

Recherche de sarcopte

S*arcoptes scabiei* var. *hominis* est un acarien ectoparasite humain obligatoire responsable de la gale. Comme de nombreuses autres dermatoses, la gale se caractérise avant tout par un prurit diffus à recrudescence nocturne. Cette infection parasitaire est contagieuse et responsable d'épidémies familiales ou au sein de communautés (maisons de retraite, hôpitaux...).

Porter le diagnostic de gale implique non seulement de traiter le patient, mais aussi son entourage, et de prendre des mesures de désinfection de l'environnement. Ces mesures thérapeutiques et de prévention souvent lourdes à mettre en place, imposent un diagnostic de certitude.

La gale : symptomatologie

Les lésions cutanées présentes au cours de la gale sont de 2 types : des lésions non spécifiques et des lésions spécifiques hébergeant le sarcopte.

Les lésions non spécifiques sont secondaires au prurit généralisé. Il s'agit d'un prurigo sans localisation particulière, pouvant se surinfecter.

La lésion spécifique, ou sillon scabieux (*fig. 1*), est une petite lésion sinueuse de quelques millimètres correspondant au trajet de la femelle sarcopte fécondée dans la couche cornée de l'épiderme.



Fig. 1. Sillon scabieux

Dans des formes évoluant depuis plusieurs mois, il peut se constituer un nodule fibreux autour de l'acarien (nodule scabieux).

Le prélèvement

Le prélèvement doit être effectué au niveau des éléments spécifiques (sillon, nodule) que l'on recherchera avec la plus grande attention. Ils siègent le plus souvent dans les zones où le revêtement cutané est le moins épais : espaces interdigitaux, face antérieure des poignets, ombilic, aisselles, mamelon, organes génitaux externes chez l'homme. Chez le nourrisson, les lésions spécifiques sont volontiers vésiculopustuleuses et siègent avant tout sur les paumes et les plantes.

La mise en évidence du sarcopte est difficile et nécessite un personnel expérimenté. Il se fait par ouverture et raclage du sillon à l'aide d'un vaccinostyle. Le produit obtenu est examiné au microscope (objectif x 10) entre lame et lamelle après éclaircissement dans une solution de noir chlorazol ou de chloral lactophénol.

L'observation de l'acarien femelle ou d'un stade antérieur du cycle parasitaire (œuf, nymphe...) confirme le diagnostic de gale (*fig. 2, 3*).

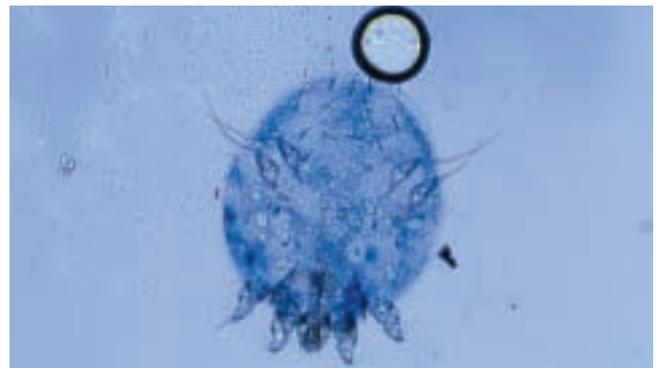


Fig. 2. Sarcopte femelle adulte

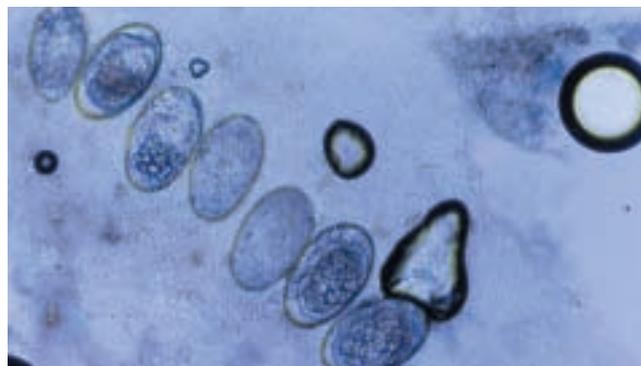


Fig. 3. Chapelet d'œufs de sarcopte à différents stades de maturation