



Cas clinique

Gale norvégienne chez un adolescent atteint d'une dermatose bulleuse héréditaire créant une nosophobie dans une famille africaine à l'hôpital national Donka

Norwegian scabies in an adolescent with hereditary bullous dermatosis creating nosophobia in an African family at the Donka National Hospital

M Savané*^{1,2}, MS Touré³, MD Kanté^{1,2,3}, M Gassama^{1,4}, Y Karabinta^{1,4}, F Keita², M Touré², Y Mukendi Nkesu¹, Y Fofana¹, L Cissé¹, M Diakit¹, NM Soumahoro¹, AA Dicko^{1,4}, TM Tounkara^{2,5}, O Faye^{1,4}, M Cissé^{2,5}

Résumé

La gale norvégienne est une forme rare de gale, très contagieuse, liée à l'infestation par le *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Elle survient le plus fréquemment chez des sujets immunodéprimés. Nous rapportons un cas de gale norvégienne survenue sur dermatose bulleuse héréditaire (DBH) chez un adolescent de 15 ans créant une nosophobie dans leur famille.

AS a consulté le 4 janvier 2021 pour des lésions squameuses diffuses évoluant depuis 1 mois environ. Il a pour antécédent de DBH depuis les 3 premiers mois de sa vie, on trouve de dermatose similaire chez ses frères et grand-père et notions de multiples traitements. L'examen cutané retrouvait des squames diffuses à tout le tégument y compris le cuir chevelu, épaisses, blanchâtre, peu adhérentes, se détachant en bloc par endroit à la curette sans provoquer de saignement. On notait par endroit des érosions. Ces lésions prédominaient au tronc, coudes, fesses et les genoux et épargnant légèrement le visage. L'examen muco-phanérien était normal. Par ailleurs on notait une dénutrition (IMC 14,45) et douleurs au niveau des lésions. La sérologie VIH était négative. Une

biopsie réalisée met en évidence sous la couche cornée des formations arrondies bordée par une cuticule et contenant des organites évoquant fortement des sarcoptes. Le diagnostic de gale norvégienne a été retenu et le patient traité par des scabicides, de kératolytiques ainsi que sa famille. L'évolution a été marquée par l'atteinte d'autres membres de la famille. La persistance du prurit intra familiale a créé dans cette famille la peur du début de manifestation d'une maladie familiale que celle qui a commencé chez le patient depuis à ses premiers mois de vie et chez de ses frères. Après une amélioration des symptômes a été notée par la suite dans la famille et le des décès du patient a été appris le 17 février 2021.

La gale norvégienne est connue pour provoquer des flambées de gale dans les hôpitaux et autres établissements de soins et des maisons de retraite pour personnes âgées. Malgré l'amélioration des symptômes par traitement anti scabieux de cette famille, la peur du début de manifestation d'une maladie familiale persiste du fait de cette surinfection parasitaire de la DBH et qui a d'ailleurs été accentué par le décès du patient le 17 février 2021 soit à

43jours de suivi.

Mots-clés : Gale norvégienne, Dermatose bulleuse héréditaire, Nosophobie, Famille africaine

Abstract

Norwegian scabies is a rare, highly contagious form of scabies, caused by infestation with *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. It occurs most frequently in immunocompromised individuals. We report a case of Norwegian scabies occurring in hereditary bullous dermatosis (HDS) in a 15 year old adolescent creating nosophobia in their family.

AS consulted on 4 January 2021 for diffuse scaly lesions that had been evolving for about 1 month. He had a history of DBH for the first 3 years of his life, similar dermatosis was found in his brothers and grandfather and notions of multiple treatments. The skin examination revealed diffuse scaling over the entire integument including the scalp, thick, whitish, not very adherent, detaching in blocks in places with a curette without causing bleeding. Erosions were noted in places. These lesions were predominantly on the trunk, elbows, buttocks and knees and slightly spared the face. The muco-pharyngeal examination was normal. In addition, there was malnutrition (BMI 14.45) and pain in the lesions. HIV serology was negative. A biopsy revealed rounded formations under the stratum corneum bordered by a cuticle and containing organelles strongly suggestive of sarcoptes. The diagnosis of Norwegian scabies was retained and the patient and his family were treated with scabicides and keratolytics. The course was marked by the involvement of other family members. The persistence of intra-family pruritus created a fear in this family of the onset of a family disease that had started in our patient since his first months of life and in his brothers. After an improvement of the symptoms was noted thereafter in the family and the death of our patient was learned on 17 February 2021. Norwegian scabies is known to cause scabies outbreaks in hospitals and other care facilities and homes for the elderly. Our case in a teenager with DBH, created the fear of the beginning of a familial

disease manifestation that started in our patient. Despite the improvement of the symptoms by anti-scabious treatment of this family, the fear of the beginning of a family disease persists because of this parasitic superinfection of DBH and which was moreover accentuated by the death of our patient.

