++ vespéral et nocturne
	Vésicules perlées	Espaces interdigitaux principalement	
	Nodules scabieux	Organes génitaux	
Commune du nourrisson et du jeune enfant	Irritabilité, agitation et inappétence		+
	Vésicules ou pustules	Palmo-plantaires	
	Papulo-pustules ou nodules	Axillaires, visage	
	Prurigo, impétigo, eczéma ou éruptions érythémato-squameuses	Visage	
Profuse (surtout les personnes âgées grabataires)	• Eruption papulo-vésiculeuse érythémateuse • Absence de sillons	Dos fréquemment	++
Hyperkératosique	• Erythrodermie • Hyperkératose • Prurit	Toute la surface corporelle, y compris le visage et le cuir chevelu	+
«Des gens propres» ou «invisible»	Rares sillons		+++



Figure 8. Signe de l'aile delta (cercle rouge), image dermoscopique (x 10)

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Service de dermatologie et vénéréologie.

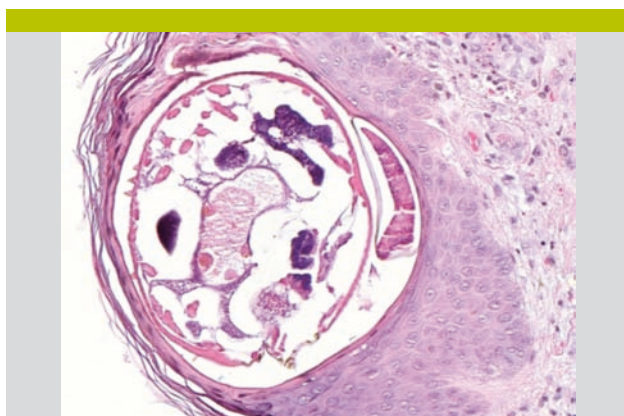


Figure 9. Sarcopite dans la couche cornée, histopathologie avec coloration hématoxyline-éosine

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Service de dermatologie et vénéréologie.

Le **tableau 2** résume les moyens diagnostiques et les éléments recherchés.

Les diagnostics différentiels à évoquer en cas de prurit sont les autres ectoparasitoses (pédiculose, piqûres d'aoûtat ou de punaise de lit), les prurits d'origine dermatologique (eczéma, psoriasis, pemphigoïde bulleuse, lymphome cutané), d'organes internes (insuffisance rénale et hépatique), médicamenteux et psychologique.

Tableau 2. Moyens diagnostiques et éléments recherchés

Méthodes diagnostiques	Éléments recherchés
Clinique	Lésions spécifiques et prurit collectif
Test à l'encre de Chine	Sillons scabieux
Dermatoscopie	Signe de l'aile delta
Microscopie confocale	Sarcoptes adultes, larves ou excréments
Histologie	Sarcopite dans la couche cornée
Polymerase chain reaction (PCR)	Profil de résistance à la perméthrine

TRAITEMENT

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. L'objectif thérapeutique est d'éradiquer le parasite et prévenir la transmission. Par conséquent, le traitement individuel, relativement facile, doit toujours s'accompagner d'une enquête d'entourage à la recherche de proches infestés et d'un traitement du linge potentiellement contaminé pour éviter une épidémie en collectivité. Un traitement symptomatique du prurit par des antihistaminiques et des lésions est parfois nécessaire. En cas de surinfection bactérienne avérée, une antibiothérapie par voie orale à visée antistaphylococcique et antistreptococcique doit être instaurée un à deux jours avant le traitement spécifique de la gale.^{3,4}

Traitement des personnes

Il existe deux types de traitement antiparasitaire: le traitement local et le traitement par voie générale.

Traitement par voie générale

L'ivermectine (Stromectol), qui se présente sous la forme de comprimés non sécables de 3 mg, est le traitement de premier choix pour les adultes et les enfants dont le poids dépasse 15 kg.

