



Seconde journée pédiatrique d' Ariège  
Lucas Percheron



Centre hospitalier du val d'Ariège

## Quizz sur les maladies éruptives





# Zezeze, 3 ans

- octobre, garde en creche
- Fievre avec cephalées et myalgies
- Puis diarrhée et eruption

# Zezeze, 3 ans

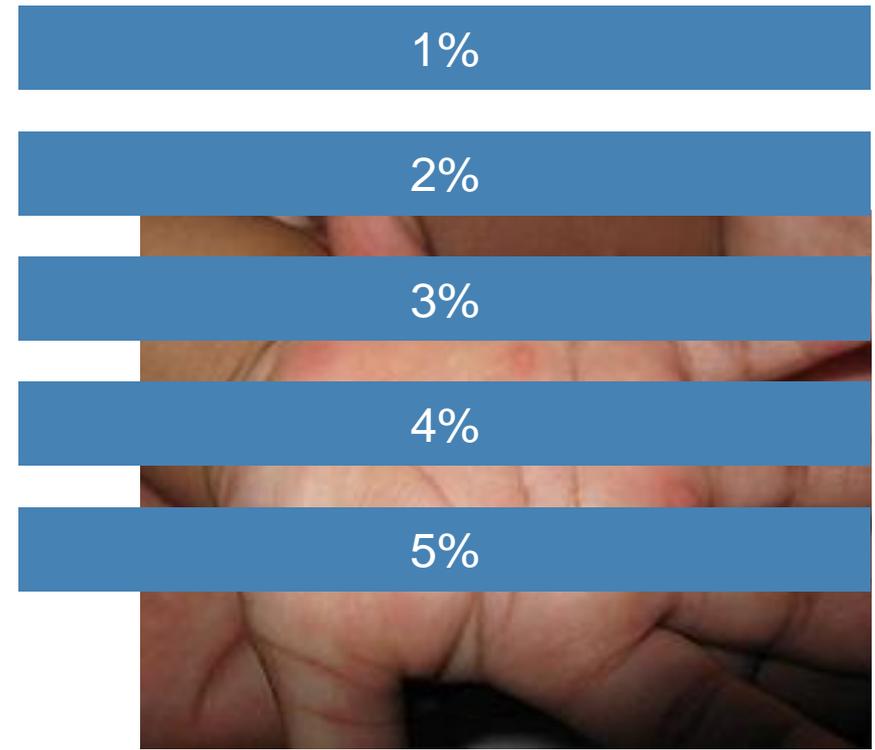
- octobre, garde en creche
- Fievre avec cephalées et myalgies
- Puis diarrhée et eruption





# Hypothèse principale

- 1- Varicelle
- 2- Piqure insecte
- ✓3- pied main bouche
- 4- Herpes
- 5- Zika virus



# Zezeze, 3 ans



Enfant 3 ans 1/2

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

# Zezette, 3 ans

- Diagnostic: Syndrome pied-main bouche
- Germe: Entérovirus ,Coxsackie
- Atteinte extra-cutanée:
  - Méningite virale
  - GEA



# 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

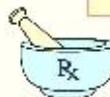


**RISQUE EMBRYO-FCETAL** négligeable



## 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 yulvo-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

# Cerise, 5 ans

- Fievre 40°
- Alteration etat general
- Rhinorrhée, conjonctivite
- Toux et odynophagie
  
- 48h apres: eruption

# Cerise, 5 ans



- Fievre 40°
- Alteration etat general
- Rhinorrhée, conjonctivite
- Toux et odynophagie
- 48h apres: eruption derriere oreille



# Hypothèse principale

- ✓1 1- Rougeole
- 2- Rubéole
- 3- 5<sup>e</sup> maladie
- 4- Kawasaki
- 5- Roséole

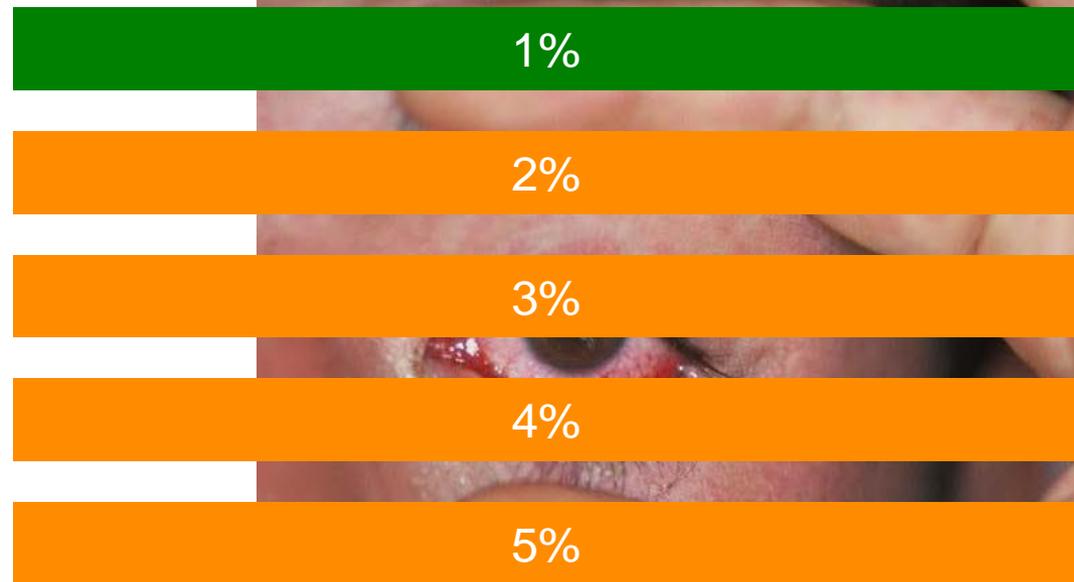


Photo: P Del Giudice, T Hubiche, Unité de Dermatologie  
Infectiologie, CHI Fréjus Saint Raphaël

# Cerise, 5 ans



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

# Cerise, 5 ans

- Diagnostic: rougeole
- Germe: virus de la rougeole
- Contagiosité: 2-5 j avant et 5 j après éruption
- Atteinte extra-cutanée:
  - Pneumopathie interstitielle
  - Hépatite, pancréatite
  - Kératite
  - Surinfection, OMA
  - neuro: encéphalite, leucoencéphalite sclérosante subaiguë
- Déclaration obligatoire



