

Récit d'une situation complexe en ambulatoire Mémoire de fin de stage

Matthieu Crétinon
Interne de médecine générale
Troisième semestre
(novembre 2008-avril 2009)
Maître de stage : Dr Marc André Guerville
Cabinet de Saint-Bonnet en Champsaur

Plan du mémoire de fin de stage

- Introduction
- Présentation du cas clinique
- Recommandations
- Prise en charge et spécificités lié à la pratique de la médecine générale
- Conclusion
- Bibliographie

Introduction

Stage de 6 mois dans un cabinet de médecine générale, situé en zone rurale de montagne, ayant une activité très diversifiée .

Objectif : Acquisition des compétences nécessaires à la pratique de la médecine générale .

Présentation du cas clinique

Enfant âgée de 6 ans adressée par une éducatrice avec son frère pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un prurit accompagnée de lésion cutanée diffuse .

Antécédents :

- Social : Entrée en urgence avec son frère à la sapinette (maison d'enfance)
- Pas d'antécédent médicaux ou chirurgicaux noté dans le carnet de santé .
- Vaccination : Rappel ROR et DT Polio non à jour
- Pas d'allergie connue

Traitement habituel : Aucun

Anamnèse : Entrée d'urgence à la sapinette la veille , elle est adressée par une éducatrice pour un prurit et des lésions sur tout le corps .

L'enfant est prostrée et ne parle pas . Elle ne répond pas aux questions et à un regard d'évitement .

L'enfant est adressée avec son frère âgé de 8 ans qui présente la même symptomatologie.

Examen clinique :

- Général : apyrétique
- Cutanée : Lésion de grattage avec présence de papules excoriées des espaces interdigitaux , face antérieure des poignets et des bras , plis inguinaux, cuisses .
 - Présence de quelques sillons interdigitaux
 - Lésions eczématiformes du tronc et des membres
 - Pas de lésion du visage ni du cuir chevelu
 - Pas de lésion surinfectée
 - Très mauvaise hygiène
- Cardio-vasculaire : Bruits du cœur réguliers, non soufflants
- Pulmonaire : Murmure vésiculaire symétrique , non diminué
- Abdomen : souple , non douloureux , BHA +
- ORL : Pas de lésion muqueuse

Au total :

- Devant l'aspect des lésions pathognomoniques (sillon et prurit), l'étendue des lésions et la contamination d'au moins 2 cas dans la famille (frère et sœur) le diagnostic de Gale commune est retenue .
- Carence psycho-sociale
- Vaccination non à jour

Conduite tenue lors de cette première consultation :

1) Education de son accompagnatrice sur la gale , le traitement et les précautions hygiéniques nécessaires à prendre au centre vis-à-vis du personnel et des autres enfants

2) Prescription :

- IVERMECTINE 3 mg (STROMECTOL®) : 2 comprimés en une prise unique le matin à jeun .
- CROTAMITON (EURAX Crème® T/ 40 mg) : une application matin et soir pendant 15 jours
- DESLORATADINE 0.5 mg (AERIUS® 0.5mg/ml SP) : Une pipette le matin pendant 15 jours

-Traitement du linge , de la literie :

Mettre dans un sac avec de l'aérosol désinfectant parasitaire APAR® et laisser en contact pendant 3 h 00 puis lavage à 60°

