

P-71

# GALE NORVEGIEENNE CHEZ UN DIABETIQUE !!

A. Elargoubi (1), W.Soualah (2).

(1)Laboratoire d'analyses médicales Dr Aida Elargoubi, Beja, Tunisie.

(2)Cabinet de chirurgie générale Dr Wided Soualah, Beja, Tunisie

## Introduction

La gale norvégienne ou gale croûteuse généralisée est une forme de gale hyperkératosique opportuniste survenant souvent chez des patients immunodéprimés.

## Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 61 ans diabétique type 2 mal équilibré qui a consulté à plusieurs reprises pour une érythrodermie au niveau des mains pris pour un eczéma qui a été traité par corticothérapie résultant en une desquamation palmoplantaire et l'extension de l'hyperkératose (fig1). Plusieurs hypothèses diagnostiques ont été évoquées : une vascularite, un psoriasis ou un syndrome paranéoplasique. A l'examen biologique, on retrouve une hyperleucocytose (12540/uL) à prédominance neutrophile (9930/uL) et une hyper-éosinophilie (1110/uL), ainsi qu'un syndrome inflammatoire intense à l'électrophorèse des protéines sériques (fig2) et une C-reactive protéine à 87,2 mg/L. Un bilan immunologique à la recherche des anticorps anti-nucléaires et anti-antigènes nucléaires solubles ainsi que des anti-cytoplastes des polynucléaires neutrophiles a écarté toute cause immunologique. Durant cette période, l'infirmier chargé des soins a été contaminé. Un examen microscopique cutané parasitologique a montré la présence de *sarcoptes scabiei* et de ses œufs (fig3). Le patient a été traité par des applications locales répétées de benzoate de benzyle en vain et l'amélioration clinique n'a été obtenue qu'après traitement par l'Ivermectine.



Fig 1 : Lésions hyperkératosiques palmoplantaires

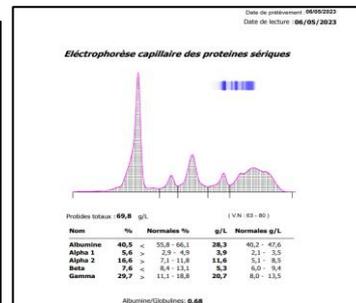


Fig2: Syndrôme inflammatoire intense à l'électrophorèse des protéines sériques

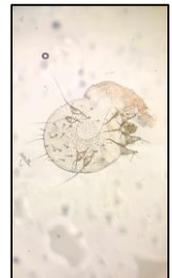


Fig 3: Observation Microscopique de *sarcoptes scabiei*

## Discussion et conclusions

Nous rappelons par cette observation que la gale norvégienne, affection rare se voit essentiellement dans une situation d'immunodépression (infection par le virus d'immunodéficience humaine, hémopathies, syndrome de Dawn, traitement immunosuppresseur...). Le diabète a été également rapporté dans la littérature comme facteur de risque. Et comme le montre notre observation, le retard diagnostique de cette maladie est la règle. Le plus souvent, il est évoqué après un premier échec thérapeutique. Dans ce cadre, les patients se voient traités par corticothérapie topique ou systémique pour suspicion de psoriasis, de dermatite atopique ou séborrhéique. Le retard du diagnostic ainsi que la charge parasitaire élevée au niveau des squames laissent l'environnement propice à la contamination directe et indirecte. Pour toutes ses raisons, il est important de recourir en première intention à un examen parasitologique cutané devant toute érythrodermie sèche squameuse et croûteuse trainante même en l'absence de facteur d'immunodépression évident. Le traitement de la gale norvégienne est difficile avec un haut risque de résistance et de récurrence mais l'efficacité de la prise en charge est essentielle au contrôle épidémique.