

Le diabète: facteur de risque rare pour la gale croûteuse

H. HAMMAMI, R. BENMOUSLY MLIKA, N. SLITI, T. BADRI, S. FENNICHE, I. MOKHTAR

RÉSUMÉ: Le diabète: facteur de risque rare pour la gale croûteuse.

H. HAMMAMI, R. BENMOUSLY MLIKA, N. SLITI, T. BADRI, S. FENNICHE, I. MOKHTAR

*La gale croûteuse généralisée est une affection rare et grave secondaire à une hyperinfestation par le *Sarcoptes scabiei*. Elle survient souvent chez des sujets immunodéprimés ou ayant un déficit neurologique. Nous rapportons l'observation d'une femme âgée de 76 ans qui consultait pour une éruption généralisée modérément prurigineuse évoluant depuis 3 mois. L'examen cutané montrait une érythrodermie croûteuse et squameuse associée à une hyperkératose palmo-plantaire. L'examen parasitologique montrait de multiples sarcoptes. Le bilan biologique à la recherche d'un facteur d'immunodépression révélait un diabète type 2. Le traitement consistait en un traitement concomitant par des agents kératolytiques et un scabicide local. Une guérison clinique était obtenue en fin de traitement. A travers cette observation nous attirons l'attention sur cette forme particulière de gale et incitons à la pratique systématique d'examen parasitologique cutanés devant toute érythrodermie sèche squameuse et croûteuse trainante même en l'absence de facteur d'immunodépression évident.*

SUMMARY: Diabetes: an uncommon risk factor for crusted scabies.

H. HAMMAMI, R. BENMOUSLY MLIKA, N. SLITI, T. BADRI, S. FENNICHE, I. MOKHTAR

*Crusted scabies is a rare and severe form of human scabies due to hyperinfestation by the mite *Sarcoptes scabiei*. It often occurs in patients whose immune defenses are impaired or with mental illness. We report an observation of a 76 years-old woman who was referred with a mild pruriginous generalized eruption of 3 months duration. The cutaneous exam showed a crusted and squamous erythroderma associated to a palmoplantar hyperkeratosis. The parasitological exam showed numerous sarcoptes. The biologic exam revealed diabetes mellitus. The treatment consisted in concomitant keratolytic therapy and topical scabicides. A clinical recovery was obtained at the end of treatment. The aim of this observation was to pay attention on this particular form of scabies and incite to practice skin parasitological exams in case of crusted and squamous erythroderma developing either in immunocompetent patient.*

MOTS CLÉS: Gale croûteuse - *Sarcoptes scabiei* - Diabète.
Crusted scabies - *Sarcoptes scabiei* - Diabetes.

Introduction

La gale croûteuse généralisée est une affection rare et grave secondaire à une hyperinfestation par le *Sarcoptes scabiei*. Elle survient souvent chez des sujets immunodéprimés ou ayant un déficit neurologique. Le diabète est un facteur de risque rarement cité dans les publications médicales. Nous rapportons l'observation d'une femme âgée de 76 ans chez qui la survenue d'une

gale croûteuse a révélé un diabète type 2 et nous tentons de réviser les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives de cette forme particulière de gale.

Observation

Une femme âgée de 76 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, consultait pour une éruption généralisée modérément prurigineuse évoluant depuis 3 mois. L'interrogatoire retrouvait la notion de prurit chez certains membres de la famille. L'examen cutané montrait une érythrodermie croûteuse et squameuse sèche avec peu d'espaces de peau saine. Il existait une pachyonychie avec hyperkératose sous unguéale au niveau des ongles des mains et des pieds associé à une hy-

perkératose palmo-plantaire farineuse. Le reste de l'examen clinique était par ailleurs sans particularités.

Le diagnostic de gale croûteuse était suspecté malgré l'absence de facteurs d'immunodépression évidents. L'examen parasitologique direct confirmait le diagnostic en montrant la présence de multiples *Sarcoptes* (adultes et œufs) à l'examen des squames. La patiente a été alors hospitalisée et mise en isolement. Le bilan biologique à la recherche d'un facteur d'immunodépression révélait un diabète type 2. Le traitement consistait en un décapage initial par de la vaseline salicylée suivi d'un badigeonnage quotidien avec du benzoate de benzyle pendant 8 jours avec une fenêtre thérapeutique de 2 jours. Une guérison clinique et parasitologique était obtenue en fin de traitement. Aucune observation de gale chez le personnel soignant et les malades hospitalisés n'a été notée au décours de l'hospitalisation de notre malade. Les membres de la famille ont reçu un traitement local à base de benzoate de benzyle 3 jours de suite entraînant une disparition du prurit. Aucune récurrence n'a été observée après 12 mois de suivi chez notre patiente.