Keywords: Norwegian scabies, Hereditary bullous dermatosis, Nosophobia, African family

Introduction

La gale norvégienne est une forme rare de gale, très contagieuse, liée à l'infestation par le *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* [1]. Maladie cutanée contagieuse répandue dans le monde entier, affecte les individus de tous âges, races et classes sociales sous tous les climats. Les facteurs de risque courants de la gale comprennent la surpopulation, l'immigration, une mauvaise hygiène, un mauvais état nutritionnel, l'itinérance, la démence, les contacts sexuels ou étroits et les individus immunodéprimés. Le symptôme typique est un prurit généralisé intense, intractable qui s'aggrave la nuit mais parfois, les patients peuvent être asymptomatiques [2]. Elle est une infestation sévère de *S. scabiei* dans laquelle la charge d'acariens est extrême par rapport à la gale traditionnelle. Cela se manifeste par des plaques squameuses qui sont souvent mal diagnostiquées pour d'autres affections cutanées hyperkératosiques [3]. Nous rapportons un cas de gale norvégienne survenue sur dermatose bulleuse héréditaire (DBH) chez un adolescent créant une nosophobie dans leur famille.

Cas clinique

Il s'agit de AS âgé de 15 ans guinéen a consulté le 4 janvier 2021 pour les lésions squameuses diffuses évoluant depuis 1 mois environ. Le patient avait un antécédent de dermatose bulleuse héréditaire qui aurait commencé environ à 3 mois de la naissance par des bulles au niveau des genoux et des coudes puis diffuses sur le reste du tégument sans atteinte

muqueuse. Il est jumeau et issu d'un couple non consanguin et d'une fratrie de 5 dont 4 vivants. Devant ce tableau le patient a fait de multiples consultations médicales et traditionnelles où il aurait reçu de divers traitements non spécifiés, suivi quelques fois de légère amélioration. Vu l'aggravation des lésions ces derniers mois et d'importantes douleurs au niveau des lésions et la survenue un prurit chez son jeune frère, les parents décident de consulter notre service pour une prise en charge.

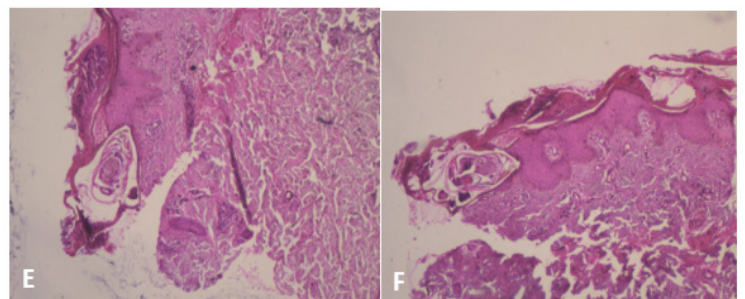
L'examen clinique retrouvait au niveau cutané des lésions squameuses diffuses y compris le cuir chevelu (érythrodermique) avec des squameuses épaisses, blanchâtre, peu adhérentes, se détachant en bloc par endroit à la curette sans provoquer de saignement. On notait également par endroit des érosions entre squames. Ces lésions prédominaient au tronc, cou, fesses et les genoux et épargnant légèrement le visage (figures A, B, C, D). Au niveau muco-phanérien on ne notait pas de particularité. Au niveau du reste de l'examen on retrouvait une dénutrition (IMC=14,45). Le fonctionnel était les douleurs au niveau des lésions. La sérologie rétrovirale (SRV) du patient était négative et une biopsie réalisée a permis de mettre en évidence sous la couche cornée des formations arrondies bordée par une cuticule et contenant des organites évoquant fortement des sarcoptes.

Le diagnostic de gale norvégienne a été retenu et le patient a été traité par des scabicides (topique et per os), de kératolytiques (vaseline salicylée) ainsi que sa famille. Un régime hyper protidique et calorique lui a été proposé.

L'évolution a été marquée par la contamination d'autres membres de la famille (grand-mère paternelle, mère, père, 3 frères) avec persistance du prurit, créant dans cette famille une nosophobie, la peur du début de manifestation d'une maladie familiale similaire à celle qui a commencé chez le patient depuis à ses premiers mois de vie et chez l'un de ses frères. Après une amélioration des symptômes dans la famille, le décès du patient a été appris le 17 février 2021.



Figures 1 : lésions squameuses blanchâtres, épaisses, diffuses (A, B, C, D)



Figures 2 : Formations arrondies bordée par une cuticule et contenant des organites évoquant fortement des sarcoptes

Discussion

La gale norvégienne est connue pour provoquer des flambées de gale dans les hôpitaux et autres établissements de soins et des maisons de retraite pour personnes âgées [4, 5]. Le cas survenu chez un adolescent avec dermatose bulleuse héréditaire (DBH) qu'il a commencé à présenter depuis les 3 premiers mois de sa vie, avec un des frères (IS 13

ans) qui fait la forme mineure de DBH et son jumeau (MS décédé à la naissance), probablement qui était atteint de la forme grave (selon les parents), a créé une nosophobie dans cette famille africaine, la peur du début de manifestation d'une maladie familiale que celle qui a commencé chez le patient AS depuis à ses premiers mois de vie et de son frère IS.

