

Gale hyperkératosique : Une série de huit cas

Malek CHERIF, Rim CHAABOUNI, Fatma HAMMAMI, Randa SAID, Sonia BOUDAYA, Emna BAHLOUL, Hamida TURKI
Service de Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

La gale constitue un problème de santé publique dans plusieurs pays du monde. La forme crouteuse appelée **gale hyperkératosique (GHK) ou gale norvégienne**, est une forme rare et très invalidante.

But: Déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la GHK.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective monocentrique des cas de GHK diagnostiqués dans notre service durant une période de 20 ans (2004-2023).

Résultats : Total: 8 cas

Age: entre 4 mois et 70 ans

Sex-ratio homme/femme: 3/5

Délai moyen de consultation: 3,5 mois

Prurit personnel: 3 cas (37,5 %)

Prurit dans l'entourage familial: 4 cas (50 %)

Présence de dermatose chronique antérieure:

3 cas (psoriasis en plaques (PP), épidermolyse bulleuse héréditaire et dermatite atopique)

Corticothérapie locale ou générale: 4 cas (50 %)

Examen clinique:

-Eruption érythémateuse squameuse et crouteuse (7 cas, Figures 1 et 2)

-Eruption papulo-vésiculeuse généralisée (1 cas d'un nourrisson de 4 mois, Figure 3)

-Kératodermie palmo-plantaire (KPP) et fissuraire faite de squames jaunâtres et épaisses (5 cas, Figures 4 et 5)

-Atteinte du visage (1 cas) et des oreilles (2 cas)



