

# Fièvres éruptives de l'enfant

Emmanuel Mahé  
Service de Dermatologie  
Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil

# Plan

- Fièvre éruptive Ou CAT devant un exanthème fébrile
- Éliminer les urgences
- Quand le problème n'est plus l'enfant
- Exemples en photos

# Les exanthèmes roséoliformes



# Les exanthèmes...

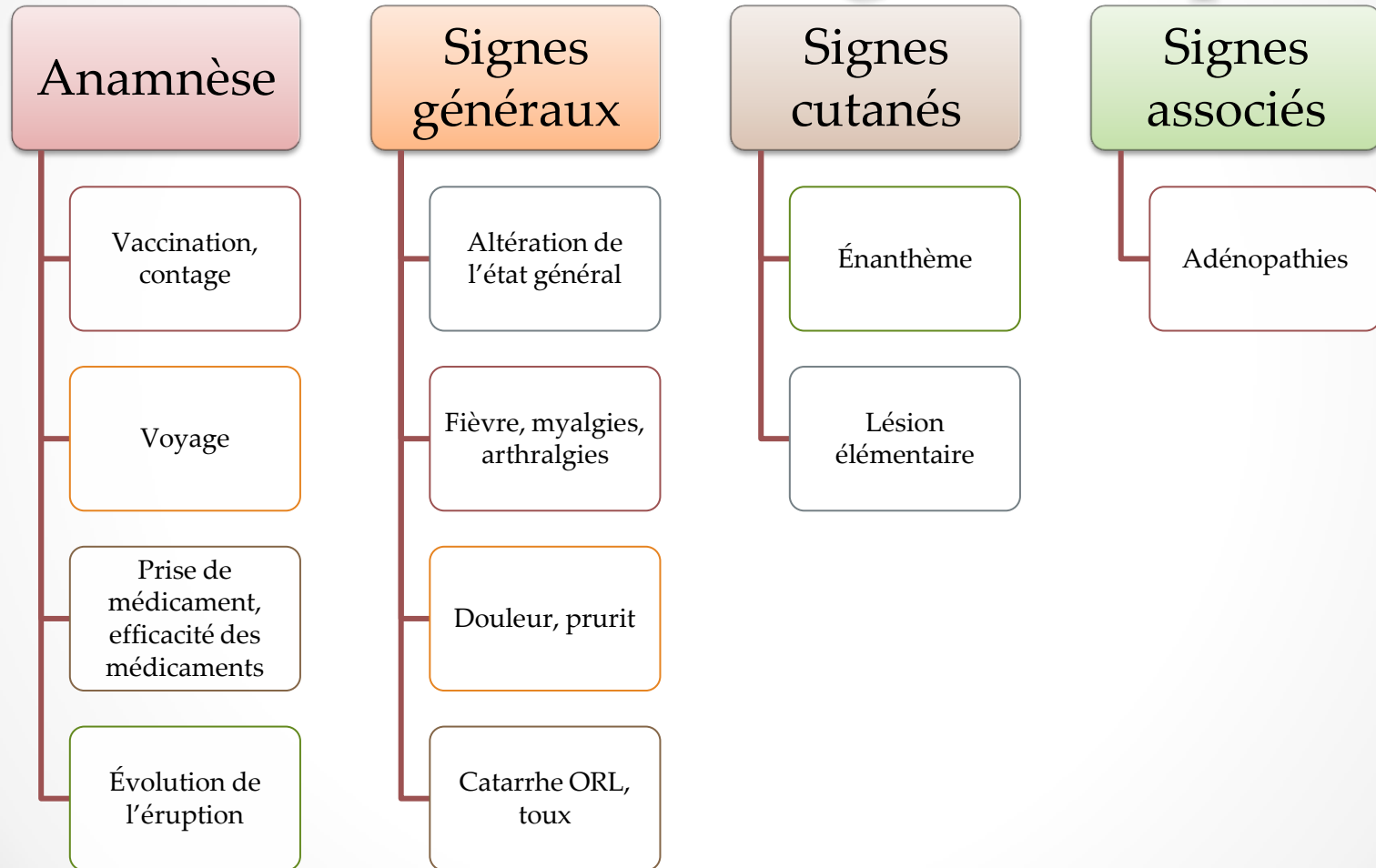
morbilliforme



scarlatiniforme



# Orientation diagnostique



# Orientation diagnostique : 2 grands tableaux

## « Virose »

- Enfant
- Contact, absence de vaccination, épidémie
- Souvent bon état général, grognon
- Fièvre, syndrome grippal, catarrhe ORL
- Enanthème
- Éruption monomorphe
- Micro-polyadénopathies
- Danger : syndrome de Kawasaki & SSSS

