

Traitement à l'ivermectine par voie orale chez un nourrisson atteint de gale croûteuse

Adrienn N. Bourkas MSc, Elena Pope MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 March 6;195:E334. doi : 10.1503/cmaj.221385-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221385

Un nourrisson de 4 mois de sexe féminin, entièrement vacciné et au développement normal, a été orienté vers notre clinique de dermatologie pour une éruption cutanée papuleuse diffuse extrêmement prurigineuse qui durait depuis 3 mois. Son médecin de famille avait initialement posé un diagnostic d'eczéma et l'avait traitée au moyen d'une pommade de valérate de bétaméthasone à 0,05 %, mais il a plus tard diagnostiqué un impétigo qu'il a traité au moyen d'antibiotiques topiques et systémiques qui n'ont donné aucun résultat. L'état de la patiente s'est légèrement amélioré après 2 cycles de perméthrine à 5 % et de lotion de mométasone à 0,1 % (p/p) pour un problème présumé de gale.

Lorsque la patiente est arrivée à notre clinique, nous avons observé des éruptions polymorphes étendues, composées de papules et de pustules érythémateuses, ainsi que de plaques de dermatite au dos, à la nuque, au cuir chevelu et aux plis inguinaux.

Ses paumes présentaient un aspect pustuleux et elle avait des plaques érythémateuses, croûteuses et hyperkératosiques à la plante des pieds (figure 1). La dermoscopie a montré une formation centrale de croûtes et de sillons évocateurs de la gale croûteuse. En raison de sa piètre réponse à la perméthrine, nous avons procédé à une biopsie cutanée qui a confirmé la gale croûteuse. Nous avons prescrit de l'ivermectine par voie orale (1200 µg/kg par semaine) pendant 3 semaines pour elle-même et les membres de sa famille vivant sous le même toit qu'elle. Nous avons aussi prescrit de la bétaméthasone en pommade à 0,1 % 2 fois par jour et de la rupatadine par voie orale (1 mg/j). Nous avons demandé aux parents du nourrisson de laver la literie et le linge de maison à des températures élevées ou de les placer dans un sac pendant 2 semaines pour éviter la réinfestation. Deux mois plus tard, le poupon présentait moins de papules et de pustules érythémateuses.



Figure 1 : Photographies d'un nourrisson de 4 mois atteint de gale croûteuse montrant (A) des écaïlles diffuses, croûteuses et hyperkératosiques sur la surface entière de la plante des 2 pieds et (B) des papules et des pustules érythémateuses diffuses avec desquamation et lésions papulonodulaires affectant la jambe et le creux poplité.

La gale croûteuse, ou gale norvégienne, est une forme rare et hautement contagieuse de la maladie; elle s'accompagne d'une prolifération cutanée excessive du variant *hominis* de *Sarcoptes scabiei*¹. On l'observe le plus souvent chez les enfants immunovulnérables et il est rare qu'il colonise les nourrissons en bonne santé². L'ivermectine par voie orale a été approuvée pour le traitement de la gale chez les enfants de plus de 15 kg, mais elle est actuellement administrée selon un emploi non conforme chez les nourrissons. Une récente étude sur 170 nourrissons et enfants âgés de 1–64 mois a confirmé que l'ivermectine par voie orale est efficace et qu'elle ne comporte pas d'effets indésirables graves; il s'agit donc d'une option thérapeutique pour les patients chez qui le traitement standard au moyen de perméthrine topique avec prise en charge des démangeaisons persistantes après traitement ne permet pas de bien maîtriser les symptômes³.

Références

1. Banerji A; Canadian Paediatric Society, First Nations, Inuit and Métis Health Committee. Scabies. *Paediatr Child Health* 2015;20:395-402.
2. Thompson R, Westbury S, Slape D. Paediatrics: how to manage scabies. *Drugs Context* 2021;Mar 26;10:2020-12-3. doi: 10.7573/dic.2020-12-3.
3. Levy M, Martin L, Bursztejn AC, et al. Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies: a multicentric observational study. *Br J Dermatol* 2020;182:1003-6.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement des parents.

Affiliations : Division de dermatologie, Département de pédiatrie (Bourkas, Pope), Hôpital pour enfants malades, Université de Toronto, Toronto, Ont.; Faculté de médecine de l'Université Queen's (Bourkas), Kingston, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Elena Pope, elena.pope@sickkids.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.