# ROUGEOLE



Virus de la rougeole



**INCUBATION:** 8 à 10 jours



Hiver et printemps



Nourrissons et adolescents



**CONTAGIOSITÉ:** durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption



**ÉVICTION SCOLAIRE** d'au moins 4 jours après le début de l'éruption



- Malaise général, abattement, irritabilité
- Fièvre élevée
- Rhinorrhée, toux



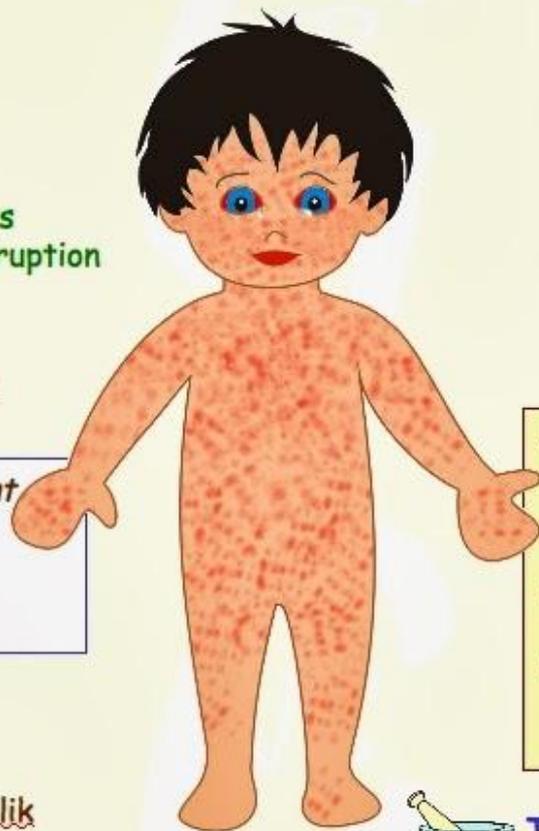
Yeux rouges



**SIGNE PARTICULIER.** Taches de Koplik



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** maladie de Kawasaki, scarlatine, autre éruption virale, toxidermie, allergie



**ÉVOLUTION.** Guérison en une dizaine de jours



**COMPLICATIONS:** otite, convulsion, diarrhée, pneumonie, laryngo-trachéo-bronchite, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë



**FACTEURS DE RISQUE :** premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse

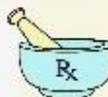


**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.** Faible risque de maladie congénitale



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Rash généralisé non prurigineux débutant au niveau de la tête puis envahissant le tronc et les membres.
- Éléments maculo-papuleux rouges espacés de peau saine.
- Érythème des muqueuses bucco-pharyngées; dépôts blanchâtres à la face interne des joues (taches de Koplik).



**TRAITEMENT** symptomatique; **vitamine A** si facteur de risque



## PRÉVENTION.

**Contacts réceptifs :** **gammaglobulines IM**  
**Entourage:** vaccination des sujets réceptifs



# Rose, 10 mois

- Fièvre 39° isolée
- À J3: eruption + t° 37° 9

# Rose, 10 mois

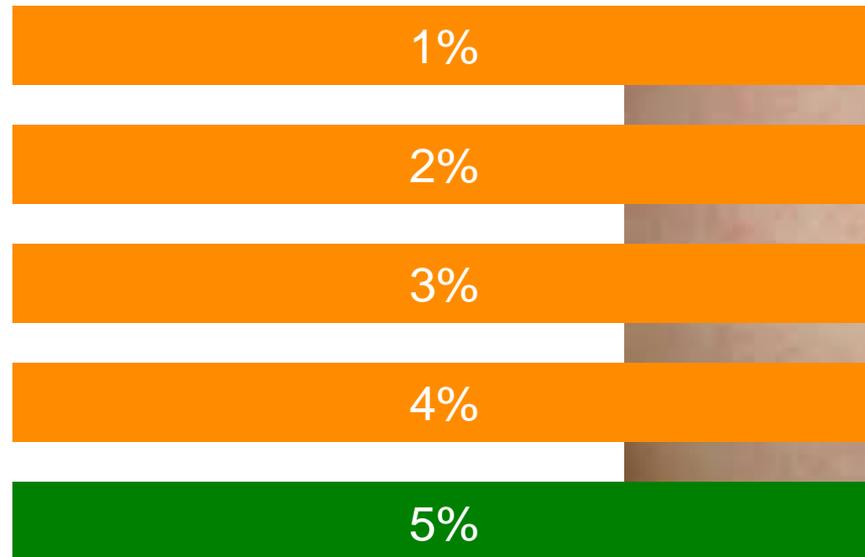
- Fièvre 39° isolée
- À J3: eruption + t° 37° 9





# Hypothèse principale

- 1- Rougeole
- 2- Rubéole
- 3- 5<sup>e</sup> maladie
- 4- Kawasaki
- ✓5- Roséole



# Rose, 10 mois

- Diagnostic: roséole ou exanthème subit
- Germe: primo-infection à HHV 6 - 7
- Atteinte extra-cutanée:
  - Convulsion fébrile
  - Le plus souvent asymptomatique



# ROSÉOLE



Virus herpétique humain type 6 ou 7



**INCUBATION:** 5 à 15 jours



Toutes saisons



Surtout entre 6 et 24 mois



**CONTAGIOSITÉ:** pendant la phase fébrile



**ÉVICTION SCOLAIRE:** surveillance à domicile de l'enfant fébrile



- *État général plutôt bon*
- *Forte fièvre*
- *Irritabilité*
- *Tympan congestifs*



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Fièvre de 3 jours puis éruption



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** autre exanthème virale (entérovirus, rubéole, rougeole), rash allergique



**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle complète en moins d'une semaine



**COMPLICATION:** convulsion fébrile, hypertension intracrânienne bénigne, méningo-encéphalite



**FACTEURS DE RISQUE:** transplantation, déficit immunitaire



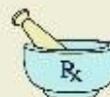
**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** négligeable



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE



- Maculo-papules rosées se localisant préférentiellement au niveau du tronc (surtout abdomen et région lombaire) et du visage (front).
- Éruption apparaissant dans les 24 à 48 heures qui suivent le retour de la température à la normale et disparaissant en moins de 3 jours, sans desquamation, ni pigmentation.
- Parfois présence de petites lésions maculo-papuleuses au niveau du palais mou (taches de Nagayama).



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Soins d'hygiène habituels

# Hiro, 11 mois

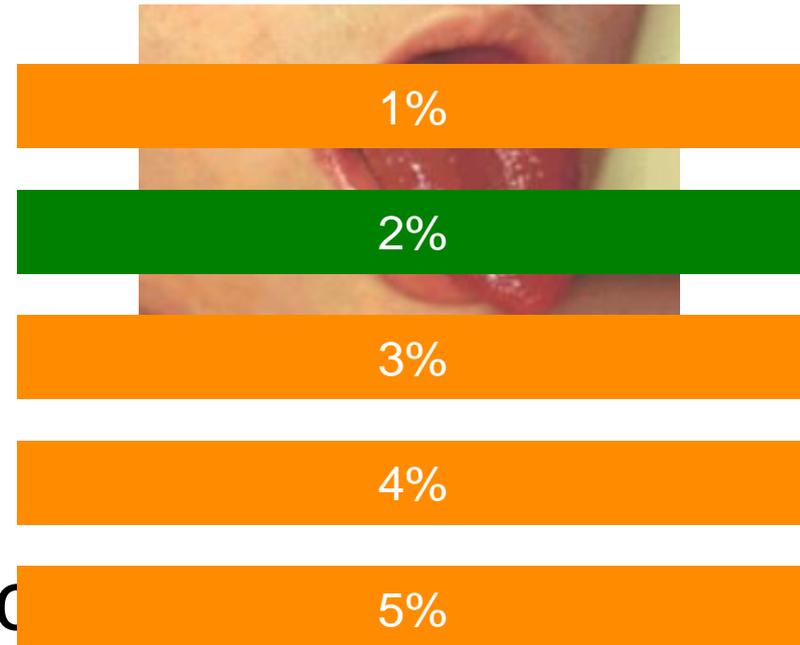
- Fièvre inaugurale 39° depuis 5 jours
- Constantes normales
- Contage streptococcique à la crèche
- Depuis J2:....