Discussion

La gale croûteuse est secondaire à un échec de la réponse immune de l'hôte à contrôler la prolifération du *Sarcoptes scabiei* dans la peau. Au cours de cette maladie, la peau est colonisée par des milliers à des millions de parasites. Plus de 200 cas de gale croûteuse ont été rapportés dans la littérature (1). Cette affection est rare en Tunisie (2). Les conditions prédisposant à cette parasitose font intervenir des maladies qui compromettent le fonctionnement des lymphocytes T tel que l'infection HTLV-I (3), HIV (4), les leucémies et les lymphomes T (5), les immunosuppresseurs (6), une corticothérapie locale ou générale (2, 7). Elle est également associée à des affections qui s'accompagnent d'une neuropathie sensitive ou d'une inhabilité à gratter à cause d'un retard mental ou d'une infirmité motrice (1). Chez notre malade, le facteur de risque incriminé était un diabète méconnu. Peu de publications médicales rapportent l'association du diabète à la gale (8-10). Alors que, dans la plus large série de cas de gale croûteuse publiée, le diabète type 2 était le 3^{ème} facteur de risque incriminé (8 cas parmi 76) après l'alcoolisme et la lèpre (10).

Références

1. GULDBAKKE KK, KHACHEMOUNE A. *Crusted scabies: a clinical review*. J. Drugs Dermatol 2006;5:221-7.
2. MEBAZAA A, BEDDAY B, TRABELSI S, et al. *Norwegian scabies, a rare diagnosis in Tunisia*. Tunis. Med, 2006;84:654-7.
3. BLAS M, BRAVO F, CASTILLO W, et al. *Norwegian scabies*

Cliniquement, la gale croûteuse réalise une érythrodermie squameuse sèche et farineuse avec onyxis et hyperkératose palmo-plantaire. Le prurit est très souvent discret ou absent (2). Le tableau clinique observé au cours de la gale norvégienne peut prêter à confusion avec les érythrodermies survenant au cours des hémopathies, des toxidermies, du psoriasis, de la dermatite séborrhéique ou des kératoses folliculaires (2, 11).

S'agissant d'une affection très contagieuse, par contact direct ou indirect (vêtements ou literie), le retard de diagnostic ou un isolement inadéquat du patient peut engendrer une propagation de la maladie à la fois chez le personnel soignant et chez les patients hospitalisés. (2). Dans notre cas, on a remarqué l'absence de contagion du personnel soignant et l'existence d'un prurit modéré isolé chez quelques membres de la famille.

La septicémie est une complication fréquente, souvent polymicrobienne et nécessite une antibiothérapie préventive à large spectre (10). Le traitement spécifique de la gale norvégienne consiste en un badigeonnage par du benzoate de benzyle précédé par l'application de kératolytiques et associé à l'ivermectine per os (10).

L'utilisation de kératolytiques en début de traitement chez notre patiente a sûrement facilité la pénétration du benzoate de benzyle dans la peau et a augmenté l'efficacité de ce traitement. L'ivermectine, un antiparasitaire à large spectre, s'est montré aussi très efficace dans le traitement de la gale croûteuse surtout chez les immunodéprimés mais cette molécule est actuellement non disponible en Tunisie.

Conclusion

La gale croûteuse est une forme sévère de scabiose dont le diagnostic est souvent retardé comme chez notre patiente. Le diabète est un facteur de risque peu connu qu'on propose d'ajouter à la liste des conditions prédisposant à cette infection. Un examen parasitologique systématique à la recherche de *Sarcoptes scabiei* devrait être pratiqué devant toute érythrodermie croûteuse vu que cette maladie peut survenir également chez des sujets immunocompétents (12). Nous voulons attirer l'attention également sur le fait que le benzoate de benzyle garde une place considérable dans le traitement de cette variété de scabiose.

4. GUGGISBERG D, DE VIRAGH PA, CONSTANTIN C, et al. *Norwegian scabies in a patient with acquired immunodeficiency syndrome*. Dermatology 1998;197:306-8.

