

La gale incognito : série hospitalière de 35 cas

O Belhaj, M Ben Kahla, N GharianiFetoui, M Lahoual, Mohamed Ben Rejeb, S Saad, J Rouatbi, H Mkhinini, B Sriha*, S Mokni, A Aounallah, N Ghariani, M Denguezli
Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie
*Service d'anatomopathologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

Introduction :

La gale incognito est une forme de gale méconnue et atypique survenant souvent suite à une dermatose prurigineuse ou une utilisation excessive de dermocorticoïdes.

Matériels et méthodes :

Une étude descriptive rétrospective sur 14 ans a été menée, colligeant tous les cas de gale incognito diagnostiqués à notre service de dermatologie.

Résultats :

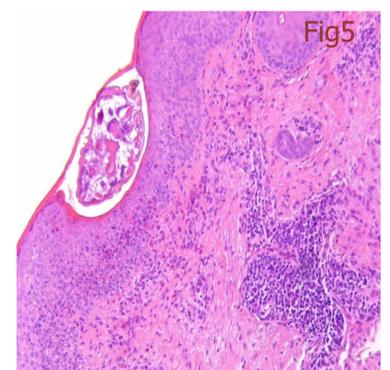
- Trente-cinq patients, âgés de 1 mois à 89 ans.
- La durée moyenne d'évolution = 4 mois et demi.
- Vingt sept patients avaient déjà reçu un traitement antérieur : Benzoate de benzyl (14 cas) et dermocorticoïdes (13 cas).
- Les présentations cliniques: Lésions eczématiformes résistantes aux dermocorticoïdes (Fig1), papules excoriées, pustules (Fig2), prurigo nodulaire diffus, érythrodermie, kératodermie palmo-plantaire (Fig3) et nodules de la cuisse avec signe de Darier positif (Fig4).



- La dermoscopie (18 patients): pas de lésions spécifiques
- Un examen parasitologique (14 cas): des sarcoptes.

La biopsie cutanée:

- un aspect de prurigo parasitaire avec visualisation du sarcopte (5 cas) (Fig5)
- un aspect d'eczéma (4 cas)



Discussion :

- La gale, peut se manifester sous des formes cliniques atypiques, parfois inédites. Ces variations peuvent être confondues avec d'autres affections dermatologiques, entraînant une errance diagnostique.
- Ces présentations cliniques, souvent trompeuses, sont probablement favorisées par la durée d'évolution prolongée et l'échec des traitements anti scabieus antérieurs. Ces échecs thérapeutiques, souvent liés à une mauvaise compréhension du traitement ou à la difficulté de traiter tous les contacts, conduisent à des traitements alternatifs inappropriés, notamment les dermocorticoïdes.
- La fragilisation de la barrière cutanée par les dermocorticoïdes peut aggraver la gale conduisant à des formes eczématiformes surinfectées.

Conclusion :

La gale doit être systématiquement évoquée devant une dermatose prurigineuse quelque soit l'âge et le contexte clinique. Dans les cas atypiques il faut céder par une biopsie voire même un traitement d'épreuve par ivermectine. Il est aussi crucial de rationaliser l'usage intempestif des dermocorticoïdes en absence de diagnostic certain.