

7e journée pédiatrique d'Ariège

# Infections cutanées de l'enfant

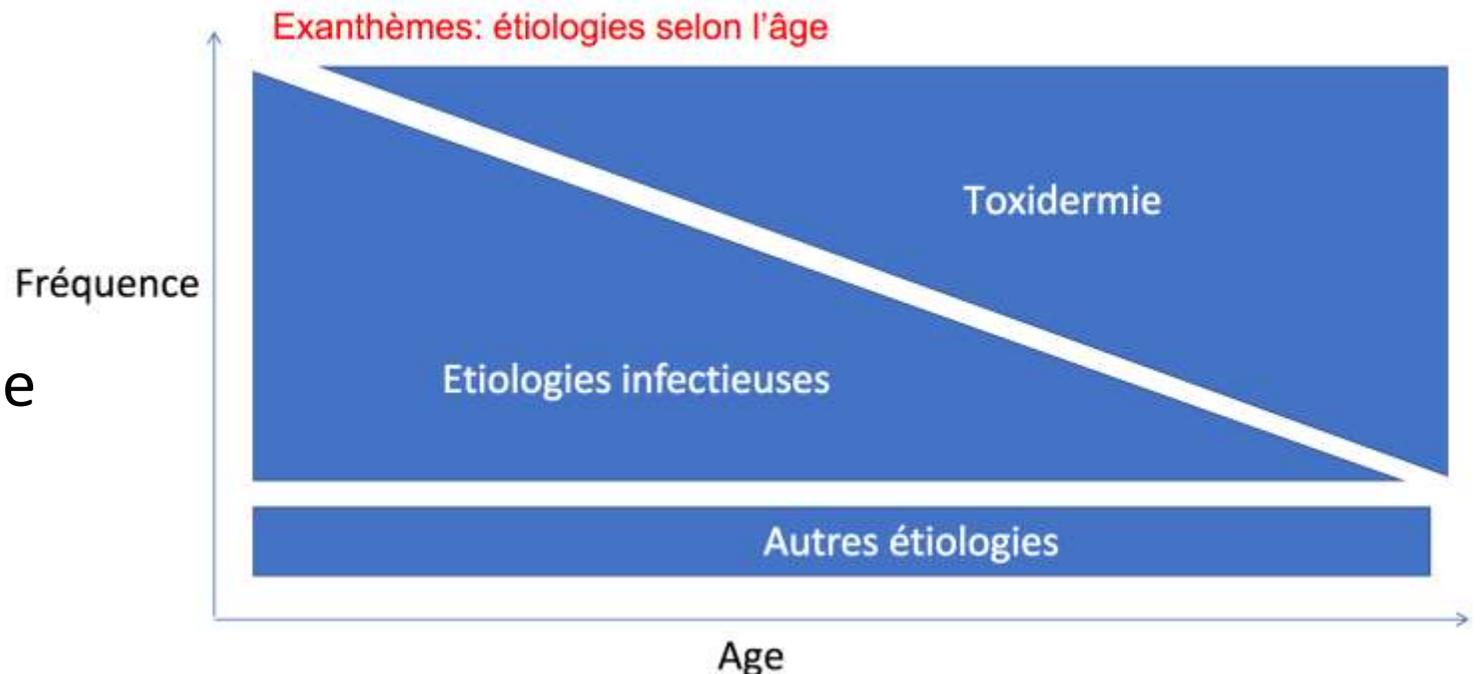


Lucas Percheron/ modérateur: Camille Brehin

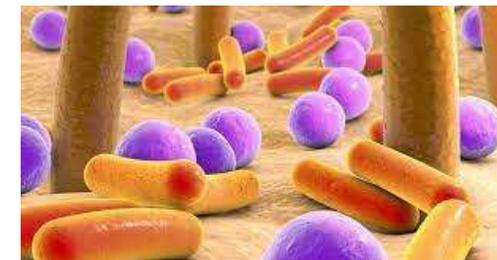
# Lesions dermatologiques de l'enfant



- Motif fréquent de consultation en pédiatrie (30%)
- Causes multiples :
  - Irritative, réactionnelle
  - Allergique
  - Infectieuse
  - Inflammatoire
  - Toxique, médicamenteuse
  - Traumatique
  - Etc.



# Microbiote cutané



- 1 M germe/cm<sup>2</sup>
- Flore cutanée
  - CGP (staph, strepto)
  - Levures (malassezia)
  - Parasites

- Competition
- Bacteriocines
- + IL17 et AMP

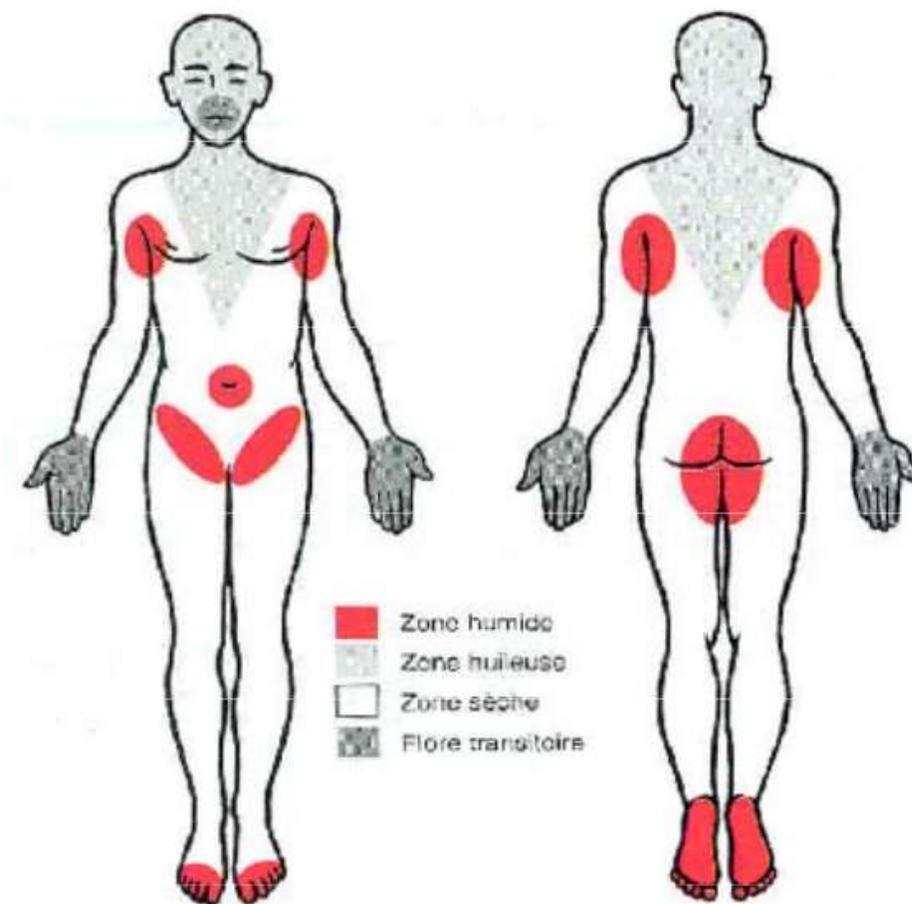


Fig. 3.22 – Trois « niches écologiques » pour les bactéries à la surface de la peau : les régions « sèches », « humides » et « huileuses ».

# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Infection locale

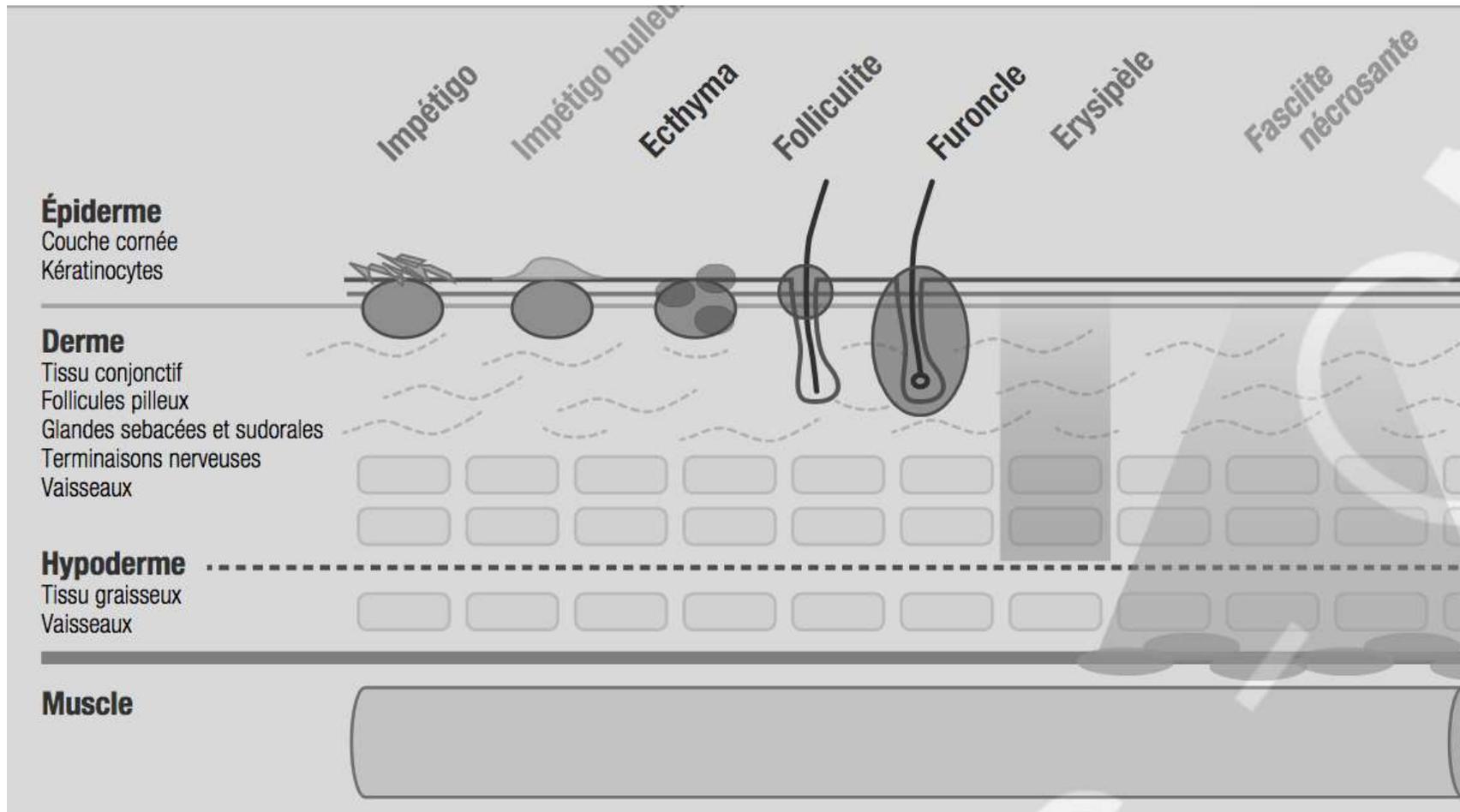


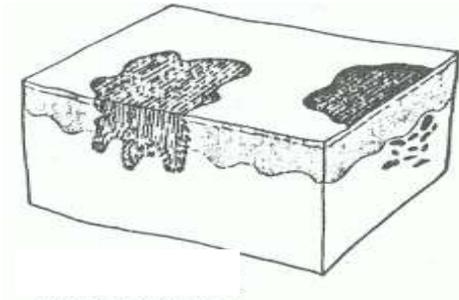
infection systemique



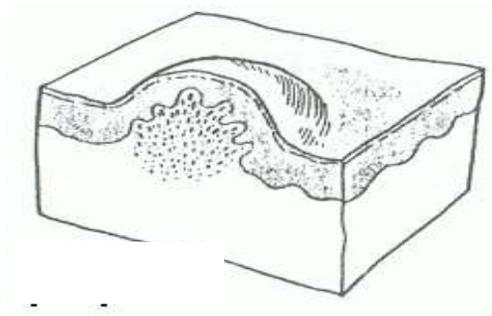
# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- Lésion élémentaire





**Macule:** petite tache < 1 cm,  
sans aucun relief

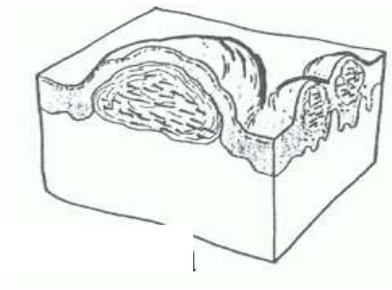


**Papule:** petite tache en relief < 1 cm



**Plaque:** tache en relief de 1 cm à  
plusieurs cm

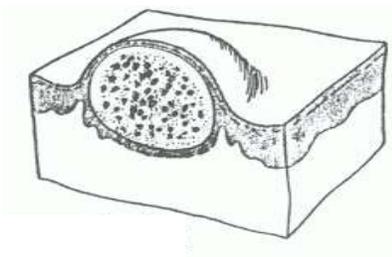




**Vésicule:** soulèvement limité épidermique contenant un liquide clair (1-2 mm de diamètre)

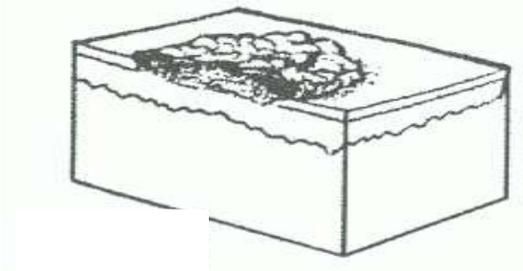


**Bulle:** soulèvement épidermique contenant un liquide clair (1-2 cm de diamètre minimum)

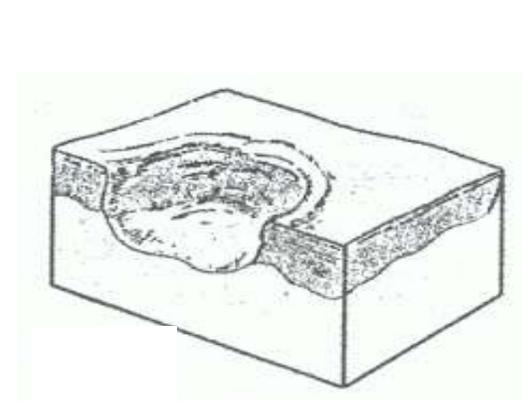


**Pustule:** petite tache en relief contenant du pus(liquide trouble)





**Croûte:**élément correspondant à la coagulation d'un exsudat (pus, sang, sérosité)

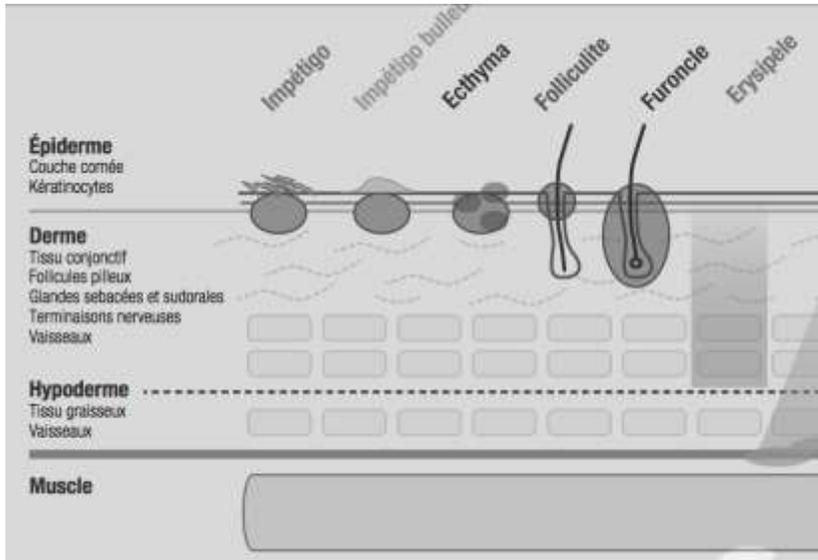


**Erosion:** plaie superficielle, limitée à l'épiderme

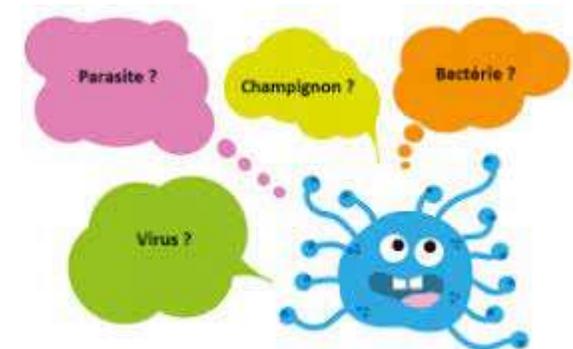


(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727

# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE



- Signes associés (T°, AEG, prurit etc.)
- Contage
- Animaux, piqûres d'insectes (tique)
- Voyage
- Antécédents