Mécanisme et délai d'action

Elle est active sur le sarcopte adulte mais pas sur les œufs. Son activité est mal établie sur les larves. L'ivermectine est un insecticide, de la famille des avermectines, qui agit sur la jonction neuromusculaire des arthropodes, 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 parasite (sans doute par asphyxie). Grâce à la présence de la MDR-P-gp, l'ivermectine ne peut atteindre le système GABAergique du système nerveux central des vertébrés. En revanche, en cas de dysfonctionnement de la MDR-P-gp, l'accès aux récepteurs GABA n'est plus protégé, ce qui pourrait être à l'origine d'une toxicité accrue pour l'organisme.

La concentration maximale de l'ivermectine au niveau cutané serait atteinte environ huit heures après son administration orale et déclinerait 24 heures après la prise.⁹

Posologie et schéma thérapeutique

Une prise unique par voie orale de 200 µg d'ivermectine par kg de poids corporel est préconisée. Il faut être à jeun deux heures avant et deux heures après la prise. Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau et chez l'enfant, le comprimé peut être écrasé. Elle peut être prise le matin ou le soir au coucher. Il faut se doucher après avoir attendu au moins huit heures, avec du savon, puis mettre des vêtements, linges de toilette et draps propres.

Une deuxième prise à J10 est nécessaire pour permettre l'éradication de la génération suivante de sarcopte. Cet intervalle est justifié par la durée de maturation du parasite. Les œufs sont protégés de l'action de l'ivermectine et son action sur les larves est mal établie. Cette deuxième dose accélérerait la guérison de façon substantielle.⁵ Dans les gales profuse et hyperkératosique, on y associe un traitement local.¹⁰



Toutes les personnes qui ont été en contact avec la personne source doivent être traitées de la même manière et en même temps. Les contacts à retenir sont les personnes vivant dans un même lieu, les partenaires sexuels, ou le contact par la literie, vêtement ou tissu utilisés dans les 48 heures par une personne infectée.

Le **tableau 3** illustre les contre-indications à l'ivermectine.

Effets indésirables

Ils sont peu fréquents et mineurs.^{7,11} Le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours, mais il peut aussi persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

A la suite d'une publication alarmante concernant un excès de risque de mortalité chez des personnes âgées traitées pour une gale par ivermectine,¹¹ la Food and Drug Administration a effectué une synthèse des effets indésirables et n'a pas retenu cette association.³

Tableau 3. Contre-indications à l'ivermectine

Contre-indications	Commentaires
Enfants < 15 kg	Probable immaturité de la barrière hémato-encéphalique
Allaitement	Passage dans le lait maternel de moins de 2% de la dose administrée
Premier trimestre de grossesse	Déconseillée (mesure de précaution)

Les lieux et les prix de vente de l'ivermectine en Suisse et en France voisine sont répertoriés dans le **tableau 4**.

Traitement topique

Il consiste en une application à J1 et J10 de perméthrine pommade 5% sur le corps entier qu'il faut rincer huit à douze heures plus tard. La perméthrine agit en perturbant le flux du canal sodique, ce qui entraîne un retard de la repolarisation, la paralysie et la mort du parasite. Elle est efficace à toutes les étapes du cycle de vie du parasite et peut être utilisée chez les enfants de plus de deux mois pesant moins de 15 kg ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes.¹²

L'efficacité du traitement oral et topique serait équivalente,¹³ mais l'administration par comprimés étant beaucoup plus simple, la priorité est donnée à l'ivermectine.

Les lieux et prix de vente en Suisse de la perméthrine sont résumés dans le **tableau 5**.

Traitement des effets personnels

Le traitement du linge et une éventuelle désinfection par un acaricide de l'environnement général sont indispensables à la réussite thérapeutique.

