



## Gale norvégienne et traitement immunosuppresseur

## Norwegian scabies and immunosuppressive therapy

## الجرب النرويجي والعلاج الحابس للمناعة

M.A. Sekkali, N.Srifi, J. El Gordo, M. El Besbasi, B.Ghfir, M. Lyaagoubi, S.Aoufi.

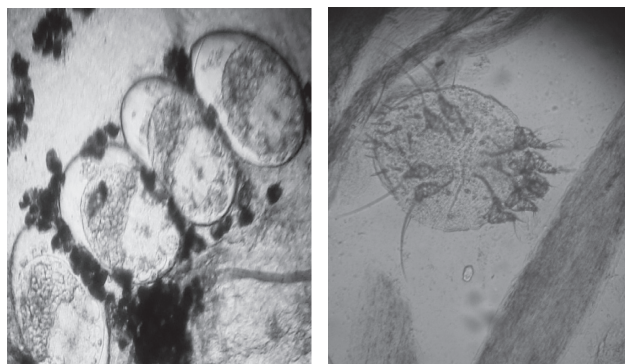
### Introduction

La gale norvégienne ou gale crouteuse est une forme exceptionnelle de gale acarienne humaine. Elle est caractérisée particulièrement par la densité de l'infection chez le patient. En effet, si le nombre de *Sarcoptes Scabiei* (agent de la gale) est habituellement de quelques individus, il peut atteindre plusieurs centaines ou même des milliers dans le cas de gale norvégienne [1]. Cette entité clinique est distinguée par sa symptomatologie et son terrain de prédilection (immunodépression).

### Observation

Madame I.M, âgé de 32 ans et suivie en dermatologie pour sclérodémie, a été mise sous immunosuppresseur (Imurel) depuis août 2009. Après trois mois de traitement la patiente a été reprise pour un prurit nocturne généralisé. L'examen clinique a montré des plaques érythématosquameuses au niveau des espaces interdigito-palmaires et au niveau du cuir chevelu (figure. 1), ainsi que des lésions crouteuses au niveau de l'abdomen. L'examen parasitologique des prélèvements effectués à ces différents niveaux a permis de repérer de très nombreux œufs (figure. 2) et de multiples *Sarcoptes Scabiei* (figure. 3). Le diagnostic de gale norvégienne a été retenue. Le traitement par Ascabiol (Benzoate de benzyl) pendant cinq jours à raison d'une application par jour était efficace.

Figure 1 : Examen microscopique



Œufs embryonnés et adultes de *Sarcoptes* : Gr x 400

Figure 2 : Examen clinique



Lésions érythématosquameuses au niveau du cuir chevelu de la patiente

**Tiré à part :** M.A. Sekkali : Service de parasitologie et mycologie de hôpital Ibn Sina. CHU de Rabat - Salé - Maroc.

**Figure 3 :** Plusieurs adultes de sarcoptes : Gr x 100

### Discussion

L'observation initiale de 1844 [2], a été suivie par d'autres survenant dans des circonstances étiologiques variées. Le premier cas de gale norvégienne sur immunodépression n'était là que depuis 1973 [2]. Ces dernières décennies ont contribué à l'émergence de cette forme particulière de gale. En effet il paraît que le statut immunitaire du patient joue un rôle important dans le rapport hôte-parasite. Ceci pourrait être confronté entre autres, par le fait que le prurit n'est pas proportionnel à l'intensité de l'infection. Ceci a été noté chez notre patiente immunodéprimée.

La pathogénie est multifactorielle, l'absence de déve-

loppement des réactions immunitaires spécifiques serait responsable de la gale norvégienne chez les immunodéprimés. L'existence d'une dermatose préexistante constitue un site propice au développement des acariens, c'est le cas de la patiente.

Cliniquement, la gale norvégienne est caractérisée par des lésions squamo-croûteuses diffuses, avec hyperkératose palmo-plantaire [3] ; et la localisation des lésions n'est plus typique (par rapport à la gale commune). Le cas rapporté présente la particularité de la prédominance du prurit au niveau du cuir chevelu .

Le diagnostic de certitude est parasitologique par la mise en évidence d'un nombre inhabituellement élevé d'éléments parasitaires au niveau des prélèvements effectués sur différentes lésions, Cette prolifération parasitaire particulièrement intense survenant sur un terrain tolérant, est responsable d'une contagion extrême et de difficultés thérapeutiques. Le traitement fait appelle à l'ivermectine ou aux scabécides de contact (Benzoate de benzyl) avec des applications répétées sur tous les types de lésions y compris celles du cuir chevelu[3]. La persistance du *Sarcoptes* à ce niveau étant source de récurrence[4 ; 5]. La patiente a été mise sous benzoate de benzyl. Le contrôle au laboratoire a confirmé la guérison.

Il serait judicieux de recourir à l'examen parasitologique devant des lésions dermatologiques présentant un quelconque degré d'ambiguïté car l'association dermatose et gale, comme l'a élucidé cette observation.

## Références

1. Corbett EL et al. Crusted «Norwegian» scabies in a specialist HIV unit: Successful use of ivermectin and failure to prevent nosocomial transmission. *Genitourin Med* 1996 ; 72 : 115-117.
2. Sierra G et al. Hospital outbreak of scabies stemming from two AIDS patients with Norwegian scabies. *Lancet* 1990; 11: 1227.
3. Estes et al.: Therapy of scabies: Nursing Homes, Hospitals, and the Homeless. *Seminars in Dermatology* 1993; 1 : 26-33.
4. LY Chan et al. Crusted (Norwegian) scabies in two old-age home residents *HKMJ* 2000 ; 6 : 428-430.
5. Eric G et al. Diagnostic des parasitoses cutanées en France. *Revue francophone des laboratoires* - février 2008- N 399.