# Infections cutanées de l'enfant

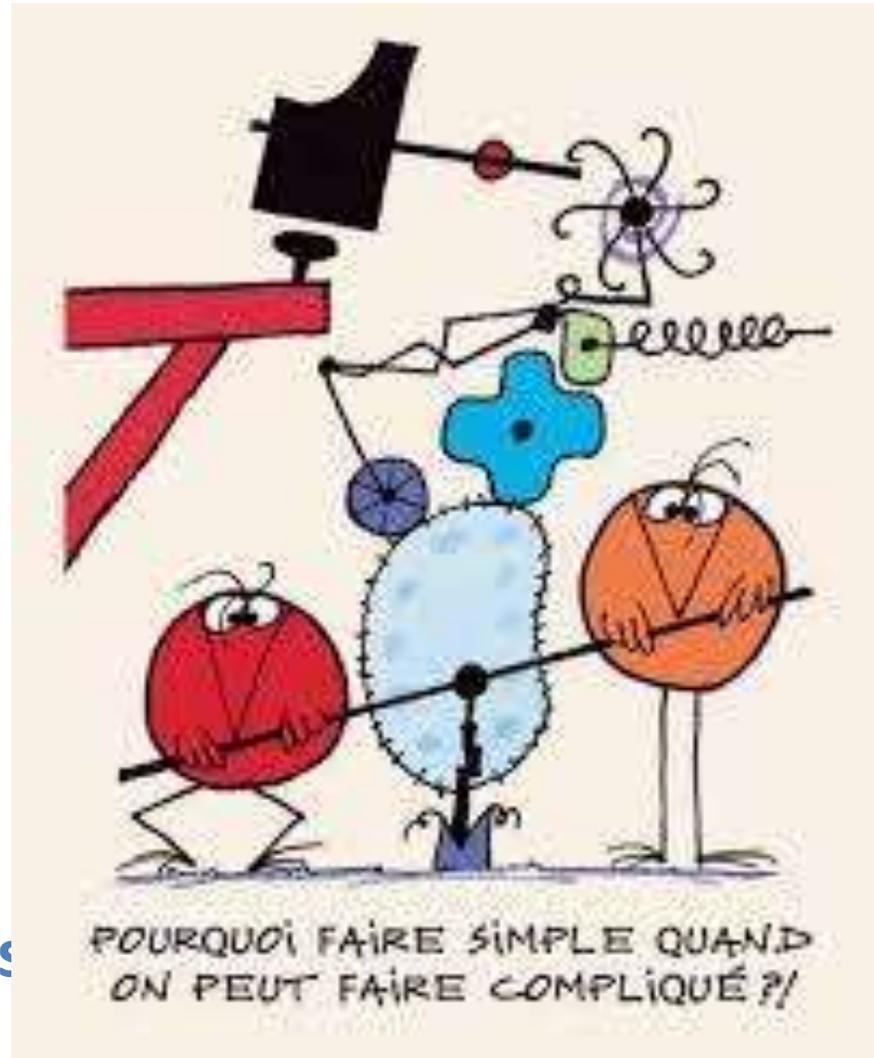
impetigo

varicelle

ECM

Erysipèle

leis



gale

onculose

enterovirus

ycoses

Abcès/panaris

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées

- Lésions vésiculaires

- Placard inflammatoire

- Ulcération

Bonus

# Infections cutanées de l'enfant

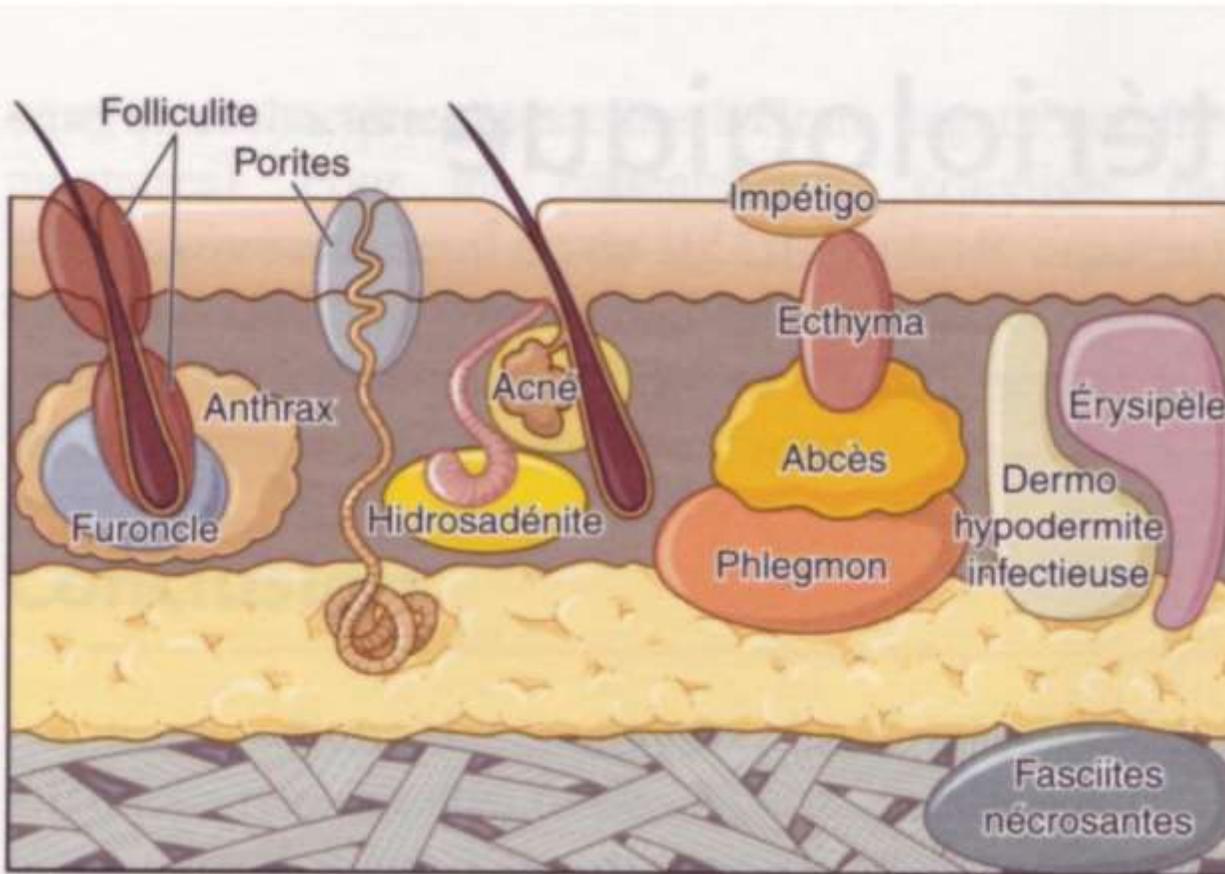
- Lésions suintantes / collectées



Diagnostic ?