Traitement du linge

Il convient de laver à 60°C tous les vêtements, sous-vêtements et articles de literie employés depuis quatre ou cinq jours. Ce qui ne peut être lavé à cette température doit être traité par un spray acaricide spécifique. Le premier choix d'anti-acarien en Suisse est de marque Sanytol (marque déposée). Il suffit de traiter à 20 cm de distance

Tableau 4. Où se procurer l'ivermectine en comprimés et à quel prix?

Source: M^{me} Odile Lacour, 19 décembre 2011; prix indicatifs.

Lieu	Forme	Délivré	Prix/comprimé (CHF)	Coût total (CHF) une personne J1 + J10 0,2 mg/kg x 2
Lausanne Pharmacie internationale, Place St-François	Poudre ivermectine conditionnée en gélule de 3 mg	Sur ordonnance au comptoir ou demande de pharmacie de ville par fax (021 310 20 78) Coûts d'envoi: gratuit à CHF 2.–	3.80	30.40 Non remboursé
Genève Pharmacie de ville	Ivermectine, gélules à 1 mg, 3 mg, 5 mg, 6 mg, 15 mg, commandées à la Pharmacie internationale de Lausanne	Sur ordonnance au comptoir	1 mg: 3.20 3 mg: 5.60 5 mg: 9.60 15 mg: 22.–	44.80 Non remboursé
France voisine Pharmacie	Stromectol, comprimés 3 mg (boîte de 4 comprimés)	Sur ordonnance au comptoir	5 € (CHF 6.–)	40 € (environ CHF 48.–) Non remboursé
Genève Pharmacie HUG	Stromectol, comprimés 3 mg	Dispensé à la consultation ambulatoire, Polyclinique de dermatologie-vénérologie (HUG)	11.80	94.40 Non remboursé

Tableau 5. Où se procurer la perméthrine 5% en pommade et à quel prix?

Source: M^{me} Odile Lacour, 19 décembre 2011; prix indicatifs.

Lieu	Forme	Délivré	Prix/comprimé (CHF)	Coût total (CHF) deux tubes J1 + J10
Genève Pharmacie de ville	Lyclear: perméthrine 5%, tube de 30 g	Sur ordonnance au comptoir Sur commande	39.85	79.70 Non remboursé
Genève Pharmacie de ville	Perméthrine 5%, préparation magistrale sur ordonnance médicale	Sur ordonnance au comptoir Sur commande	39.85	79.70 Remboursé



par de brèves pulvérisations de six à dix secondes. Il faut laisser agir quinze minutes avant d'aérer. Un délai d'au moins douze heures est impératif avant de réutiliser la literie. Ce produit peut parfois générer des irritations.

Un contrôle parasitologique systématique est inutile. S'il est demandé en cas de prurit persistant, il doit être réalisé plus d'une semaine après la fin du traitement.¹⁰

Prise en charge du prurit postscabieux

Généralement, le prurit diminue rapidement quelques jours après le premier traitement, qu'il soit systémique ou topique. Une exacerbation ou la persistance du prurit s'observe parfois après un traitement antiscabieux et doit faire évoquer plusieurs situations :

- La réaction eczématiforme, liée probablement à la lyse du parasite et au relargage d'antigènes, que l'on traite avec des stéroïdes topiques.
- Un eczéma de contact allergique ou une dermite irritative suite au traitement topique, beaucoup plus rare actuellement car le traitement oral est utilisé en première intention.
- L'échec thérapeutique avec récurrence de la gale ; des résistances aux traitements sont exceptionnelles et il s'agit, dans ces cas, soit d'un traitement insuffisant (oubli de la deuxième dose orale, traitement local mal fait) ou de réinfestations précoces, soit par non-traitement d'un sujet contact infecté, soit par mauvaise décontamination de l'environnement.