## Toxidermie

- Adulte
- Terrain, prise de médicament
- Éruption polymorphe
- Prurit
- Eosinophilie
- Danger : DRESS, Sd SJ, Lyell

# Les fièvres éruptives urgentes

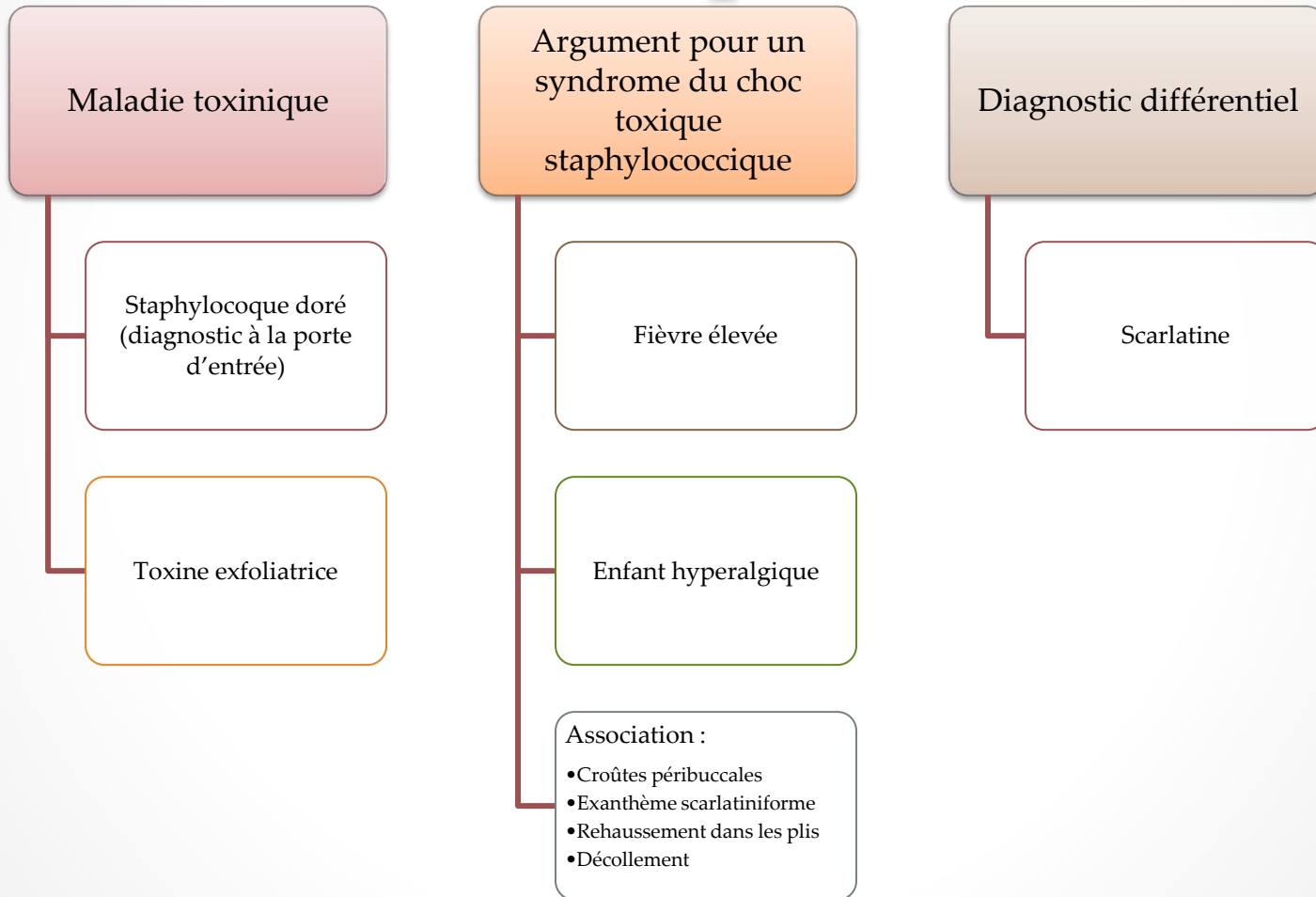
Nécrolyse épidermique staphylococcique

Syndrome de Kawasaki

Toxidermie

Quelques varicelles « urgentes »

# Nécrolyse épidermique toxique

















# Nécrolyse épidermique toxique

- Hospitalisation en urgence
- Antibiothérapie anti-Staph
- Aucun adhésif
- Antalgique majeurs, antipyrétiques