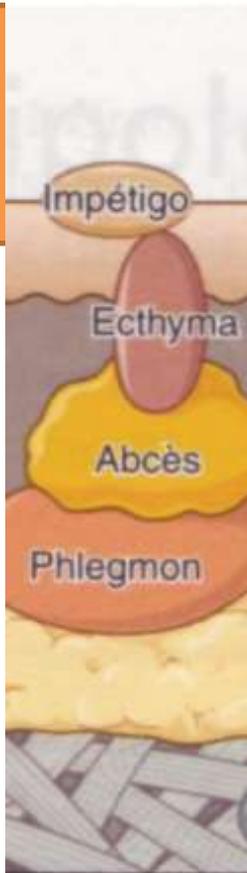
# Lésions suintantes / collectées



Type d'infection	Espèces habituellement retrouvées
Furoncle, anthrax	<i>S. aureus</i>
Dermo-hypodermite	Pneumocoque, <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> b
Erysipèle	SGA (exceptionnellement autres streptocoques $\beta$ -hémolytiques)
Ecthyma	<i>P. aeruginosa</i>
Eczéma surinfecté	<i>S. aureus</i> , SGA
Fasciite nécrosante	SGA, anaérobies
Impétigo	SGA, <i>S. aureus</i>
Maladie bulleuse	<i>S. aureus</i>
Nodules chroniques	<i>Mycobacterium marinum</i> (aquarium)
Morsures animales	Pasteurelles, Gram positif, anaérobies

# impetigo

- Fréquent, contagieux (impetiginisation)
- Pas de signes généraux
- 4 types de lésions
  1. **Vésico-bulles** sur peau inflammatoire
  2. **Érosion** suintante
  3. **Lésion croûteuse** à extension centrifuge, jaunâtre (= croûtes mélicériques)
  4. Regroupement en **placard polycycliques** à contours circinés



localisé

Soins **d'hygiène** (eau + savon) + **Mupirocine** 3/j, 7j

*Alternative:  
Ac fusidique*

Étendu  
(>2%SC ou > 5 sites)

Soins **d'hygiène** + **AAC** dose poids 7 jours

*Cefalexine, clarithromycine  
dalacine , bactrim*



Diagnostic ?

# Folliculite, Furoncle, Abscès



Folliculite



Furoncle



Abscès



# Folliculite, Furoncle, Abscès



- Infection à SA
- Folliculite: centré sur un poil
- Pas de prélèvement si simple, nécessaire si compliqué
- Furoncle à risque: Rce ttt simple, ID, cellulite, S Systemiques
- Furonculose: infections répétées au long cours, souvent LPV+



Folliculite



Furoncle



Abcès

**Furoncle simple**

Pas d'ATB, pansement humides +/- incision

*Alternative: /*

**Furoncle à risque  
(>5cm, face, <1A)**

Soins **d'hygiène** + **AAC** dose poids 7 jours  
**ou cefalexine**

<6A: + *bactrim*  
>6A: + *dalacine*

**Furonculose**

**Hygiène, douches antiseptiques/j, 7j, dalacine 7j**

*pristinamycine*

# Folliculite, Furoncle, Abscès

**Panaris**

Pansements humides  
+/-

**Cible bactérienne**

Incision + Drainage éventuels  
**Pas d'ATB**

*S. aureus*



# Folliculite, Furoncle, Abscès



- **Décolonisation des sites de portage:**
  - (récidivant, multiple, familial, LPV+)
  - À distance de l'infection, toute la famille, 7 jours
  - Mupirocine nez 2/j; toilette chlorhexidine 1/j, bain bouche chlorhexidine 2/j, hygiène main / draps /...

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès
- Placard inflammatoire

# Diagnostic?



# Scarlatine

**SCARLATINE**

 Streptocoque -hémolytique du groupe A

 **INCUBATION:** 2 à 5 jours

 Toutes saisons

 Surtout âge scolaire

 **CONTAGIOSITÉ:** maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement

 **ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'au rétablissement de l'enfant; plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie



- État général  bon
- Fièvre
- Mal de gorge, dysphagie
- Douleurs abdominales
- Nausées, vomissements
- Adénopathies cervicales

 Conjonctives normales

 **SIGNE PARTICULIER.** Signe de Pastia, langue framboisée

 **NE PAS CONFONDRE** avec : dermatite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole

 **ÉVOLUTION.** Guérison rapide sous antibiothérapie

 **COMPLICATIONS:** abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë

 **FACTEURS DE RISQUE :** antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonéphrite aiguë

 **RISQUE EMBRYO-FOETAL** négligeable

 **ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE**

- Éruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
- Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
- Peau rouge et rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
- Amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.

 **TRAITEMENT** antibiothérapie orale

 **PRÉVENTION.**  
Contacts normaux : surveiller  
Contacts à risque: culture de gorge

David Giroux / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006 19

- Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises, 6 jours

# Exanthème de l'enfant :

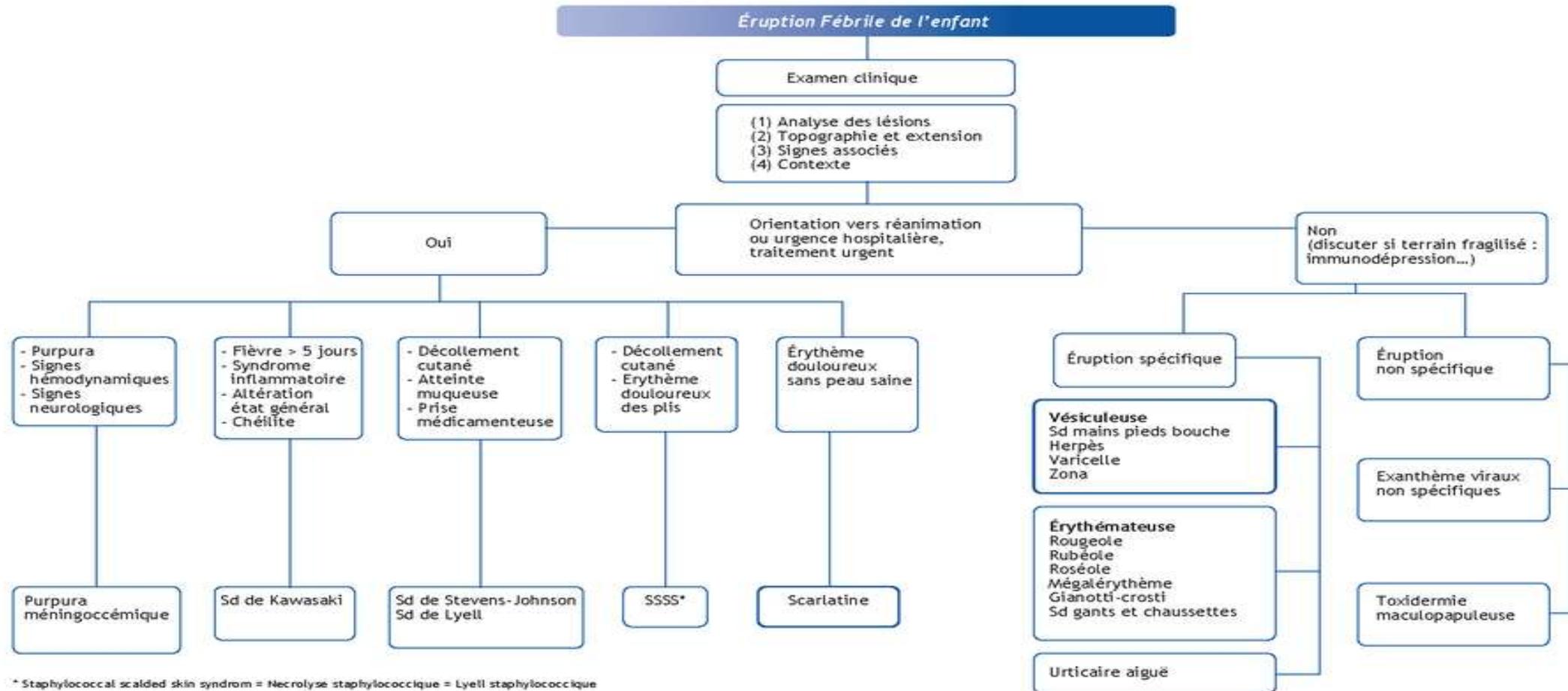
<https://www.jpedia-ariege.fr/accueil-jpedia>

## Dermatologie

[Quizz sur les maladies éruptives de l'enfant](#)