CONCLUSION

La scabiose est une parasitose très répandue et très contagieuse, surtout en période hivernale où la promiscuité est accentuée. Elle touche davantage les collectivités et les milieux précaires. Son diagnostic est principalement clinique mais souvent difficile à confirmer : des outils permettant l'identification du parasite sont simples mais nécessitent une bonne expertise ; d'autres techniques diagnostiques telles que la biologie moléculaire pourraient être évaluées. Le traitement a été révolutionné depuis quatorze ans grâce à l'efficacité et à la simplicité de l'ivermectine, mais celle-ci demeure coûteuse et difficile d'accès en Suisse. ■

Remerciements

Au Dr Philippe Sudre, médecin cantonal, DGS Genève, pour son soutien dans les procédures d'enquêtes et de prises en charge des patients, ainsi que pour la relecture de l'article.

Implications pratiques

- > La gale est une parasitose ubiquitaire bénigne très contagieuse, répartie dans le monde entier, surtout en période hivernale, par cas isolé ou dans les collectivités. Sur le plan socio-économique, c'est un marqueur de précarité, sa fréquence augmente avec la précarité
- > La gale «des gens propres» est un diagnostic à évoquer lors de prurit familial, mais difficile à confirmer en raison de l'absence de lésions spécifiques
- > Le traitement de choix est l'ivermectine par voie orale excepté pour les enfants de moins de 15 kg et pour les femmes enceintes et allaitantes
- > La perméthrine topique est préconisée si l'ivermectine est contre-indiquée et est utilisée dans les gales profuses et hyperkératosiques en association avec l'ivermectine
- > L'identification et le traitement des personnes en contact étroit avec la personne source ainsi que des effets personnels sont primordiaux pour éviter la réinfection et prévenir la transmission

Adresses

Dr Lionel Gaspard
Service de médecine de premier recours
Drs Laurence Toutous-Trellu et Emmanuel Laffite
Service de dermatologie et vénéréologie
Mélanie Michaud et Nicole Eicher
Infirmières de santé publique et de liaison
Service social de dermatologie et vénéréologie
HUG, 1211 Genève 14

Odile Lacour
Infirmière de santé publique
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)
Direction générale de la santé
Service du médecin cantonal
24, avenue de Beau-Séjour, 1211 Genève 4

Bibliographie

- 1 ** Chosidow O. Scabies. *N Engl J Med* 2006;354:1718-27.
- 2 * www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_commmunautaire/epidemie_gale_commmunautaire.pdf
- 3 * Scabies fact sheet. Atlanta: Center of disease control and prevention 2005. Accessed march 24, 2006, at www.cdc.gov/ncidod/parasites/scabies/facsh-t-scabies.htm
- 4 www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr
- 5 CClin Sud-ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004.
- 6 Legoux A, Doutré MS, Noblesse I, Beylot-Barry M, Beylot C. Contagiosité et traitement de la gale en 2002. *Nouv Dermatol* 2002;21:496-8.
- 7 Sparsa A, Bonnetblanc JM, Peyot I, et al. Effets secondaires de l'ivermectine utilisée dans le traitement de la gale. *Ann Dermatol Venerol* 2006;133:784-7.
- 8 Pasay C, Wlaton S, Fisher K, Holt D, McCarthy J. PCR-based assay to survey knockdown resistance to pyrethroid acaricid in human scabies mites (*Sarcoptes scabiei* var *hominis*). *Am J Trop Med Hyg* 2006;74:649-57.
- 9 Haas N, Lindemann U, Frank K, et al. Rapid and preferential sebum secretion of ivermectine: A new factor that may determinate drug reponsiveness in patients with scabies. *Arch Dermatol* 2002;138:1618-9.
- 10 Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France – Section maladies transmissibles – du 27 Juin 2003, relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.
- 11 Coyne PE, Addiss DG. Death associated with ivermectin for scabies. *Lancet* 1997;350:215-6.
- 12 Worowski KA DEC. STD Treatment Guidelines 2010;90.
- 13 Sharma R, Singal A. Topical permethrin and oral ivermectin in the management of scabies: A prospective, randomized, double blind, controlled study. *Indian J Dermatol Venerol Leprol* 2011;77:581-6.

* à lire

** à lire absolument