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5

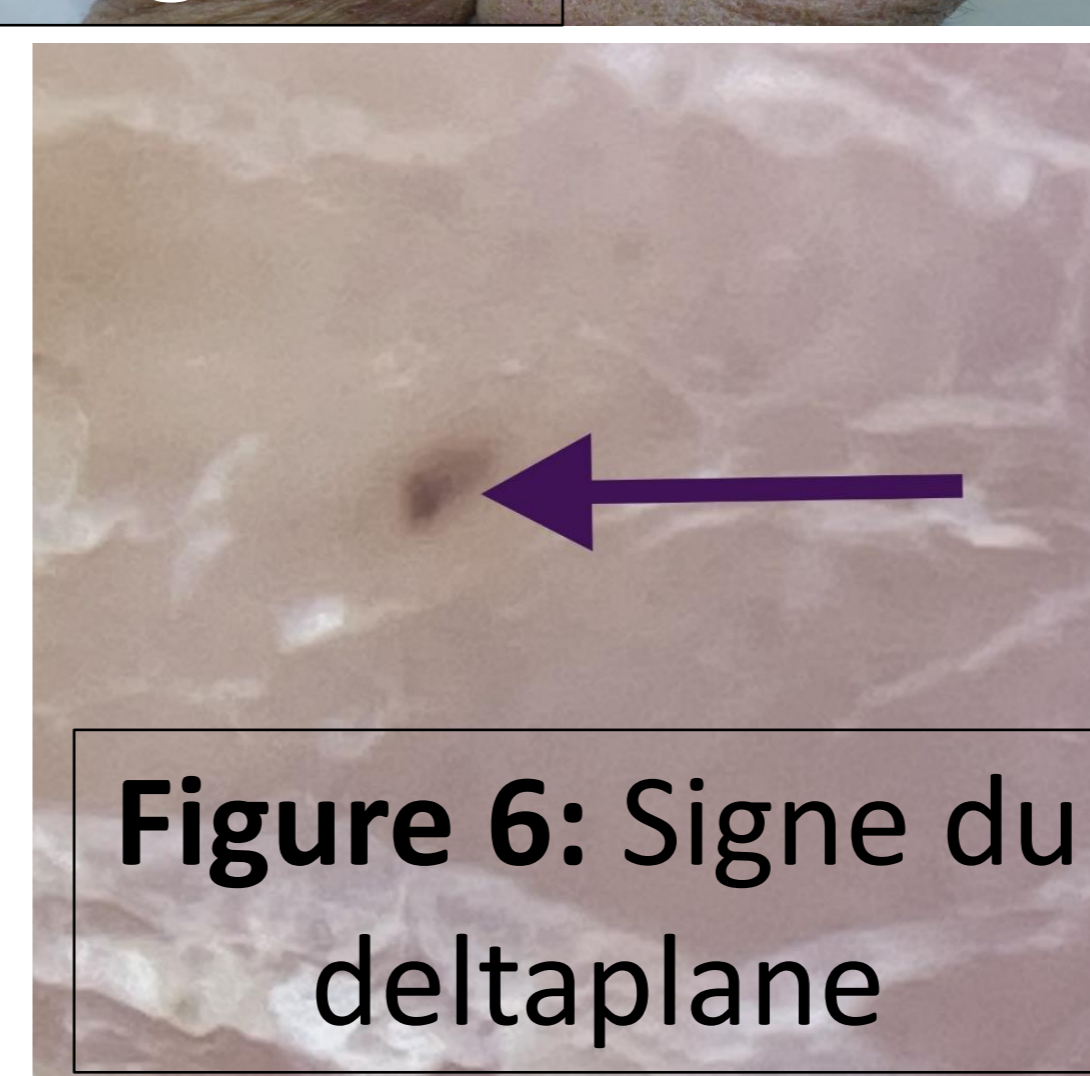


Figure 6: Signe du deltaplane

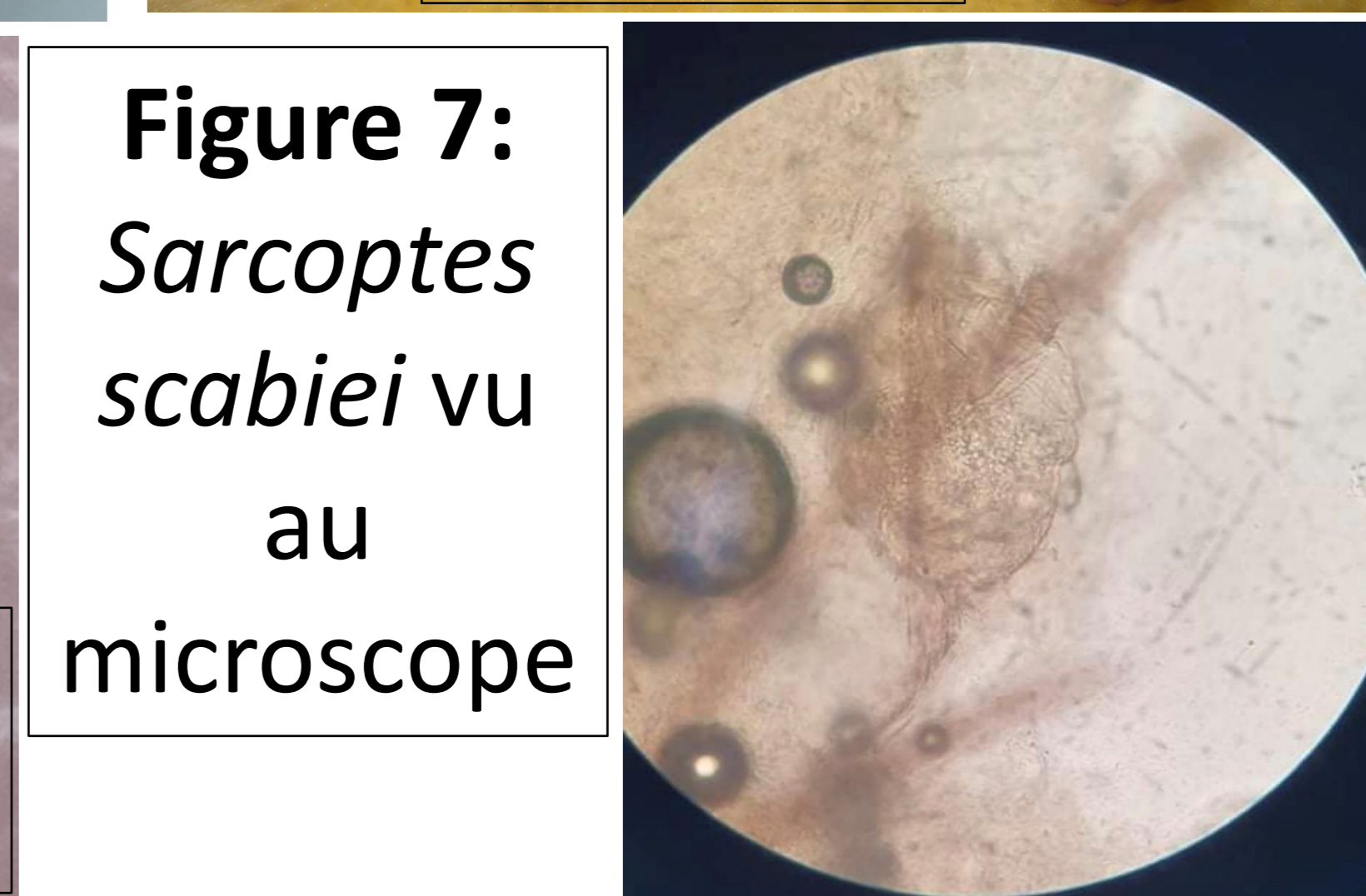


Figure 7: *Sarcoptes scabiei* vu au microscope

Dermoscopie: le signe du « deltaplane » (réalisée chez une seule patiente atteinte de PP, Figure 6)

Examen parasitologique: Identification du *Sarcoptes scabiei* (réalisé chez 5 patients, Figure 7)

Traitement des patients et des membres de leurs familles: Benzoate de benzyle (BB) pendant 5 à 7 jours (tous les cas), ivermectine par voie orale (2 cas)

Evolution clinique: Favorable chez tous les patients, nécessité de deuxième cure de BB chez 2 patients.

Discussion :

La GHK, une forme très rare de gale, est extrêmement contagieuse.

Elle est le plus souvent observée chez les personnes âgées, immunodéprimées, ou traitées par corticothérapie locale ou générale, comme cela était le cas pour 50 % de nos patients. Par ailleurs, la gale peut affecter des sujets antérieurement sains ou ayant une dermatose préexistante, entraînant une modification de l'aspect clinique de la GHK et un retard de diagnostic.

Les lésions inflammatoires observées dans la GHK sont dues à une réaction d'hypersensibilité retardée déficiente entraînant une répllication massive des acariens, les *Sarcoptes scabiei*, variété hominis. Par conséquent, la couche cornée s'épaissit, imitant d'autres dermatoses telles que le psoriasis, l'ichtyose et la maladie de Darier, retardant ainsi le traitement et augmentant le risque de contagion.

Le diagnostic de GHK repose sur l'aspect clinique particulier avec la présence d'au moins un site d'hyperkératose, associé à une prolifération parasitaire considérable lors de l'examen dermoscopique ou parasitologique. La KPP épaisse jaunâtre, parfois isolée chez le nourrisson, est très évocatrice du diagnostic. Contrairement à la gale typique, le visage est parfois atteint dans la GHK, et le prurit peut être absent, comme c'était le cas pour 62,5 % de nos patients.

Les recommandations préconisent le traitement des patients et des sujets en contact par des scabicides topiques et l'ivermectine par voie orale. Le pronostic est généralement bon, mais des complications peuvent survenir en cas d'immunodépression.

