



## Vasculite leucocytoclasique scabieuse chez un sujet âgé : à propos d'un nouveau cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Rihem Godcha ,Interne au service de dermatologie Farhat Hached ,Sousse,Tunisie** équipe:

- Maha,Lahouel,maitre assistant , Service de dermatologie farhat Hached,Sousse,Tunisie.
- Houda,Abdelwahed,Service de dermatologie Farhat Hached,Sousse,Tunisi.
- Badreddine Sriha ,Professeur , Service Anatomopathologique, farhat Hached,Sousse,Tunisie
- Jacem Rouatbi,maitre assistant , Service de dermatologie farhat Hached,Sousse,Tunisie
- Aounallah Amina,Professeure, Service de dermatologie farhat Hached,Sousse,Tunisie
- Ghariani Najet,Professeure,Service de dermatologie Farhat Hached,Sousse,Tunisie
- Mohamed Denguezli,Professeur, Service de dermatologie farhat Hached,Sousse,Tunisie

### Introduction

La vascularite leucocytoclasique (VLC) est une vascularite des petits vaisseaux dermiques, idiopathique ou secondaire (médicaments, maladies auto-immunes, infections : VHB/VHC, syphilis, streptocoque...). La gale en est une cause rare mais émergente.

### Observation

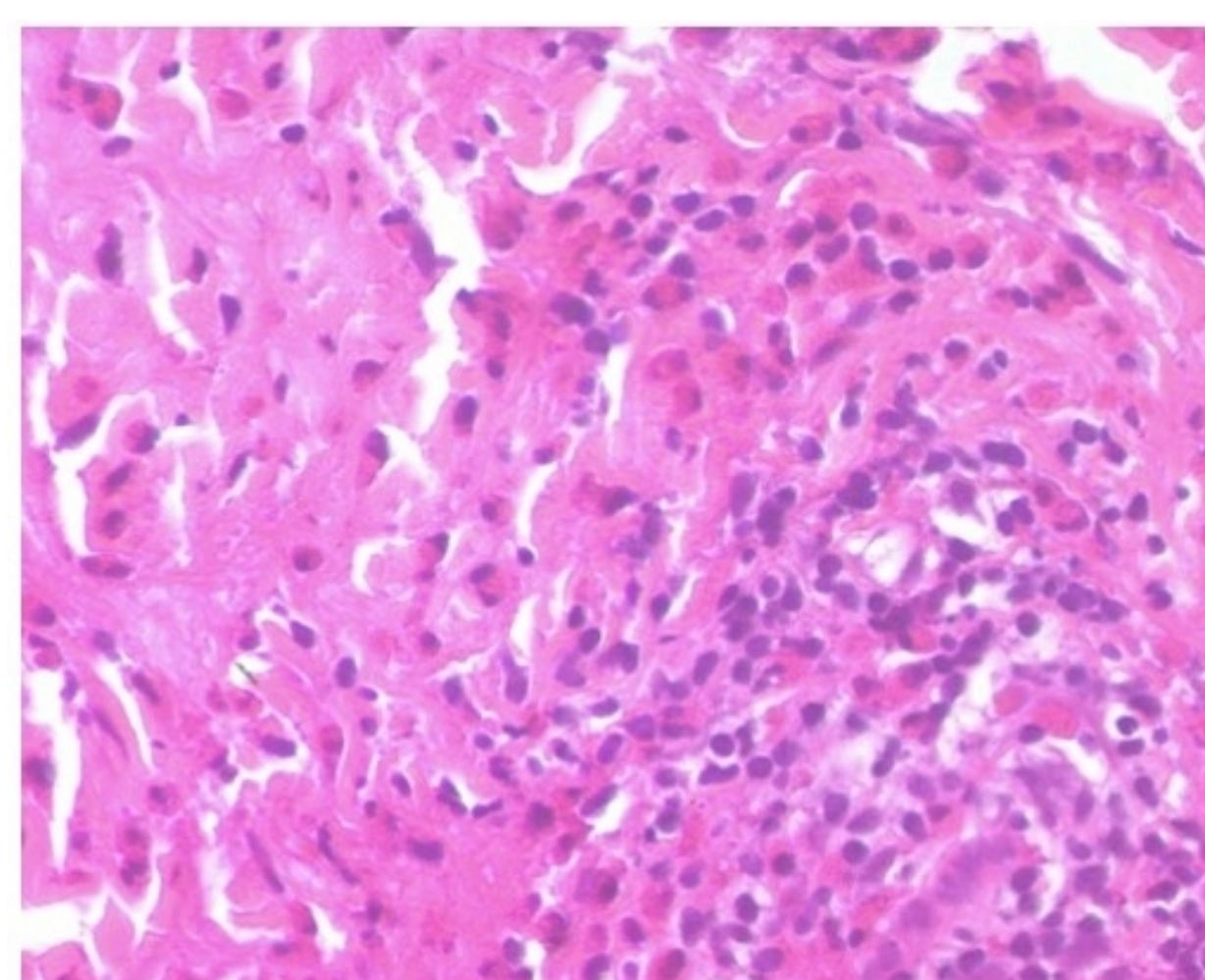
Homme de 82 ans, retour de pèlerinage à La Mecque, présentant des lésions purpuriques prurigineuses, parfois nécrotiques, des membres inférieurs évoluant depuis 3 semaines. Bilan biologique normal. Biopsie : infiltrat périvasculaire lymphocytaire et éosinophilique, IFD négative. VLC idiopathique retenue, colchicine instaurée sans efficacité, aggravation du prurit nocturne. Prurit familial révélé à la réévaluation ; examen parasitologique confirmant *Sarcoptes scabiei* → vasculite scabieuse retenue. Traitement antiparasitaire (benzoate de benzyle/sulfiram, J1-J7) du patient et de la famille : résolution complète sans traitement systémique.

### Discussion

Mécanisme probable : hypersensibilité humorale avec complexes immuns, favorisée par les excoriations de grattage et la persistance des acariens dans les sillons.

Association rare mais décrite, incluant des

formes nécrosantes pédiatriques et la gale croûteuse de l'adulte. Diagnostic souvent méconnu du fait du chevauchement clinique avec d'autres purpuras.



**Figure 1:** infiltrat périvasculaire lymphocytaire et éosinophilique

**Figure 2:** des lésions purpuriques prurigineuses, parfois nécrotiques

### Conclusion

La gale doit être évoquée devant toute VLC inexplicquée, en particulier en cas de prurit intense ou de cas familiaux associés. Un traitement antiparasitaire ciblé suffit à la régression complète, évitant une immunosuppression inutile.