# Hypothèse principale

- 1- Rougeole
- 2- Scarlatine
- 3- Erythème polymorphe
- 4- Maladie de Kawasaki
- 5- choc toxinique staphylococ



# Hiro, 11 mois

- A l'examen:
  - Absence d'angine
  - Adénopathies cervicales centimétrique
  - Oedème des extrémités
  - Chéilite



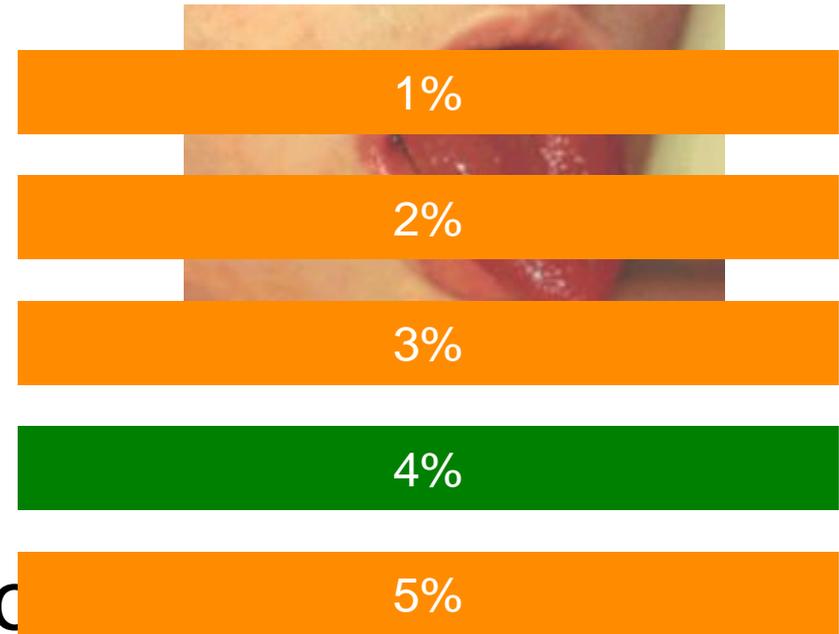
# Hiro, 11 mois





# Hypothèse principale

- 1- Rougeole
- 2- Scarlatine
- 3- Erythème polymorphe
- ✓4- Maladie de Kawasaki
- 5- choc toxinique staphylo



# Hiro, 11 mois

- Diagnostic: maladie de Kawasaki
  - Fievre 5 jours obligatoire
  - Conjontivite
  - Atteinte muqueuse: cheilite, stomatite,...
  - Exantheme polymorphe du tronc
  - Atteinte des extremités: erytheme + oedeme
  - Adenopathies cervicales

# Hiro, 11 mois

- Diagnostic: maladie de Kawasaki
  - Fievre 5 jours obligatoire
  - Conjontivite
  - Atteinte muqueuse: cheilite, stomatite,...
  - Exantheme polymorphe du tronc
  - Atteinte des extremités: erytheme + oedeme
  - Adenopathies cervicales



# Hiro, 11 mois

- Diagnostic: maladie de Kawasaki
- Criteres mineurs:
  - Tbles digestifs
  - Coryza (rarement pneumopathie)
  - Neuro: grognon, encephalite
  - Uveite
  - Arthralgie des grosses articulations
  - Syndrome inflammatoire bio

# Hiro, 11 mois

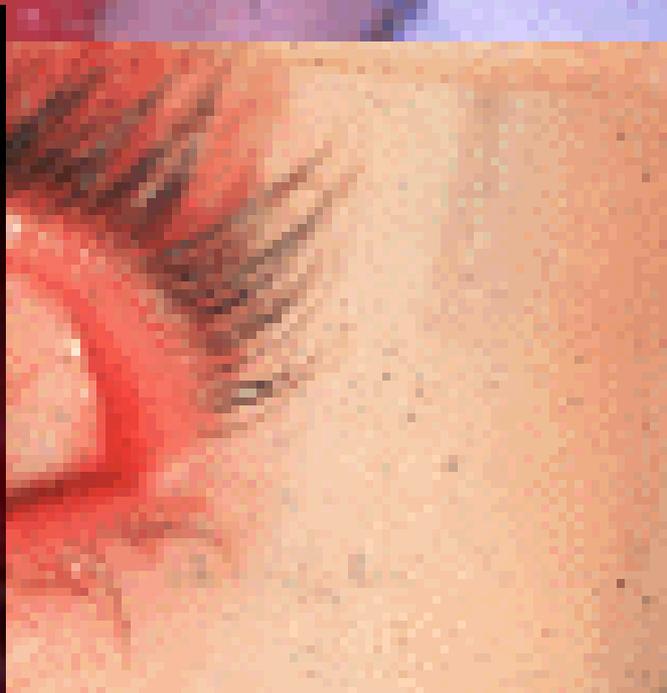
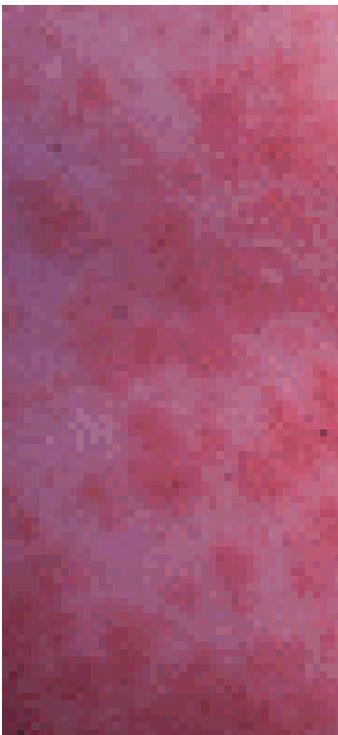
- Diagnostic: maladie de Kawasaki
- Un examen complémentaire:
  -

# Hiro, 11 mois

- Diagnostic: maladie de Kawasaki
- Un examen complémentaire:
  - echo cardiaque (anevrisme coronaire)
- Traitement:
  -

# Hiro, 11 mois

- Diagnostic: maladie de Kawasaki
- Un examen complémentaire:
  - echo cardiaque
- Traitement:
  - Immunoglobuline IV
  - Aspegic anti-inflamatoire puis anti aggregant
  - Surveillance



# MALADIE DE KAWASAKI



Cause inconnue



INCUBATION: durée inconnue



Toutes saisons



Âge préscolaire



CONTAGIOSITÉ: maladie très peu contagieuse



ÉVICTION SCOLAIRE jusqu'à rétablissement de l'enfant



Fièvre élevée

- Irritabilité
- Adénopathie cervicale
- Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements



Yeux rouges



SIGNE PARTICULIER. Danger cardiaque



NE PAS CONFONDRE AVEC :

scarlatine, rougeole, exanthème viral non spécifique, arthrite rhumatoïde, choc toxique, syndrome de Stevens-Johnson



ÉVOLUTION. Le plus souvent guérison complète; parfois séquelles cardiaques



COMPLICATIONS: anévrismes coronariens, infarctus myocardique



FACTEURS DE RISQUE : race jaune, sexe masculin, âge  $\leq$  1 an, fièvre  $\geq$  5 jours



RISQUE EMBRYO-FOETAL négligeable (?)



## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash généralisé polymorphe (le plus souvent aspect maculo-papuleux, morbililloïde ou scarlatiniforme et localisation tronculaire).
- Rougeur et gonflement des mains et des pieds.
- Secondairement desquamation péri-unguéale et palmo-plantaire.
- Anomalies bucco-labiales (érythème buccal et pharyngé, langue framboisée, lèvres rouges et fissurées).



TRAITEMENT  $\text{H}$  gammaglobulines immunes en perfusion iv et aspirine



PRÉVENTION. Surveillance



# Mégane, 6 ans

- Fevrier
- Apres deux jours de petite rhino (38° ,  
cephalée, rhinite)



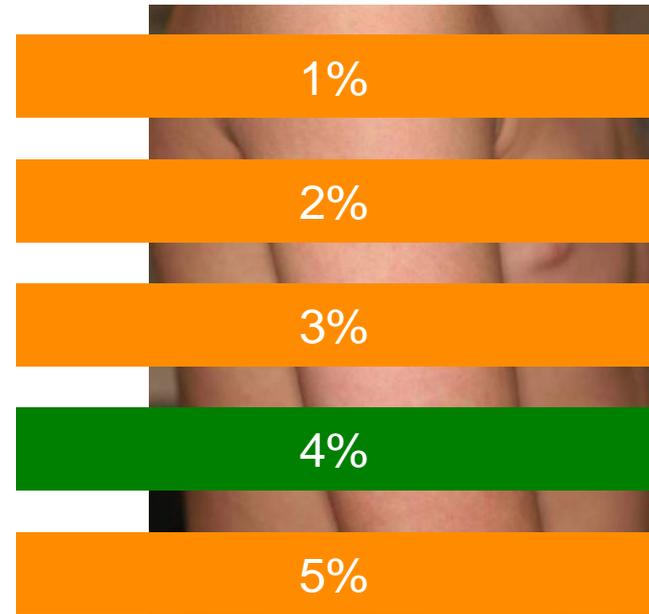
# Mégane, 6 ans





# Hypothèse principale

- 1- Primo-infection à parvovirus
- 2- Mégalérythème épidémique
- 3- 5<sup>e</sup> maladie
- ✓<sub>4</sub> 4- les 3 réponses précédentes
- 5- Mais non, c'est une roséole!



# Mégane, 6 ans

- Diagnostic: mégalérythème épidémique
- Germe: primo infection parvovirus B19
- Atteinte extra-cutanée:
  - anémie aigue si AHAI
  - autres éruptions:
    - purpura en gants et chaussettes
    - érythème noueux
    - érythème polymorphe
    - éruption vésiculo-pustuleuse
  - femme enceintes (anasarque foetal)



**Figure 1.** Mégalérythème (*Parvovirus B19*): aspect « souffleté » du visage.



**Figure 2.** Mégalérythème : érythème morbilliforme « figuré » des jambes.



# CINQUIÈME MALADIE



Parvovirus B19



INCUBATION: de 4 à 20 jours



Fin de l'hiver et printemps



Surtout âge scolaire

CONTAGIOSITÉ:

- Enfant normal: 1 à 5 jours avant l'éruption
- Formes compliquées (crise aplastique, anémie chronique): contagiosité prolongée



ÉVICTION SCOLAIRE habituellement non indiquée



- Bon état général
- Pas de fièvre
- Parfois prurit cutané
- Arthralgies (adultes)



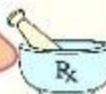
Conjonctives normales



SIGNE PARTICULIER. Rash réticulé



NE PAS CONFONDRE AVEC: éruption allergique, autre infection virale (rubéole, infection à entérovirus, etc.)



TRAITEMENT symptomatique



PRÉVENTION.

Contacts normaux : informer et rassurer  
Contacts à risque: surveillance étroite

ÉVOLUTION. Guérison habituelle en 2 à 5 semaines

COMPLICATIONS: crise aplastique chez sujets à risque, anémie chronique, méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire

FACTEURS DE RISQUE :

hémoglobinopathies, anémies héréditaires ou acquises, déficits immunitaires

RISQUE EMBRYO-FOETAL faible  
risque d'anasarque fœto-placentaire

ÉRUPTION RÉTICULÉE

- D'abord joues rouges comme giflées
- Puis éruption réticulée symétrique sur les avant-bras et les cuisses
- Parfois présence de quelques macules rosées sur le thorax
- Éruption avivée par la pression, la chaleur et le soleil
- Évolution à éclipses pendant quelques jours ou quelques semaines
- Pas de lésions muqueuses



# Renaud, 18 mois

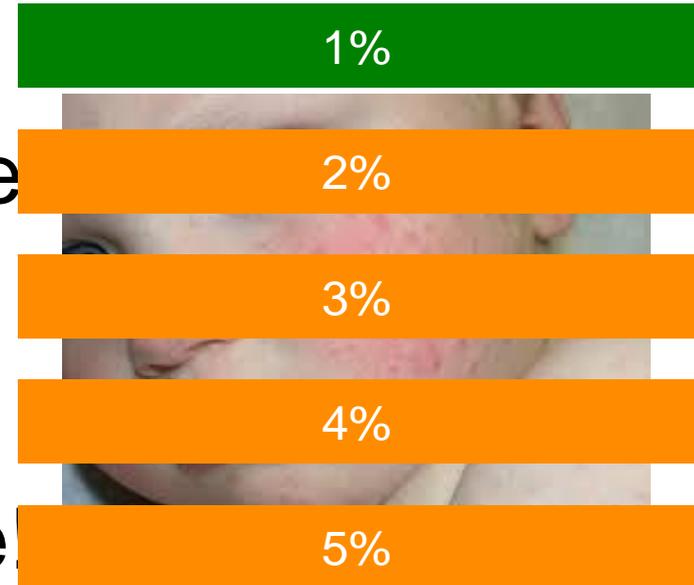
- Frere de Mégane
- Apparition d' une éruption 1 semaine après
- Lésions
  - joues, coudes, genoux
  - Sans prurit
  - Plus papuleuses
- Bon état général





# Hypothèse principale

- ✓1 1- Gianotti Crosti
- 2- Mégalérythème épidémique
- 3- Varicelle
- 4- Herpes
- 5- Mais non, c'est une roséole



# MALADIE DE GIANOTTI-CROSTI



Virus Epstein-Barr et autres virus



**INCUBATION:** durée variable selon étiologie



Toutes saisons



Âge préscolaire



**CONTAGIOSITÉ:**  
habituellement peu contagieux



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



Généralement

- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Pas ou peu de prurit



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des lésions (joues, coudes et genoux)



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** varicelle, urticaire, rash à l'amoxicilline, dermatite de contact, eczéma, gale



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.**  
Informer et rassurer

**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en 2 à 4 semaines



**COMPLICATIONS:** maladie bénigne sous sa forme commune de cause indéterminée



**FACTEURS DE RISQUE :** dépendant de l'agent causal



**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** négligeable



## ÉRUPTION PAPULEUSE

- Papules rosées ou rouges, parfois purpuriques, de petites tailles, situées classiquement sur les joues, les coudes et les genoux
- Parfois, larges placards rouges et surélevés par confluence des lésions
- Chez l'enfant, éruption souvent généralisée avec lésions clairsemées sur le tronc et les membres (syndrome de Gianotti-Crosti)
- Guérison sans cicatrices
- Pas de lésions muqueuses



