



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Scabiose de l'appareil unguéal chez un nourrisson

*Scabies of the nail unit in an infant*

A. Finon<sup>a,b,\*</sup>, G. Desoubeaux<sup>a,c</sup>, M. Nadal<sup>a,b</sup>,  
G. Georgescu<sup>b</sup>, R. Baran<sup>d</sup>, A. Maruani<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Université François-Rabelais de Tours, 37000 Tours, France

<sup>b</sup> Service de dermatologie, unité de dermatologie pédiatrique, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

<sup>c</sup> Laboratoire de parasitologie-mycologie-médecine tropicale, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

<sup>d</sup> Nail Disease Center, 06400 Cannes, France

Reçu le 4 janvier 2016 ; accepté le 14 septembre 2016

### MOTS CLÉS

Gale ;  
Nourrisson ;  
Ongle ;  
Sarcoptes ;  
Onyxis ;  
Ivermectine ;  
Esdépalléthrine

### Résumé

**Introduction.** – La prise en charge de la gale du nourrisson n'est pas codifiée et les récives sont fréquentes à cet âge. Nous rapportons un cas exceptionnel d'atteinte sous-unguéale et d'onychopathie des pieds, séquellaires d'une gale commune chez un nourrisson.

**Observation.** – Un nourrisson de 7 mois, traité par esdépalléthrine pour une gale 6 semaines auparavant, était vu en consultation pour des modifications unguéales acquises des orteils. Il existait un épaissement unguéal de trois orteils avec hyperkératose sous-unguéale. Le reste de l'examen cutanéomuqueux et des phanères était normal. L'analyse mycologique de prélèvements d'ongles était négative, mais l'examen direct en microscopie optique trouvait de nombreuses larves de *Sarcoptes scabiei*, ainsi que des débris d'œufs. Le traitement consistait en une avulsion chimique des ongles atteints (urée à 40 %) associée à des applications d'esdépalléthrine topique et à une prise orale d'ivermectine ; l'enfant a été perdu de vue.

**Discussion.** – L'atteinte unguéale a été rapportée dans la gale hyperkératosique et exceptionnellement dans la gale commune de l'adulte. La localisation sous-unguéale et unguéale de

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoinefinon@orange.fr (A. Finon).

*S. scabiei* pourrait constituer une source de réinfestation de la gale chez les nourrissons. Son traitement reste à définir mais reposerait sur une avulsion chimique de l'ongle et l'application prolongée d'antiscabieux topiques sur le lit unguéal.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

## KEYWORDS

Scabies;  
Infant;  
Nail;  
Ivermectin;  
*Sarcoptes scabiei*;  
Onyxis

## Summary

**Background.** – There are no guidelines regarding the management of scabies in infants and recurrence is common at this age. We report the case of an infant with subungual hyperkeratosis and unguinal lesions subsequent to classic scabies.

**Patients and methods.** – A 7-month-girl, treated 6 weeks earlier with esdepallethrin for scabies, consulted for acquired lesions on 3 toe nails. These nails were thickened and displayed subungual hyperkeratosis. Physical examination of the skin, the finger nails and mucous membranes was otherwise normal. Fungal analyses were negative, but direct microscopic examination revealed numerous larvae of *Sarcoptes scabiei* as well as ovular debris. The child was treated with urea 40% to obtain chemical avulsion of the nails, and with topical esdepallethrin and a quarter tablet of ivermectin orally; there was no follow-up of the child.

**Discussion.** – Ungual scabies has already been reported in crusted scabies and very rarely in classic scabies. Subungual and unguinal locations of *S. scabiei* may constitute a source of reinfection with scabies in infants. Treatment is not well defined and currently involves chemical avulsion of the nails and the application of topical antiscabies treatment.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

La prise en charge de la gale chez le nourrisson est complexe, du fait de l'absence de traitement codifié. Une revue systématique, publiée par la Cochrane Collaboration en 2007, a conclu que la perméthrine 5 % semblait plus efficace que les autres topiques et que l'ivermectine orale à 200 µg/kg en une prise, chez les adultes comme chez les enfants [1]. Toutefois, il n'y avait pas d'essai thérapeutique contrôlé chez le nourrisson. En France, les pratiques sont hétérogènes chez le nourrisson ; elles incluent l'utilisation de plusieurs molécules, présentées dans le **Tableau 1**. L'ivermectine per os, en particulier, n'a pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) chez l'enfant de moins de 15 kg, mais est toutefois fréquemment administrée lors de récives [2,3].

Outre son traitement non codifié, la gale du nourrisson pose le problème des récives, qui sont très fréquentes. En France, l'incidence de la gale est estimée à environ 350 cas et contacts pour 100 000 habitants par an et semble en augmentation depuis plusieurs années [4]. Le taux de récive est plus élevé dans la population pédiatrique, en particulier chez les nourrissons, ce qui peut s'expliquer par le coût du traitement et les contraintes liées aux modalités d'application des traitements locaux et de désinfestation de l'environnement [5–8]. Les difficultés diagnostiques face aux présentations atypiques chez le nourrisson sont, elles, source de retard au diagnostic. Il est important d'identifier les causes de récive de façon à les prévenir.

Nous rapportons un cas exceptionnel d'atteinte sous-unguéal et d'onychopathie des pieds séquellaires d'une gale commune chez un nourrisson. Cette atteinte, méconue, pourrait être un facteur de récive et de contagion.

**Tableau 1** Traitements ayant l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France pour la gale du nourrisson.

Traitements	Modalités de traitement selon l'AMM	Limites d'utilisation selon l'AMM
Esdépalléthrine lotion	1 pulvérisation 2 <sup>e</sup> pulvérisation à j8–10 si persistance des signes cliniques	Âge > 2 mois
Benzoate de benzyle crème 10 %	Applications à j1 et j8 Temps de contact réduit à 12 à 6 heures	Âge > 1 mois
Perméthrine crème 5 % Ivermectine comprimés	Application à j1 et j8 200 µg/kg en une prise unique 2 <sup>e</sup> dose à j14 si nouvelles lésions spécifiques ou examen parasitologique positif à cette date, ou gale profuse/hyperkératosique	Âge > 2 mois Poids ≥ 15 kilos (dans l'indication anguillulose)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644764>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644764>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)