# Maladie de Kawasaki

## « Maladie à critères »

- La définition du syndrome de Kawasaki
  - Elle repose sur des critères diagnostic majeurs
- L'association de la fièvre à 4 des 5 autres critères, suivants :
  - Exanthème polymorphe du tronc
  - Conjonctivite bilatérale bulbaire
  - Atteinte des lèvres ou de la cavité buccale
  - Atteinte des extrémités
  - Une ou plusieurs adénopathies cervicales non suppuratives de diamètre > 1,5 cm
- Présence d'anévrismes coronariens
  - Critère majeur de diagnostic

# Maladie de Kawasaki

## « Maladie à critères »

- Fièvre
  - Constante
  - Résistante aux antipyrétiques et antibiotiques
  - Durée  $\geq$  5 jours à plusieurs semaines en l'absence de traitement
- Éruption
  - Polymorphe
  - Survenant entre le 1<sup>er</sup> et le 5<sup>ème</sup> jour
  - Localisée principalement au tronc et fréquemment au siège
- Conjonctivite
  - Bilatérale et contemporaine de la fièvre non purulente
- Signes buccopharyngés
  - Stomatite non érosive, pharyngite, langue framboisée, chéilite avec lèvres rouges et fissurées
- Atteinte ganglionnaire
  - Plus rare, touchant les aires cervicales et pouvant se traduire par un torticolis
- Enfant irritable
- Atteinte précoce des extrémités
  - Phase précoce : œdème douloureux PP parfois érythémateux
  - Phase tardive : desquamation fine PP (3<sup>ème</sup> sem)









# Maladie de Kawasaki

## Gravité : atteinte cardiaque

- Les anévrismes coronariens
  - Fréquence : 15 à 20 %
  - Conditionnent le pronostic de la maladie :
    - Surviennent entre 10ème et 25ème jour
    - Sont souvent multiples
    - Siègent habituellement dans la partie proximale ou aux bifurcations
- Pronostic
  - Lié à la précocité du traitement :
    - Le diagnostic doit être porté avant le 7ème jour afin de débiter précocement le traitement par les IgIV à fortes doses, seul traitement actuellement capable d'éviter la constitution d'anévrismes, en particulier des artères coronaires

# Toxidermies

⇒ rechercher des signes de gravité

- SG
  - Fièvre > 38,5°C
  - Polyadénopathie
- Signes cutanés
  - Érythème diffus
  - Érythème douloureux
  - Œdème (visage +++)
  - Décollement (signe de nikolski)
  - Purpura, nécrose
  - Érosions muqueuses
- Signes biologiques
  - NFS : ↑ PNN, PNE, Syndrome mononucléosique
  - Hépatite
  - Atteinte rénale, cardiaque ...

⇒ Urgences pédiatriques



# Toxidermies

DRESS à la minocycline





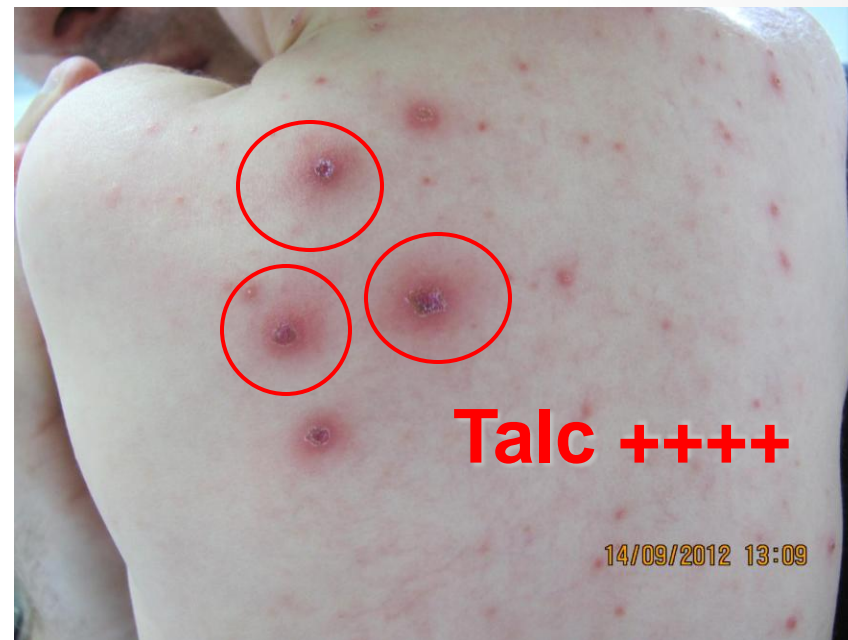
Primo-infection HHV6 et EBV  
Inducteur ? vancomycine