2<sup>e</sup> journée pédiatrique d'Ariège - 2016

# Exanthème de l'enfant :



# Diagnostic?



# dermohypodermite

Début brutal

**Signes généraux:** Fièvre 39-40°C, frissons

Signes locaux

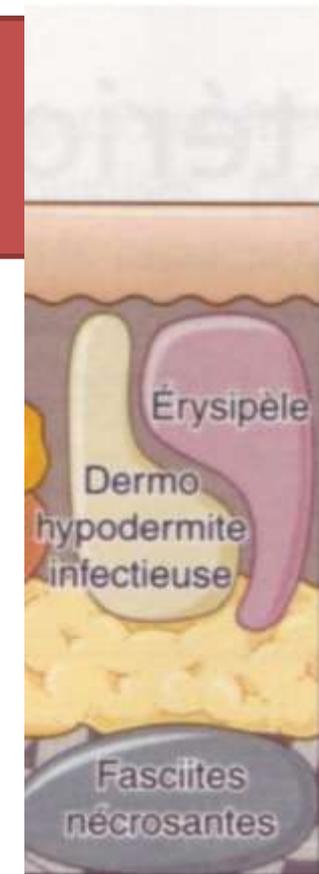
**Placard inflammatoire** → contours

Absence d'écoulement purulent

Adénopathies satellites +/- lymphangite

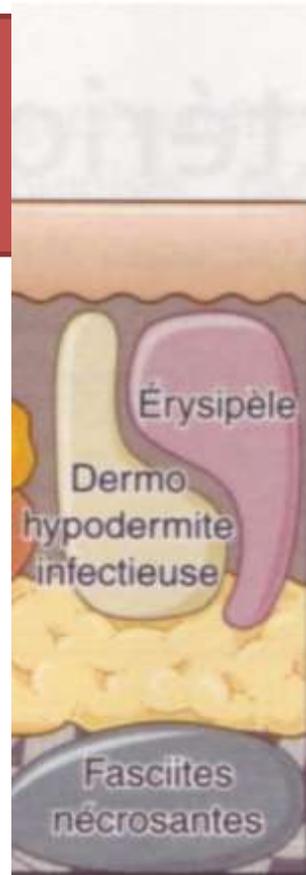
Rechercher la **porte d'entrée cutanée**

- Repos, jambes surelevées
- Augmentin dose poids, 7 jours
- Si Fdr ou gravité: AAC IV +/- dalacine



# Dermohypodermite necrosante ou fasciite

- SGA
- Rare chez l'enfant
- Douleurs intenses + sepsis severe
- Induration >> erythème
- Extension rapide
- Purpurique ou bulleux



## URGENCE CHIRURGICALE

- Tazocilline + dalacine
- Adaptation 2r aux prelevements



# Diagnostic?



# Anite streptococcique

- Erythème érosif douloureux péri-anal
- TDR Streptocoque A
- Traitement:
  - MUPIROCINE local x3/j
  - ou
  - AUGMENTIN 80 mg/kg/j 7j



# Diagnostic?



# Mycose

- Débute au fond des plis, évolution centrifuge, prurigineuse
  - Erythème suintant +/- dépôts blancs superficiels
  - bords net, inflammatoires érythémato-vésiculeux
- Aucun examen complémentaire
- Immidazolé local x 2/j pendant 15 à 21 jours, éviter macération



**Mecanique**



**Infectieux**

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès
- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

- Lésions vésiculaires

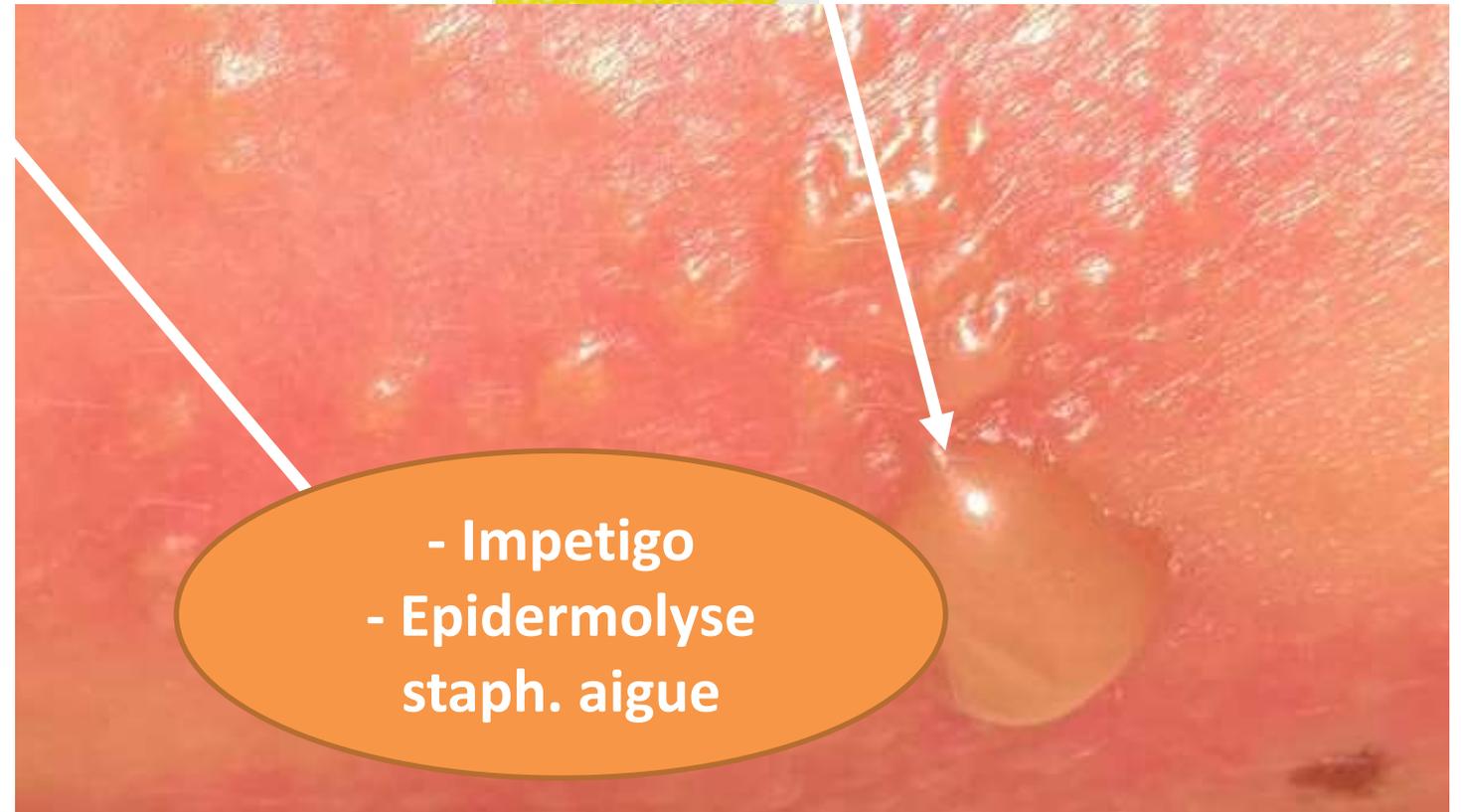
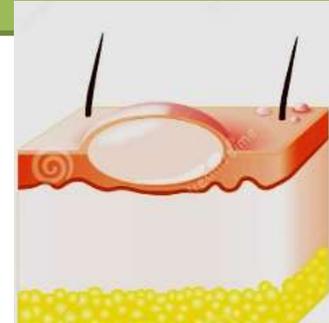
- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

# Vésicule ou bulle?

-Isolée ou en bouquet  
-+/- confluentes



-souvent multiples  
ou confluentes  
-+/- décollement cutané  
associé



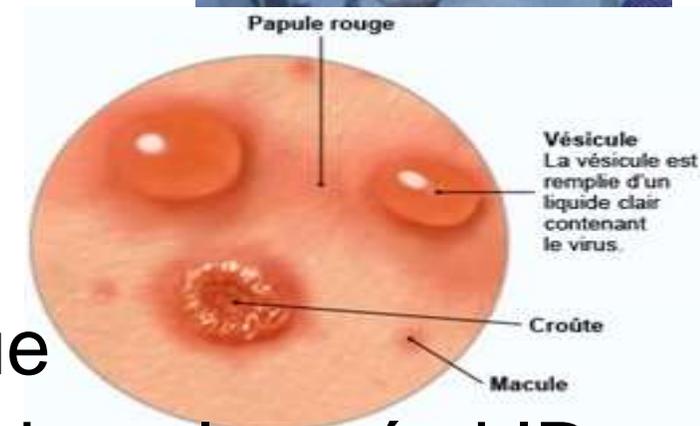
- Impetigo  
- Epidermolyse  
staph. aigue

