

CIRCULAIRE N° 19 / 95

O B J E T : Prise en charge des cas de teigne et de gâle dans les structures périphériques.

P. JOINTES : Copies des formulaires standards pour le recueil des données sur la gâle et les teignes.

Devant la persistance des teignes et de la gâle dans plusieurs régions malgré le recul important constaté ces dernières années et en vue d'assurer une meilleure prise en charge thérapeutique de ces deux maladies hautement contagieuses et pouvoir rompre leur transmission, la Direction des Soins de Santé de Base rappelle à l'intention du corps médical exerçant dans les structures de santé de base les dispositions suivantes en matière de traitement et mesures prophylactiques pour ces deux pathologies:

A - PRISE EN CHARGE DES TEIGNES DANS LES CENTRES DES SOINS DE SANTE DE BASE

I / LE DEPISTAGE CLINIQUE :

Est basé sur les lésions du cuir chevelu : des plaques où les cheveux sont coupés courts, parfois à ras de leur émergence. Dans d'autres cas il se détachent avec leur racine et tombent aboutissant à des lésions cicatricielles atrophiques.

Ces lésions " alopéciques " sont plus ou moins inflammatoires, plus ou moins squameuses, plus ou moins diffuses selon le type de dermatophyte en cause.

II / L'EXAMEN MYCOLOGIQUE :

Doit être pratiqué systématiquement devant toute lésion du cuir chevelu suspecte de teigne

Le diagnostic mycologique est nécessaire :

- 1- Pour confirmer biologiquement une atteinte dermatophytique du cuir chevelu ; ceci permet dans les cas douteux de la différencier des alopecies dues à d'autres étiologies.
- 2- Pour identifier le genre de dermatophyte causal : ceci permettra de moduler le traitement et d'adapter les mesures prophylactiques propres à la nature et l'origine du dermatophyte responsable. Ceci relève en plus un grand intérêt pour les enquêtes épidémiologiques.
- 3- Enfin pour surveiller l'efficacité du traitement grâce aux examens de contrôle.

III / LA CONDUITE THERAPEUTIQUE :

1) LES MESURES PROPHYLACTIQUES :

- La notification des cas: rapporter les cas diagnostiqués et traités sur le recueil de données mensuel spécifique.
- L'éviction est exigée seulement pour les teignes faviques confirmées. Mais le port de calotte et le traitement local sont obligatoires.
Pour les autres types, l'enfant mis sous traitement local et général devient peu contagieux pour l'entourage.
Pas d'éviction pour les frères et soeurs du malade, mais leur examen et traitement éventuel.
L'éviction du personnel des établissements d'enseignement ayant un malade au foyer n'est pas nécessaire.
- L'enquête épidémiologique est fondamentale. Les teignes d'origine animale entraînent le dépistage et l'éloignement des animaux domestiques atteints. Dans les autres types l'enquête doit être minutieuse dans l'entourage familial et en milieu scolaire afin de dépister et traiter les sujets contacts.

2) LE TRAITEMENT LOCAL :

Il est important du point de vue épidémiologique, mais ne peut à lui seul guérir une teigne, car il ne stérilise que la portion des cheveux située au dessus de la surface cutanée.

Il comporte :

a) Le rasage :

Le rasage doit être intégral et sera réalisé 2 fois : au début de traitement et 15 jours après.

Le port d'un bonnet est souhaitable. Il devient nécessaire dans les milieux scolaire et professionnel.

b) Les keratolytiques locaux :

A utiliser le soir en friction vigoureuse : vaseline salicylée à 2 %, alcool iodé salicylé à 2 % et lavage au shampoing ou au savon tous les matins.

- c) Les antifongiques locaux : sont efficaces mais ne peuvent être utilisés dans les campagnes de masse du fait de leur coût élevé.

3) LE TRAITEMENT GENERAL :

Repose sur la griséofulvine qui est l'antifongique de choix en matière de teignes, agissant sur la partie intra-folliculaire du cheveu.