# Brandon, 16 ans

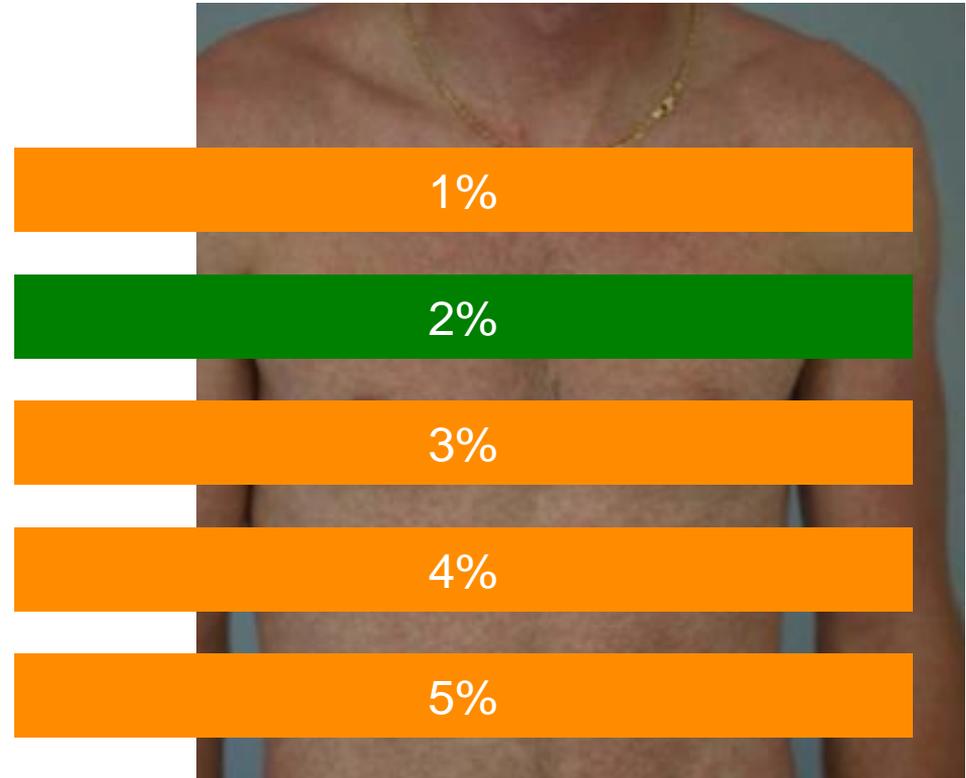
- Fievre peu elevée, bon etat general
- Adenopathie cervicale bilaterale
- Polyarthralgie moderee





# Hypothèse principale

- 1- Rougeole
- ✓2- Rubéole
- 3- 5<sup>e</sup> maladie
- 4- Mononucleose
- 5- Roséole



# Brandon, 16 ans

- Diagnostic: rubéole
- Germe: virus de la rubéole
- Contagiosité: 7 j avant et après éruption
- Atteinte extra-cutanée:
  - rubéole congénitale pour la femme enceinte
    - Malformation cardio/neuro/opht/ORL/RCIU



# RUBÉOLE



Virus de la rubéole



**INCUBATION:** 14 à 21 jours



Hiver, printemps



Surtout nourrissons et adolescents



**CONTAGIOSITÉ:** les 7 jours avant et après le début de l'éruption  
(Pendant plusieurs mois pour la rubéole congénitale)



**ÉVICTION SCOLAIRE** 1 semaine  
(période contagieuse)

- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Adénopathies sous-occipitales et rétro-auriculaires
- Arthralgies distales (adolescents, adultes)



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Risque tératogène



**NE PAS CONFONDRE AVEC :**  
autre exanthème viral, scarlatine, allergie



**ÉVOLUTION.** Guérison rapide de la forme acquise

**COMPLICATIONS inhabituelles:**  
encéphalite, purpura, anémie hémolytique, myocardite, péricardite

**FACTEURS DE RISQUE :**  
grossesse

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.**  
Risque d'embryopathie-foetopathie tératogène

## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Éruption non prurigineuse du visage puis du tronc et des membres
- Macules rouges ou rosées, espacées de peau saine, plus vives et plus denses sur les joues, plus clairsemées sur le tronc et les membres
- Pas d'atteinte des muqueuses



TRAITEMENT symptomatique



**PRÉVENTION.**

Contacts normaux : surveillance  
Femmes enceintes : vérification du statut sérologique, gammaglobulines IM (?)

# Scarlet, 17 ans

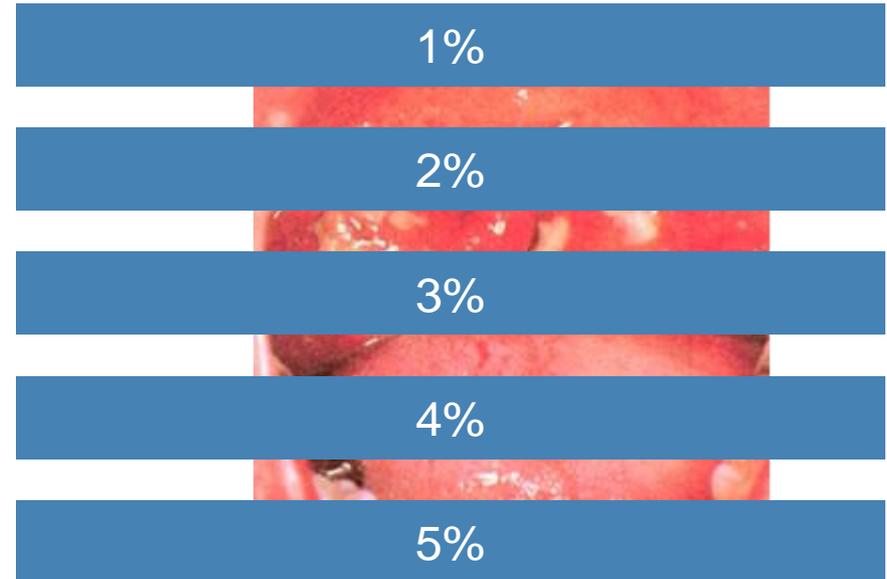
- Fievre 39°
- Asthenie
- Adenopathies cervicales ++





# Traitement

1. Aucun traitement
2. Amoxicilline
3. Augmentin
4. Oroken
5. Pyostacine



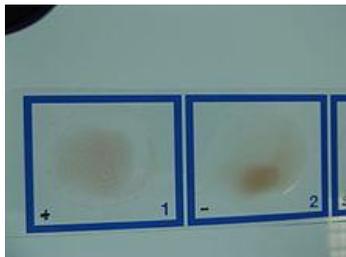
# Scarlet, 17 ans

- Amoxicilline?