# Diagnostic?



# Varicelle

- **Germe:** VZV
- **Incubation:** 14 jours
- **Contagiosité:** 5 jours avant - guérison
- **Lésion:** vésicules ombiliquées d'âge différentes
- **Atteinte extra-cutanée:**
  - Syn de Reye (prise aspirine)
  - Ataxie post varicelle
  - Pneumopathie, encéphalite, hépatite
  - Surinfection cutanée
- **Eviction:** Non obligatoire, attention pop à risque
- **Traitement:** eau et savon, si compliqué Aciclovir ou Ig spé si ID



# VARICELLE



Virus varicelle-zona



**INCUBATION:** ± 15 jours. Après immunoglobulines: jusqu'à 20 jours



Toutes saisons



Surtout âge scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** 5 jours avant l'éruption et jusqu'à l'assèchement des lésions



**ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique



- *État général plutôt bon*
- *Fièvre modérée*
- *Prurit cutané*



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Vésicules et prurit



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** piqûres d'insecte, maladie de Gianotti-Crosti, molluscum contagiosum, herpès cutané, folliculite, maladie mains-pieds-bouche



**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle en + 1 semaine



**COMPLICATIONS:** impétigo, cellulite, fasciite, pneumonie, hépatite ataxie, encéphalite, syndrome de Reye



**FACTEURS DE RISQUE :** période néonatale, prématurité, âge adulte, déficits immunitaires, aspirine



**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.** Faible risque d'embryopathie



## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash photosensible généralisé à prédominance tronculaire.
- Lésions maculo-papuleuses puis vésiculeuses et croûteuses.
- Éléments d'âge et d'aspect différents dans un même territoire
- Cicatrices hypopigmentées ou hyperpigmentées
- Vésicules ou lésions érosives sur les muqueuses buccale et génitale



**TRAITEMENT** symptomatique: **acyclovir** si facteur de risque



## PRÉVENTION.

*Contacts normaux:* surveillance  
*Contacts à risque:* immunoglobulines de varicelle-zona (VZIG)





Diagnostic ?



# Pied main Bouche

- **Germe:** Entérovirus ,Coxsackie
- **Incubation:** 3-5j
- **Lésion:** Vesicules claires
- **Atteinte extra-cutanée:**
  - Méningite virale
  - Herpangine
  - GEA



Enfant 3 ans ½

Photo: P Del Giudice, T Hubiche, Unité de Dermatologie Infectiologie, CHI Fréjus Saint Raphaël

# MALADIE "MAINS-PIEDS-BOUCHE"



Virus coxsackie A 16



**INCUBATION:** 3 à 6 jours



Printemps et été



Âges préscolaire et scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** pendant les 7 jours suivant le début du rash



**ÉVICTION SCOLAIRE** au besoin (selon état clinique)



- *Bon état général*
- *Pas ou peu de fièvre*
- *Dysphagie, anorexie*



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des lésions



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** varicelle, stomatite herpétique, herpès



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en près d'une semaine

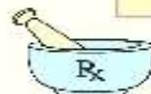
**COMPLICATIONS inhabituelles:** déshydratation, myocardite, méningo-encéphalite

**FACTEURS DE RISQUE :** absence apparente

**RISQUE EMBRYO-FCETAL** négligeable

## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Vésicules à contenu clair ou citrin cernées d'un liseré rouge ou maculo-papules situées au niveau des mains et des pieds
- Lésions maculo-papuleuses au niveau des fesses et sur le haut des cuisses
- Parfois éléments papulo-vésiculeux au niveau du tronc et des membres
- Chez la fille, présence possible de lésions vésiculeuses au niveau des régions inguinales et vulvo-périnéale
- Lésions aphteuses au niveau des muqueuses buccales et sur les lèvres
- Pas d'atteinte des muqueuses conjonctivales



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Informer et rassurer  
Conseils d'hygiène



?



# Herpes

- Lésions vésiculeuses péri-buccales / génitales
  - gingivostomatite chez le jeune enfant
  - Faux panaris herpétique
  
  - Aucun bilan nécessaire, PCR sur liquide si doute
- Traitement symptomatique
  - ACICLOVIR PO (72h) si gingivostomatite :
    - 20 mg/kg/prise x 4/j pendant 7j
  - Récurrence :
    - Aciclovir 20 mg/kg par prise x 2/j
    - ou valaciclovir 20 mg/kg x 1/j > 12 ans



# Diagnostic?



# Monkey-pox

- Au 4/10/22 :
  - décroissance du nombre de cas
  - 0,25% des cas déclarés sont des enfants
  - 61% des cas en Ile de France, 7% en Occitanie
- Incubation 5-21 jours
- Vésicules et pustules + ADNP, Angine, Anite, fièvre
- **Loc**: visage, palmo-plantaire et des muqueuses
- Evolution en 1 poussée, Guérison en 2 à 4 semaines
- Isolement et exploration si contagé



# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

- Lésions vésiculaires
  - VZV
  - HSV
  - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

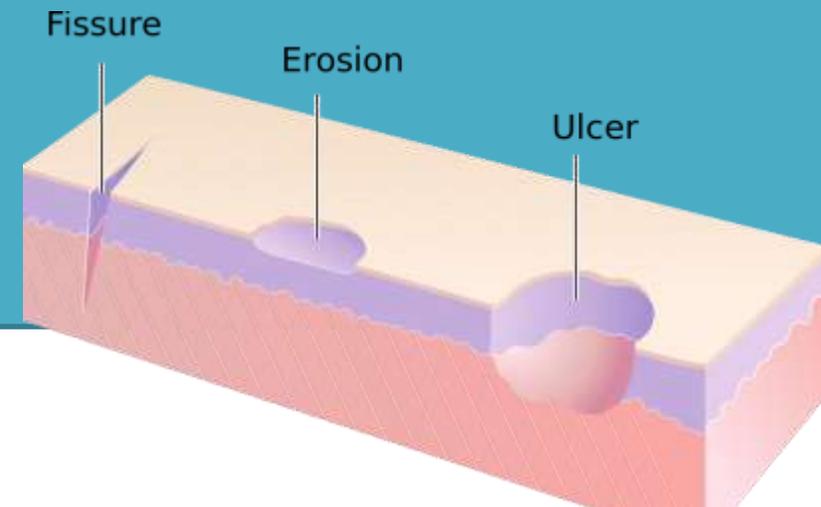
# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

- Lésions vésiculaires
  - VZV
  - HSV
  - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

- Ulcération



# Diagnostic?



# ectyma

- **2 types différents**
- Ecthyma classique, inflammatoire
  - Impetigo creusant
  - SGA > SA
  - Cicatrices fréquentes
- Ecthyma gangreneux
  - *Pseudomonas aeruginosa*
  - Patients neutropéniques



# Diagnostic?



# Leishmaniose cutanée

- Protozoaires,
- cycle incluant un phlébotome et un chien (Fr)
- Plusieurs formes
  - Viscérales (kala-azar):
    - HSMG, fièvre, anémie, AEG
  - Cutanées: souvent bénigne
    - Lésions ulcérées +/- crouteuses
    - Parties découvertes du corps
    - +/- évolution vers cutanéomuqueuse ou cutanée diffuse
    - Cicatrices permanentes



# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

- Lésions vésiculaires
  - VZV
  - HSV
  - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