3) Mise à jour des vaccins : prescription PRIORIX ROR® + DT POLIO®

4) Bilan psycho-social et enquête familiale

5) Suivi régulier avec rendez vous pour la prochaine consultation

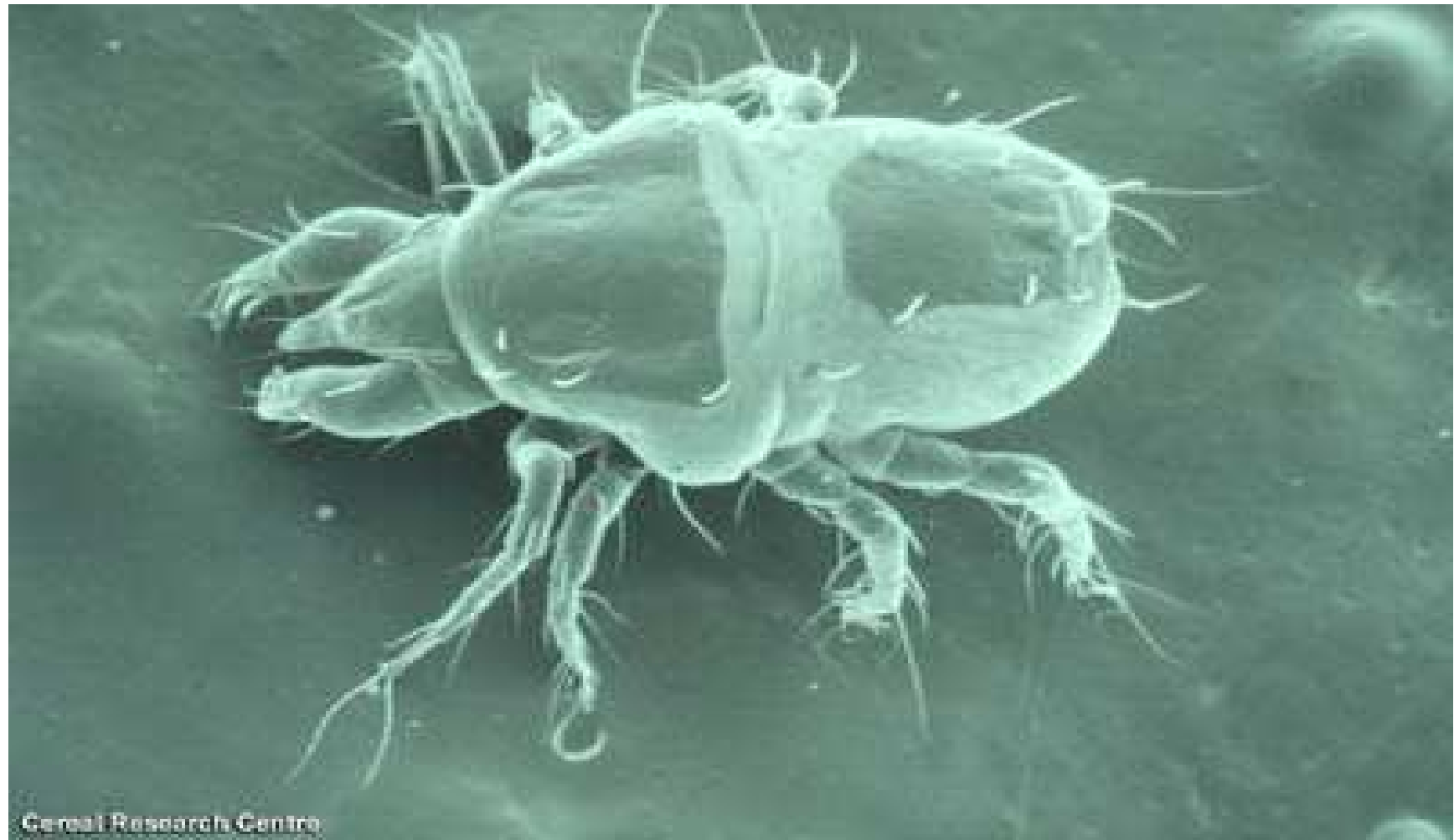
Recommandations et consensus

- La gale est une ectoparasitose strictement humaine due à un acarien : le *Sarcoptes scabiei*.
- La gale est la conséquence de la présence de l'acarien femelle dans l'épiderme . L'adulte femelle creuse un sillon dans la couche cornée de l'épiderme . Le seul réservoir est l'homme . La survie du sarcopte hors de l'hôte n'est que de quelques jours .
- La transmission se fait essentiellement par les femelles nouvellement fécondées .
 - > direct (95 %) : contact d'un sujet à l'autre
 - > indirect : contact par l'intermédiaire de l'environnement (linge , literie , ...)
- L'incubation est de 5 jours à 1 mois

- Le diagnostic est clinique :
 - Prurit avec lésions de grattage, recrudescence nocturne, épargnant le visage
 - Sillons: mains, pieds, poignets, coudes, parties génitales, aisselles, cuisses. (pathognomonique)
 - Vésicules: partie distale des membres
 - Nodules où l'on peut retrouver les sarcoptes: aisselles, ombilic, parties génitales
 - Eruption eczématiforme, d'hypersensibilité: tronc et membres
- Le conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande que le traitement soit réalisé à domicile . Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement un traitement per os ou par voie locale . Cependant, la voie orale est privilégiée lorsque de nombreux cas sont atteints notamment en collectivité .
- Il faut traiter simultanément les sujets parasités et toute personne ayant eut un contact intime avec les malades .
- En cas de persistance de signes cliniques et/ou d'examen parasitologique positif une nouvelle cure D'IVERMECTINE® pourra être prescrite 14 jours après la première . De même en cas de forte infestation le traitement local peut être prescrit en complément .