# Quelques varicelles graves





# Quelques varicelles graves





# Eruption de l'enfant et contexte



Mégalérythème épidémique



# Mégalérythème épidémique (5ème maladie)

- Parvovirus B19
- Incubation de 8-10 jours
- Éruption en 3 phases :
  - Aspect souffleté érythémateux du visage chez un enfant en bon état général
  - Puis érythème en guirlandes des membres et enfin rechutes des lésions des membres lors d'efforts et expositions à la chaleur.
- L'éruption disparaît en 10 jours
- Traitement symptomatique
  - Paracétamol.
  - Pas de traitement viral spécifique, pas de vaccination.
- Problème = parents +++
  -



# Mégalérythème épidémique (5ème maladie)



# Primo-infection à parvovirus B19



- Mégalérythème chez la petite fille
- Purpura en gants et chaussettes chez le papa

# Primo-infection à parvovirus B19



- Primo-infection chez la maman enceinte (5 mois)
- Primo-infection chez la nounou enceinte (2.5 mois)

# Exanthème chez l'enfant et parents

- Adulte non immunisé, penser à :
  - Vaccination possible : rubéole, rougeole, varicelle
  - Maman enceinte : parvovirus B19, CMV, rubéole, (toxoplasmose)



# Grand ado / jeune adulte



# Grand ado / jeune adulte





# Grand ado / jeune adulte



# Dans le désordre

- Pityriasis rosé de Gibert (PRG)
- Rougeole
- ETN
- Scarlatine
- ...