- Ulcération
  - Ectyma
  - leishmaniose

# Infections cutanées de l'enfant



Bonus

# Diagnostic?



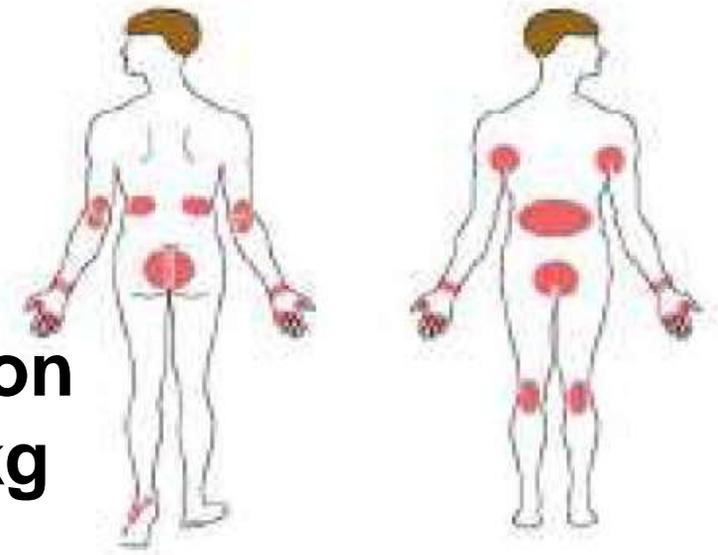


# Gale

- *Sarcoptes scabiei hominis*
- **Prurit +++** à recrudescence nocturne
- **Lésions cutanées**
  - Sillons = fins trajets sinueux 5-15mm
  - Vésicules perlées (faces internes des doigts)
  - Nodules scabieux = papules, nodules
  - Lésions de grattage associées
- **Respect du visage et du dos** (sauf NRS)
- Diagnostic clinique
- **Traitement: de toute la famille et de la maison**
  - **IVM > 10kg, ascabiol ou topiscab si < 10kg**



Principales localisations

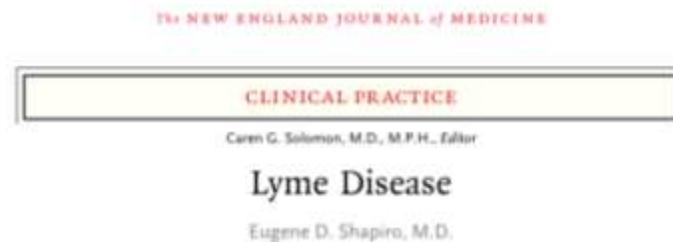


# Diagnostic?



# Erythème chronique migrant

- Risque 0% si morsure durant moins de 72h
- Apparition retardée de l'érythème, >3j



Érythème migrans	<i>Si &lt; 8 ans :</i> <b>Amoxicilline</b> 50mg/kg/j PO en 2 ou 3 prises (max 3 g/jour)	<b>Cefuroxime-axetil</b> 30 mg/kg/j PO en 2 prises pendant 14 à 21 jours (max 1 g/jour)	Pas de traitement systématique des piqûres de tiques Cf chapitre « morsures »
Cible bactérienne			
<i>Borrelia burgdorferi</i>	pendant 14 à 21 jours	<i>Si allergie pénicilline et céphalosporine :</i> <b>Zithromax®</b> 20 mg/kg/j PO en 1 prise (max 500 mg/jour) pendant 10 jours	
	<i>Si &gt; 8 ans :</i> <b>Doxycycline</b> 4 mg/kg/j PO en 2 prises (max 200 mg/jour) pendant 14 à 21 jours		

# Diagnostic?



# Teignes

- Dermatophytose du cuir chevelu
- Facteurs +: animaux, voyage, contagé
- Prélèvement indispensable
- plaques arrondies, rougeâtres avec croûte grisâtre
- cheveux très courts cassant à la racine.

1. Teignes tondantes (alopécie)
2. Teignes suppurées (kerion, wood -)
3. Teignes faviques (wood+)

1



2

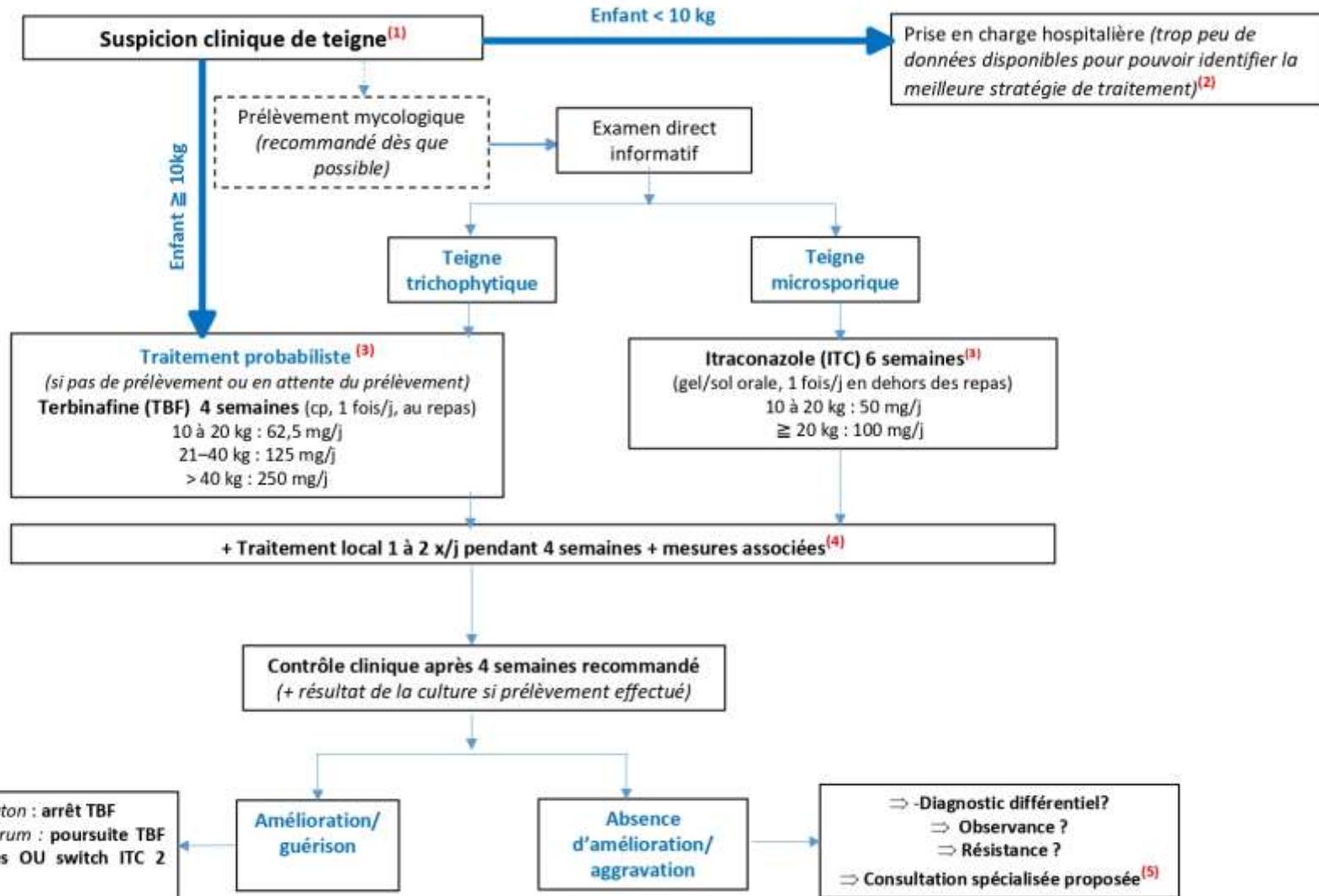


3



# Teignes

2021



## Annexes

(1) Caractéristiques cliniques des teignes

(2) Conduite à tenir pour les enfants de moins de 10 kg

(3) Guide pour le traitement par terbinafine et itraconazole

(4) Mesures associées

(5) Conduite à tenir en cas d'échec à 4 semaines

# Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
  - Impétigo
  - Furoncle
  - abcès

- Lésions vésiculaires
  - VZV
  - HSV
  - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
  - Exanthème febrile
  - Bactérien: erysipèle, toxique
  - Mycose

- Ulcération
  - Ectyma
  - leishmaniose

Bonus: Gale, ECM, ...