L'absence de prurit qui est le maître symptôme et l'aspect des lésions sur cette DBH ont probablement fait retarder le diagnostic de cette surinfection parasitaire. Ce qui est noté au cours de cette forme de gale norvégienne [4]. Il existe un certain nombre de conditions prédisposants associées à la gale norvégienne [5]. Celles-ci incluent des maladies qui altèrent la fonction des lymphocytes T, telles que le VIH, le HTLV-I, le lymphome à lymphocytes T et la leucémie, et une immunosuppression modérée utilisée chez les receveurs de transplantation. Le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite rhumatoïde, le diabète, la malnutrition, le retard mental, le syndrome de Down et diverses neuropathies sont également associés [4]. Parmi ces maladies seule la dénutrition était notée chez notre patient avec un IMC à 14,45. Une série de cas de gale croûteuse de Dakar a montré que l'infection par le VIH était la maladie associée la plus courante, observée chez 45% des patients [6], mais le patient avait sa SRV négative.

Devant les lésions érythrodermiques sèches, des diagnostics ont été évoqués tels que le psoriasis érythrodermique, ichtyose congénitale bulleuse, réaction médicamenteuse mais le diagnostic a été redressé par la notion de contagion familiale, l'histopathologie cutanée et le traitement anti scabieux d'épreuve qui a amélioré les symptômes. Il est important de signaler ici qu'il existe des formes bulleuses de gale décrite depuis 1974 par Bean [7]. vu que le cas est survenu sur DBH. Malgré l'amélioration des symptômes par traitement anti scabieux de cette famille, la peur du début de manifestation d'une maladie familiale persiste dans cette famille créée par cette surinfection parasitaire de la DBH et qui a d'ailleurs été accentué par le décès du patient AS.

Conclusion

Le caractère hyper contagieux de la gale norvégienne et sa survenue sur des terrains particuliers pouvant faire retarder son diagnostic sont connus. Notre cas survenu sur une DBH dans une famille africaine, ayant créé la nosophobie démontre l'intérêt de l'information des patients sur leur pathologie, ce qui nous a permis de rassurer cette famille devant ce cas.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce manuscrit et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Nous remercions le patient a qui bien accepté de se faire biopsier et sa famille qui a bien voulu nous fournir toutes les informations dont on avait besoin et en donnant leur consentement à la publication cette observation.

*Correspondance

Moussa Savané

moussasavan@ymail.com

Disponible en ligne : 10 Juillet 2021

- 1 : Hôpital de dermatologie de Bamako (HDB), Bamako, Mali.
- 2 : Service de dermatologie, Hôpital national Donka, Conakry, Guinée
- 3 : Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal
- 4 : Faculté de médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali
- 5 : Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser, Conakry, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Baccouche, K., Sellam, J., Guegan, S., Aractingi, S., & Berenbaum, F. (2011). Gale croûteuse norvégienne, une infection opportuniste, survenant sous tocilizumab dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. *Revue Du Rhumatisme*, 78(4), 382–384
- [2] Di-Qing Luo, Mei-XingHuang, Juan-Hua Liu, Wen Tang, Yu-Kun Zhao and RashmiSarkar. Case Report: Bullous Scabies. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 95(3), 2016, pp. 689–693
- [3] William Aukerman, KarleighCurfman, Daniel Urias, Kamran Shayesteh. Norwegian Scabies management after prolonged disease course: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 61 (2019) 180–183
- [4] VassiliosPaparizos, Varvara Vasalou, Eirini Velissariou, Sofia Kourkounti, EvangelosDaskalakis, Dimitrios Rigopoulos. Norwegian scabies presenting as erythroderma in HIV: A case report. *Le Infezioni in Medicina*, n. 3, 332-335, 2019
- [5] Chosidow O. Gale et pédiculose. *Lancette* 355 (9206), 819-826, 2000.
- [6] Dia D., Dieng MT, Ndiaye AM, Ndiaye B., Deve-loux M. Gale croûtée à Dakar à propos de 11 cas vus en unan. *Dakar Med.* 44, 243-245, 1999.
- [7] Bean SF, 1974. Bullous scabies. *JAMA* 230: 878

Pour citer cet article :

M Savané, MS Touré, MD Kanté, M Gassama, Y Karabinta, F Keita et al. Gale norvégienne chez un adolescent atteint d'une dermatose bulleuse héréditaire créant une nosophobie dans une famille africaine à l'hôpital national Donka. *Jaccr Africa* 2021; 5(3): 34-38