# Scarlet, 17 ans

- Diagnostic: mononucléose infectieuse
- Germe: primo infection EBV
- EC: Syn mononucléosique, séro, MNI test
- Atteinte extra-cutanée:
  - agranulocytose
  - rupture splénique
  - complication neuro



# RASH À L'AMOXICILLINE



Ampicilline, amoxicilline, autres pénicillines



Toutes saisons



Tous âges



ÉVICTIION SCOLAIRE indiquée ou non selon contexte clinique



Généralement

- État général non altéré
- Pas ou peu de fièvre



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** En règle, pas de prurit



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** allergie aux pénicillines, éruption virale (rougeole), maladie de Kawasaki



**ÉVOLUTION.** disparition après quelques jours, parfois après 1 à 2 semaines, qu'il y ait ou non arrêt du traitement



**COMPLICATIONS:** maladie bénigne



**FACTEURS PRÉDISPOSANTS :** infections virales (tout particulièrement mononucléose)



**ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE**



- Éruption non prurigineuse, généralisée à prédominance tronculaire, apparaissant le plus souvent dans la première semaine du traitement; parfois apparition plus de 2 semaines après le début du traitement.
- Taches rouge foncé plus ou moins confluentes, fixes.
- Absence de réaction muqueuse.



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Le rash à l'amoxicilline n'est pas une contre-indication à l'emploi des pénicillines

# Vendetta, 3 ans

- Fievre brutale avec sueurs
- Odynophagie
- Adenomegalies cervicale



# Vendetta, 3 ans

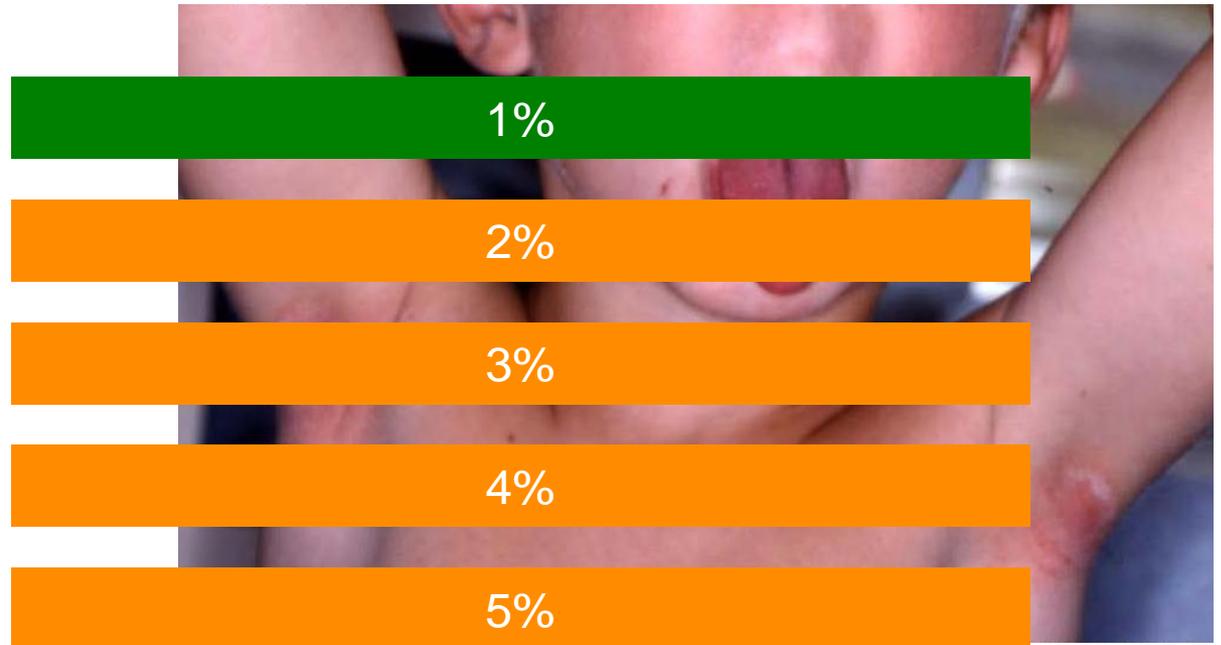
- Fievre brutale avec sueurs
- Odynophagie
- Adenomegalie cervicale
- À J7:





# Hypothèse principale

- ✓1 1- Scarlatine
- 2- Kawasaki
- 3- 5<sup>e</sup> maladie
- 4- Rougeole
- 5- Rubéole



# Vendetta, 3 ans

- Diagnostic: scarlatine
- Germe: Strepto B hémolytique Groupe A
- EC: strepto test non obligatoire
- Atteinte extra-cutanée:
  - GNA post streptococcique
  - RAA
  - OMA
- Traitement: Amoxicilline



# 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-FOËTAL 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

# Vianney , 18 mois

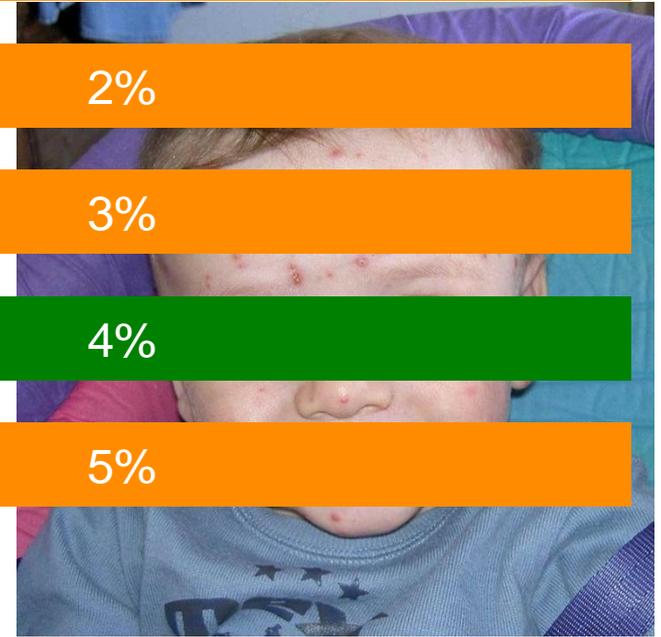
- Gardé en crèche
- Apparition de papules rosées sur le visage
- Puis de vésicules





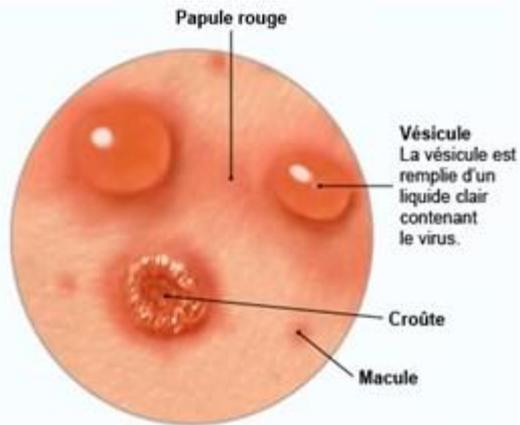
# Hypothèse principale

- |                          |    |
|--------------------------|----|
| 1- Molluscum contagiosum | 1% |
| 2- Herpes cutané         | 2% |
| 3- Folliculite           | 3% |
| ✓4- Varicelle            | 4% |
| 5- Variole               | 5% |



# Vianney, 18 mois

- Diagnostic: Varicelle
- Germe: VZV
- Incubation: 15 jours
- Contagiosité: 5 jours avant - guérison
- Atteinte extra-cutanée:
  - Syn de Reye (prise aspirine)
  - Ataxie post varicelle
  - Pneumopathie, encéphalite, hépatite
  - Surinfection cutanée
- Eviction: Non



#### Lésion cutanée

Une lésion cutanée due à la varicelle se présente sous la forme d'une papule rouge de quelques millimètres de diamètre, au centre de laquelle surgit une vésicule. La vésicule se dessèche en formant une croûte, qui tombe après une semaine environ sans laisser de trace, sauf en cas de surinfection.