# Take Home message

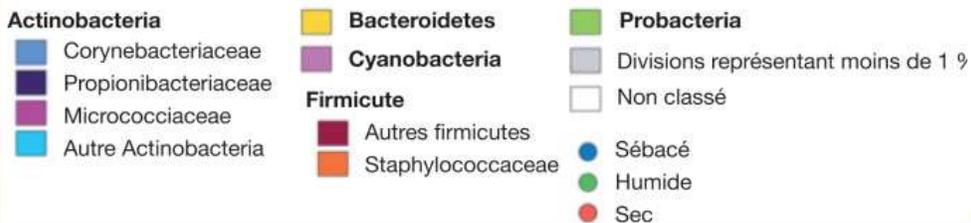
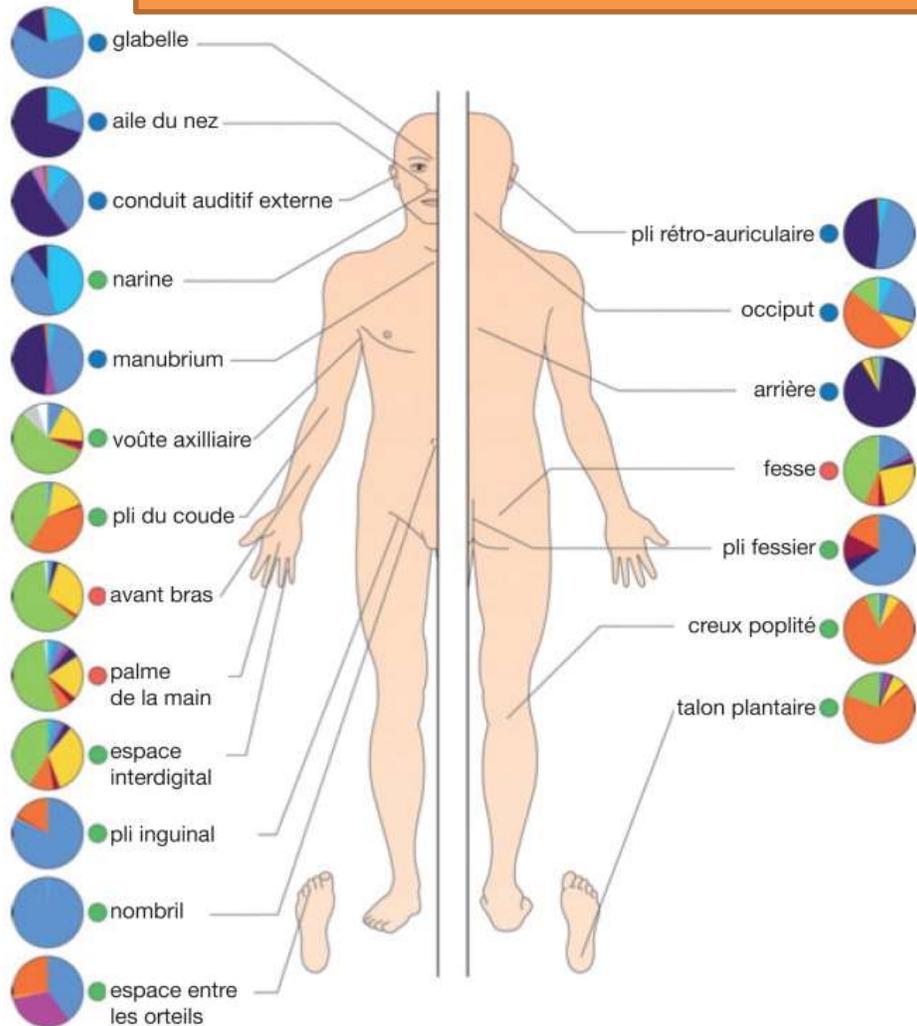
- Double raisonnement
  - Type de lésion
  - Histoire et signes associés
- 4 grandes catégories:
  - Infection à CGP (impetigo, furoncle)
    - Diminution de l'indication des ATB: Formes septiques ou étendues
  - Eruptions virales:
    - Rechercher les atteintes extracutanées
  - Mycoses: traitement local,
  - Parasitoses: rares, histoires évocatrices



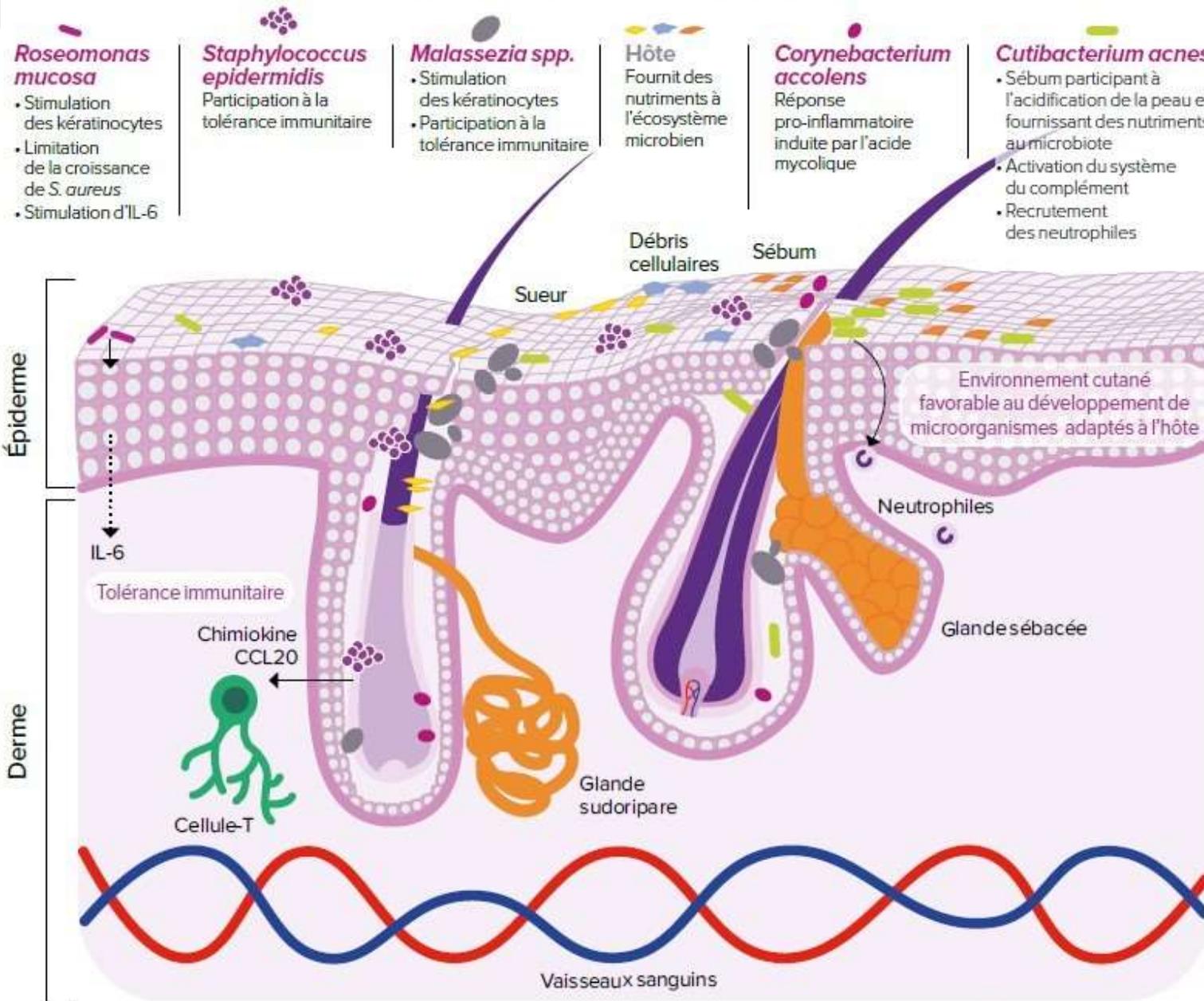


**Merci pour votre attention**

# Microbiote cutané



## LES INTERACTIONS HÔTE-MICROBIOTE



Adapté de Flowers et Grice, 2020<sup>8</sup>

Les interactions microbiote cutané-hôte favorisent l'homéostasie de la peau et la réponse immunitaire.



- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

## Brandon

- Contage VZV il a 14 jours
- Lésions bouche - fesses



impetiginisation



# Travis

- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

- Fièvre
- Rougeur, lésions de grattage



Impetiginisation avec bulle



- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

## Cerise

- Fièvre, pas de vaccins
- Eruptions ayant débuté derrière les oreilles



Rougeole



# Rose

- Fièvre 48h puis boutons clairs

- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute



Roséole

Bob

- Vési
- Bulle
- Papu
- Pust
- Mac
- Crou



Folliculite