5. SUZUMIYA J, SUMIYOSHI A, KUROKI Y, et al. *Crusted (Norwegian) scabies with adult T-cell leukemia*. Arch. Dermatol. 1985;121:903-4.
6. PIPITONE MA, ADAMS B, SHETH A, et al. *Crusted scabies in a patient being treated with infliximab for juvenile rheumatoid arthritis*. J. Am. Acad. Dermatol. 2005;52:719-20.
7. MARLIERE V, ROUL S, LABREZE C, et al. *Crusted (Norwegian) scabies induced by use of topical corticosteroids and treated successfully with ivermectin*. J Pediatr 1999;135:122-4.
8. KLEIN LJ, COLE G. *Crusted scabies in a diabetic alcoholic*. Int. J. Dermatol. 1987;26:467-8.
9. YARBROUGH GK, IRIONDO M. *Diabetic patient with crusted plaques. Crusted (Norwegian) scabies*. Arch. Dermatol. 1987;123: 811-814.
10. ROBERTS LJ, HUFFAM SE, WALTON SF et al. *Crusted scabies: clinical and immunological findings in seventy-eight patients and a review of the literature*. J. Infect. 2005;50: 375-81.
11. JARAMILLO-AYERBE F, BERRÍO-MUÑOZ J. *Ivermectin for crusted Norwegian scabies induced by use of topical steroids*. Arch Dermatol 1998;134:143-5.
12. GLADSTONE HB, DARMSTADT GL. *Crusted scabies in an immunocompetent child: treatment with ivermectin*. Pediatr Dermatol 2000;17:144-8.0.

Per richiesta estratti:

R. Benmously Mlika
Service de Dermatologie
Hôpital Habib Thameur,
Rue Ali Ben Ayed, 8 - 1008 Montfleury. Tunis, Tunisie
rym.benmously@rns.tn

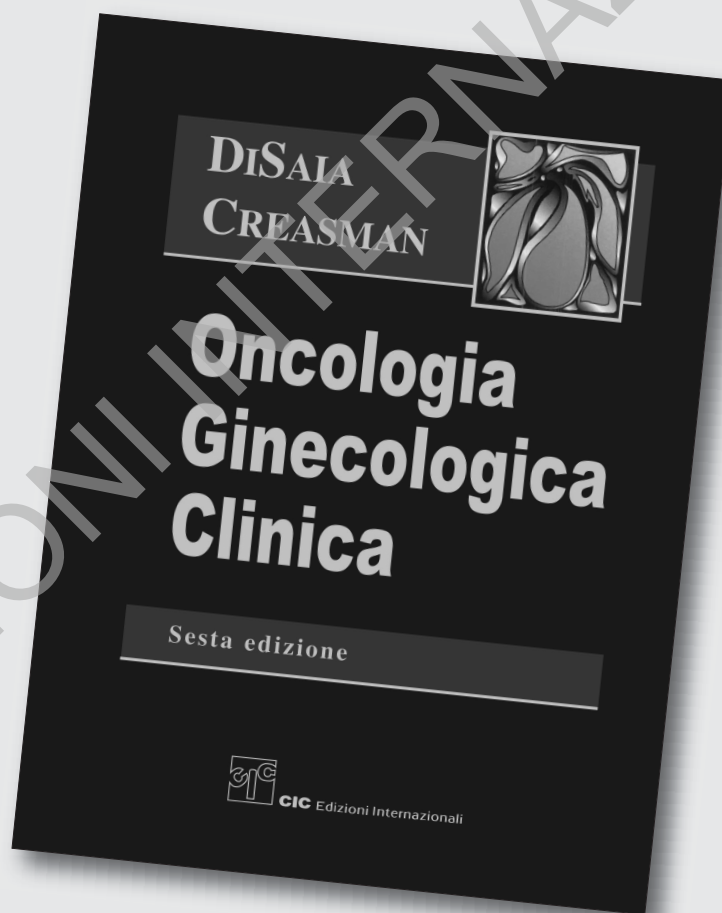
© CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI

W.T.Creasman, P.J. DiSaia

ONCOLOGIA GINECOLOGICA CLINICA

I edizione italiana
dalla VI edizione
inglese

Volume cartonato
di 740 pagine
con 330 immagini b/n
e 78 tavole a colori
f.to cm 21x29
€ 130,00



per acquisti on line www.gruppocic.com



CIC Edizioni Internazionali