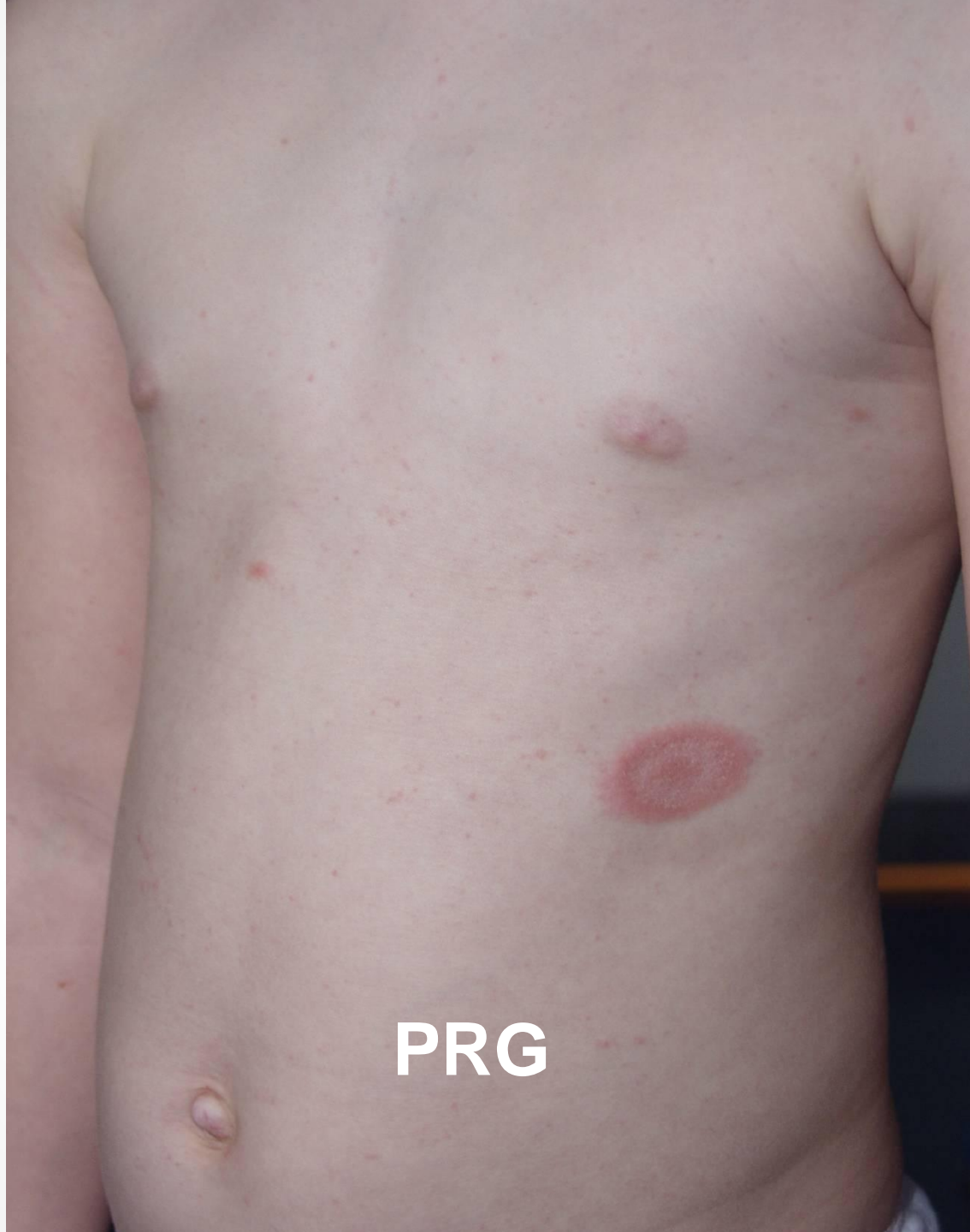


**Scarlatine**





**Rougeole**



PRG

# Syndrome de GIANOTTI – CROSTI



- Acrodermatite papuleuse infantile
- Dermatose aiguë, transitoire, concerne le plus souvent un enfant entre 2 et 6 ans.
- Papules érythémateuses sur les joues, les membres et les fesses. Le respect relatif du tronc est un élément important pour le diagnostic clinique.



# Syndrome de GIANOTTI – CROSTI



- Persistance pendant 2 à 3 semaines, guérison spontanée sans traitement mais évolution prolongée possible.
- Ce syndrome est classiquement associé à une infection récente par le virus de l'hépatite B, justifiant le dosage systématique des transaminases hépatiques.

# Exanthème périflexural unilatéral





**Sd PMB**





**Sd de Kaposi-Juliusberg**





07/08/2013 10:08  
**Parapsoriasis en gouttes**

07/08/2013 10:10





**EP post-mycoplasme**



J7 amoxicilline pour angine

**Exanthème à l'amoxicilline + MNI**







**Purpura  
rhumatoïde**

# Conclusion

- La majorité des exanthèmes fébriles de l'enfant sont bénins
- Eliminer les rares exanthèmes graves :
  - Kawasaki
  - SSSS
  - Toxidermies
- Penser à l'entourage



CHU Sainte-Justine  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant  
Pour l'amour des enfants

## MALADIES ÉRUPTIVES DE L'ENFANT

Jean-Bernard Girodias  
pédiatre

1. Cinquième maladie
2. Maladie de Gianotti-Crosti
3. Maladie de Kawasaki
4. Maladie "mains-pieds-bouche"
5. Purpura méningococcémique
6. Roséole
7. Rougeole
8. Rubéole
9. Scarlatine
10. Varicelle



**N° d'urgences : 06 87 67 80 07**  
**N° urgences plaies : 01 34 23 12 00**

# Le service de Dermatologie

- L'équipe :
  - 2,6 PH
  - 2 assistants
  - 3 internes
- Hospitalisations :
  - 17 lits
  - 8 lits d'HDJ
- Consultations
  - urgence
  - pédiatrie
  - psoriasis
  - oncodermatologie
  - plaies
  - dermatochirurgie
- CTC
- Plateforme de télédermatologie

**N° d'urgences : 06 87 67 80 07**

**N° urgences plaies : 01 34 23 12 00**



# Le service de Dermatologie

- Bloc
- Lasers
- PDT, ionophorèse, UVB, UVA
  
- 2<sup>ème</sup> Journée Plaies et Cicatrisation :
  - 1<sup>er</sup> samedi d'octobre
  
- Recherche :
  - Plaies
  - Prévention solaire
  - Psoriasis

- **Collaborations Dermatologie / CH Eaubonne**
  - **Aline Cauvin**
  - **CTC**
  - **ORL**

# Eruptions

## Morbilliformes

- Rougeole
  - Entérovirus
  - ECHO
- Coxsackie
- Rubéole
- Exanthème subit
- Mégalérythème épidémique
  - Adénoviroses
  - MNI
  - Méningocoque
  - Maladie de STILL
  - Erythème polymorphe

## Scarlatiniformes

- Scarlatine
- Kawasaki
- Eruption staphylococcique

## Vésiculeuses

- Varicelle
- Herpès
  - Zona
- Pieds-mains-bouche
- Impétigo bulleux

## Placards érythémateux

- Erysipèle
- Erythème noueux