- Au niveau environnemental, laver la literie, les vêtements, ... si possible en machine
- Une désinfection de l'environnement n'est pas indiquée dans le cas de la gale commune
- Au niveau de la collectivité, une stratégie de prise en charge par le médecin traitant doit être mise en place
- Eviction scolaire jusqu'à 3 jours après le traitement

- Liste des spécialités commercialisées pour le traitement de la gale :
- ASCABIOL®, lotion pour application locale benzoate de benzyle 10 g pour 100 ml
sulfiram 2 g pour 100 ml
-> Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans
- SPREGAL®, lotion en flacon pressurisé pour application locale esdépalléthrine
0,66 g pour 100 g butoxyde de piperonyle 5,3 g pour 100 g
-> Contre indiqué aux sujets asthmatiques, nourrissons
- ELENOL®, crème pour application locale lindane 1g pour 100 g Chlorhydrate
d'amyléine 0,6 g pour 100g
-> Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans
- SCABECID® 1 %, crème fluide Lindane 1g pour 100 g
-> Contre indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans
- STROMECTOL® 3 mg, comprimé, Ivermectine, 3 mg par comprimé
200 µg/kg en une seule prise
-> Précautions chez l'enfant de moins de 15 kg



Le Sarcopte



Sillons scabieux



Sillons scabieux

Prise en charge et spécificités lié à la pratique de la médecine générale

- La continuité des soins :

L'enfant est revu régulièrement après cette première consultation . Le traitement est vite complété par un traitement local (ASCABIOL®) devant l'absence de guérison.

- La prise en charge globale :

Au cours de ces consultations, en plus de l'examen dermatologique complet, nous mettons à jour le calendrier vaccinal , nous sommes attentifs à l'évolution de son comportement psycho-social .

Rédaction d'un certificat d'aptitude à la pratique de la gymnastique et de l'expression corporelle .

- La coordination des soins :

Après 2 mois d'évolution, avec des épisodes réguliers de ré-infestation liés au retour à domicile, nous prenons contact avec le médecin traitant de la famille afin de s'assurer que le reste de la famille est bien traité .

Nous adressons l'enfant chez un dermatologue devant l'eczématisation des lésions sur les jambes qui nous conseille l'application de dermocorticoïde d'activité modéré (TRIDESONIT®) pendant une semaine puis un relais par une crème émolliente et hydratante (DEXERYL®), et d'un sirop anti histaminique (PRIMALAN® sirop).

Communication régulière avec les services sociaux, la CPAM pour la réalisation d'une carte vitale individuelle avec la CMU .

- Rôle d'acteur de santé publique :

Education des éducateurs sur la gale . Insistance sur le fait que le respect de l'application des précautions « standard » en particulier le lavage des mains permet de rompre la chaîne de transmission de la parasitose .

Conclusion

Cette étude de dossier reflète bien toute la complexité de la prise en charge d'un patient en médecine générale : du diagnostic au choix des thérapeutiques, de l'aspect psycho-social à l'éducation de l'entourage , ...

Cette prise en charge globale , multidimensionnelle et pluridisciplinaire place le médecin traitant au cœur du réseau de soins, en mettant son patient au premier niveau.

Merci à Marc de m'avoir enseigné sa pratique, de m'avoir permis de trouver cette juste place, auprès du patient, au sein de ce réseau . Merci de m'avoir fait confiance .

Ca y est , prêt pour remplacer !



Bibliographie

- 1) Recommandation concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux (→<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Gale/galeSO.pdf>)
- 2) CCLIN Paris nord. Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, guide de bonnes pratiques mars 2001
- 3) Anonyme. Reconnaître et traiter la gale en 2002. Revue Prescrire 2002 ; 22 ; 229 :450-5
- 4) Anonyme. Ivermectine, nouvelle indication : contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile. Revue Prescrire 2002; 22; 229 : 450-5
- 5) Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles , relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale (séance du 27 Juin 2003) (→http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_du_conseil_superieur_d_hygiene_publicque_de_france_section_des_maladies_transmissibles_relatif_a_la_conduite_a_tenir_devant_un_cas_de_gale_seance_du_27_juin_2003_.pdf)
- 6) PILLY , Gale 2006
- 7) Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales , Gale