# 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)



# Exanthème de l'enfant :

## Morbiliforme : macules rouges qui peuvent confluer

- **1. rougeole** : catarrhe oculonasale puis éruption derrière oreille puis descendante. Fièvre+
- **2. mégalérythème épidermique** : parvo B19, forme de claque sur les joues
  - Associé fièvre, myalgie, anémie, + par soleil
- **3. MNI** : toutes formes d'éruption, ADNP-fièvre-angine-asthénie-SMG-bio
- **4. fièvre boutonneuse méditerranéenne** : tique du chien, rickettsia coronii, été
  - Fièvre+-céphalée-chancres-palmoplantaire
- **5. coxsakie** : pied-main-bouche, GEA
- **6. autres** : penser médoc, LED, VHB, parasites

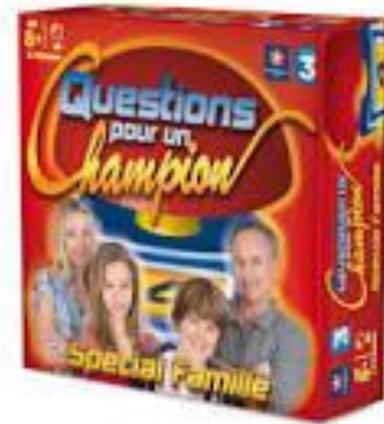
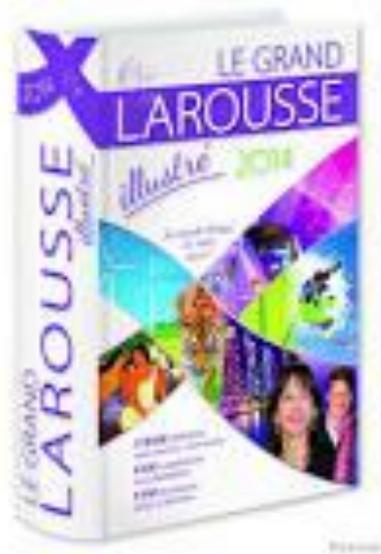
## Roséoliforme : rose séparés les uns des autres

- **1. rubéole** : visage puis tronc-membres-fesses, arthralgie-conjonctivite, danger grossesse
- **2. primo-infection VIH**
- **3. syphilis secondaire** : 45j après chancre, collier de venus, dépistage MST
- **4. exanthème subit** : HHV6/7, fin fièvre=début éruption tronc-nuque, jamais membres
- **5. F typhoïde**

## Scarlatiniforme : plaques rouges chaud et granité, +plis, desq en lambeau

- **1. scarlatine** : SBHgA, angine, exanth : souffleté visage-tronc et enanth : V, framboise
- **2. scarlatine staphylococcique** / choc toxinique staphylo
- **3. Kawasaki** : fièvre-conjonctivite-chéilite-polymorphe siège- palmoplantaire-ADNP
  - Penser anévrisme coronaire, Ig IV et aspirine
- **4. toxidermies** : nikolsky

# Bravo et merci pour votre attention



# Éruption Fébrile de l'enfant

Examen clinique

- (1) Analyse des lésions
- (2) Topographie et extension
- (3) Signes associés
- (4) Contexte

Orientation vers réanimation ou urgence hospitalière, traitement urgent

Oui

Non  
(discuter si terrain fragilisé : immunodépression...)