Présentée en comprimés dosés à 125 mg et 250 mg, la griséofulvine doit être administrée quotidiennement (en 2 prises) à la dose de 10 à 20 mg/kg/j pendant 1 mois pour les teignes tondantes (trichophytique et microsporique) et 2 mois pour la teigne favique.

Les effets secondaires à type de céphalées, troubles digestifs (nausées, douleurs abdominales, diarrhée) obligent rarement l'arrêt du traitement.

4) CONTROLE DE LA GUERISON :

Un contrôle mycologique doit normalement être réalisé à la fin du traitement afin d'affirmer la guérison. Le premier prélèvement doit se faire 10 jours après la fin du traitement.

B - CONDUITE A TENIR DEVANT LES CAS DE GALE

I / PRISE EN CHARGE :

1) Dépistage : Le diagnostic sera basé essentiellement sur la clinique avec :

- Notion de grattage surtout nocturne récent et respectant la tête.
- L'atteinte de plusieurs membres de la famille en même temps.

2) Le Traitement :

Au premier jour du traitement :

- Nettoyer tout le corps pendant 10 à 20 minutes afin de rehydrater la couche cornée et favoriser la pénétration du produit.

- Puis tout de suite après appliquer la solution antigâle sur tout le corps avec la paume de la main (et si possible avec un pinceau plat) en respectant le visage et le cuir chevelu.

- Laisser sécher le produit sur le corps pendant 15 mn.

- Puis faire une deuxième application de la solution antigâle.

2 ème jour du traitement :

Appliquer la solution anti-gâle deux fois à 15 mn d'intervalle sans se laver, toujours en respectant le visage et le cuir chevelu.

N.B. : Ne pas prendre de bain ni douche pendant les 48 premières heures du traitement. Chaque fois que la personne se lave les mains pour une raison ou pour une autre, il faut réappliquer le produit.

3 ème jour du traitement :

- Prendre un bain ou une douche.
- Changer ses vêtements et sa literie.

CAS PARTICULIERS :

- En cas de complications :

Traiter d'abord cette complication

- Avant l'âge de 2 ans :

Appliquer la solution anti-gâle une seule fois et la rincer au bout de 8 H à 12 H.

- 3) Moyens thérapeutiques :

Par souci d'efficacité et de rationalisation budgétaire, il a été convenu d'utiliser la solution anti-gâle dont la composition est la suivante :

200 ml de Benzyl Benzoate
100 ml d'Alcool
100 ml de Dinol
600 ml d'eau distillée.

Précautions d'usage :

Bien agiter la solution au moment du conditionnement dans de petits flacons et immédiatement avant l'emploi.

4) La Guérison : sera prononcée par le médecin sur les arguments cliniques, c'est à dire la disparition ou la nette amélioration du prurit.

- En cas de non guérison de la gale : prescrire une 2 ème cure.

- Si après deux cures la situation ne s'améliore pas, envoyer le malade au spécialiste de recours.

II / MESURES D'HYGIENE :

- Evincer le malade du milieu scolaire ou du milieu professionnel jusqu'à guérison.

Pas d'éviction pour les frères et soeurs non malades, mais dépistage des sujets malades dans la famille et leur traitement.

Pas d'éviction des enseignants ayant un malade au foyer.

- Traiter tous les membres de la famille en même temps que le malade.

- Désinfecter le linge et la literie par l'un des moyens suivants :

- . L'ébullition
- . Le repassage au fer à chaud
- . Le saupoudrage par la poudre Aphtiria pendant 24 à 48 H.
- . L'éloignement des vêtements et de la literie pendant 5 à 6 jours.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Signé Pr HEDI M'HENNI

DESTINATAIRES :

- MM. Les Directeurs d'Administration Centrale)
- MM. Les Doyens des Facultés de Medecine)
- MR. Le Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire) Pour information
- MR. Le Président du C.O. des Médecins)
- MR. Le Président du C.O. des Pharmaciens)
- MR. Le Président du C.O. des Médecins Dentistes)

- MM. Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique)
- MM. Les Chefs des Services Régionaux des S.S.B.) Pour information
- MM. Les Directeurs des Hôpitaux, EPS et Instituts) et Exécution.
- MM. Les Médecins et Pharmaciens de la Santé Publique)