- Purpura
- Signes hémodynamiques
- Signes neurologiques

Purpura méningococcémique

- Fièvre > 5 jours
- Syndrome inflammatoire
- Altération état général
- Chéilite

Sd de Kawasaki

- Décollement cutané
- Atteinte muqueuse
- Prise médicamenteuse

Sd de Stevens-Johnson  
Sd de Lyell

- Décollement cutané
- Erythème douloureux des plis

SSSS\*

Érythème douloureux sans peau saine

Scarlatine

Éruption spécifique

**Vésiculeuse**  
Sd mains pieds bouche  
Herpès  
Varicelle  
Zona

**Érythémateuse**  
Rougeole  
Rubéole  
Roséole  
Mégalérythème  
Gianotti-crosti  
Sd gants et chaussettes

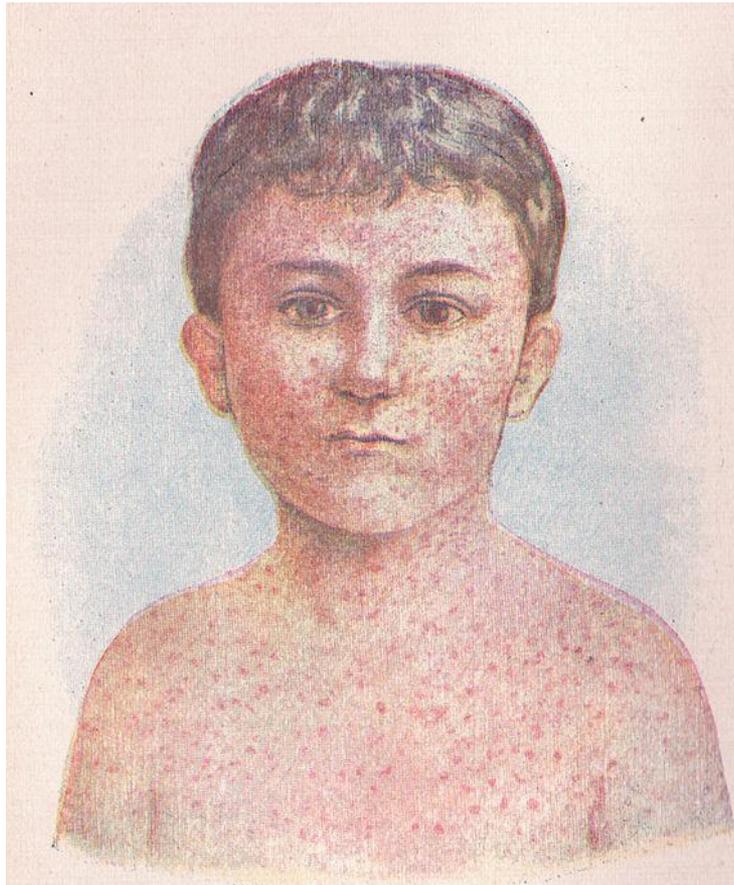
Urticaire aiguë

Éruption non spécifique

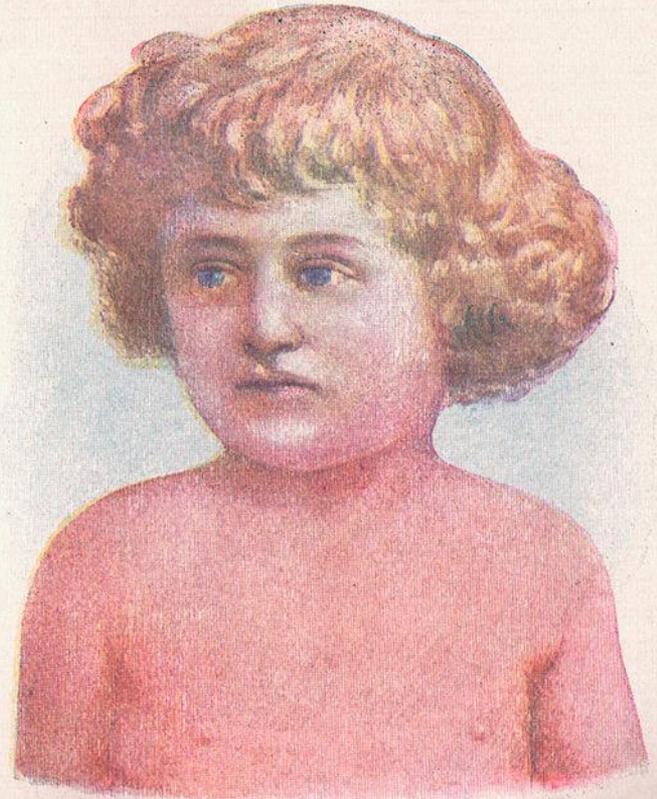
Exanthème viraux non spécifiques

Toxidermie maculopapuleuse

\* Staphylococcal scalded skin syndrom = Necrolyse staphylococcique = Lyell staphylococcique



**Measles**



**Scarlet Fever**

## APPROACH TO THE PATIENT WITH A PRESUMED MORBILLIFORM OR MACULAR/PAPULAR VIRAL EXANTHEM

1. Exclude other causes

2. Specific features

Drug reaction, Kawasaki disease. Bacterial (e.g. Group A  $\beta$ -hemolytic *Streptococcus* or *Arcanobacterium haemolyticum*<sup>a</sup>, meningococemia if petechiae, ehrlichiosis, leptospirosis, rickettsioses, syphilis). HIV seroconversion exanthem (see Chapter 78), dengue, Chikungunya fever, Barmah Forest/Ross River virus infections (depending on geographic region/travel history)

Clinical signs and symptoms		Agents								
		Measles (rubeola)	Rubella	Parvovirus B19	Human herpesvirus 6 or 7	Epstein-Barr virus	Adenovirus	Enterovirus	Cytomegalovirus <sup>†</sup>	West Nile virus
Exanthem	Cephalocaudal spread	✓	✓							
	Rose-pink macules		✓		✓	✓	✓	✓	✓	
	Red cheeks; reticulate or lacy			✓						
	Punctate lesions on extremities									✓
	Starts as fever subsides				✓					
	Most prominent following antibiotics					✓			✓	
	Petechiae	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
Enanthem	Gray-white papules, buccal mucosa (Koplik's)	✓								
	Red macules, soft palate (Forscheimer's)		✓							
	Red papules, soft palate/uvula (Nagayama's)				✓					
	Uvulo-palatoglossal junctional ulcers				✓					
	Painful erosions, esp. of posterior pharynx			✓				✓		
	Pharyngitis					✓	✓	✓		
Lymphadenopathy	Generalized	✓				✓				✓
	Localized: occipital, posterior auricular		✓							
	Localized: cervical					✓	✓	✓		
Musculoskeletal	Arthralgias/arthritides		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	Muscle weakness									✓
Eye	Conjunctivitis	✓	✓				✓	✓		✓
Liver/spleen	Hepatosplenomegaly	✓				✓			✓	
CNS	Encephalitis (E) $\pm$ Meningitis (M)	✓ (E)	✓ (E)		✓ (E <sup>**</sup> )		✓ (E,M)	✓ (E,M)	✓ (E)	✓ (E,M)
Lungs	Pneumonia	✓					✓	✓		
Heart	Myocarditis	✓	✓					✓		
3. Laboratory tests		 NP XXXXXX	 NP/U/CSF XXXXXX	 XXXXXX	 XXXXXX	 XXXXXX	 T/S NP XXXXXX	 T/S/V XXXXXX	 Blood <sup>ab</sup> U <sup>b</sup>	 also CSF XXXXXX

 Serology  
 Antigen detection  
 Virus isolation  
 Polymerase chain reaction assay

 Antigen detection  
 Heterophile antibody  
 Atypical lymphocytosis  
CSF = Cerebrospinal fluid  
NP = Nasopharyngeal  
V = Vesicle fluid  
U = Urine  
T = Throat  
S = Stool

Notes: <sup>a</sup> Immunocompromised host <sup>b</sup> Immunocompetent host

	Rougeole	Rubéole	Exanthème subit	Varicelle	Mégalérythème	Scarlatine	Kawasaki
Agent infectieux	Paramyxovirus	Togavirus	HHV6	VZV	Parvovirus B19	Streptocoque A	?
Age	8 mois – 5 ans	2 – 10 ans	6 mois – 2 ans	1 – 9 ans	3 – 15 ans	5 - 10 ans	6 mois – 5 ans
Lésions élémentaires	Maculo papuleuse, confluente en placards	Rose pâle, morbilliforme, parfois absente	Maculo pauleuse, rose pâle	Macule puis papule puis vésicule puis croûte, stades d'évolution ≠	Rash maculo papuleux en guirlande, face souffletée	Macules sans intervalle de peau saine	Morbilliforme puis scarlatiniforme
Topographie	Visage, derrière les oreilles, puis tronc et membres	Visage, surtout en cervical puis tronc et racines des membres, fesses +++	Nuque > tronc > racines des membres. Visage épargné	Face > cou Extension centrifuge descendante	Visage, puis membres	Tronc puis membres, surtout en péri orificiel et plis de flexion	Tronc et membres
Enanthème	Signe de Koplik	Macules et pétéchies peu fréquentes	∅	Parfois ulcérations	Macules Rare piqueté purpurique	Glossite	Chéilite Glossite
Incubation	10 – 15 j	14 – 21 j	5 – 15 j	14 j	5 – 14 j	2 – 5 j	
Prodromes	Fièvre 39°5 Catarrhe Conjonctivite	Fièvre 38°5 Parfois catarrhe	Fièvre 2 à 3 j, Arrêt qd éruption, pas d'AEG	Rare	∅	Fièvre Angine Vomissements	Fièvre >5j
Signes associés	ADP cervicales +++	ADP cervicales post, arthralgies	Rhinite, ADP cervicales	Fièvre, Malaise, Prurit	Prurit, Arthralgies	Fièvre, Langue framboisée, Desquamation des extrémités	ADP, Fièvre, Conjonctivite, Desquamation (3s)
Durée d'évolution	8 – 10 j	6 – 10j	5 – 7 j	7 j	6 – 10 j	8 – 10 j	10 – 20 j
Complications	Pneumopathie, Atteinte neuro, Kératite	Encéphalite, Arthrite, Tératogénicité	Encéphalite, Convulsions	Surinfection cutanée, Hépatite, Encéphalite, Tératogène	Erythroblastopénie, Hypoplasie médullaire, Tératogène	Synd post streptococcique, Infections ORL	Anévrysme coronarien
Laboratoire	Leucopénie, Lymphocytose puis lymphopénie IgM	Leucocytose ou leucopénie, Plasmocytose IgM	Leuconeutropénie	IgM	Eosinophilie modérée  IgM	Hyperleucocytose  Streptotest +	Hyperleucocytose  CRP, thrombocytose
Vaccin	Vivant atténué	Vivant atténué	∅	Vivant atténué	∅	∅	∅
	Erythème	Erythème	Erythème	Vésicule	Erythème	Erythème	Erythème