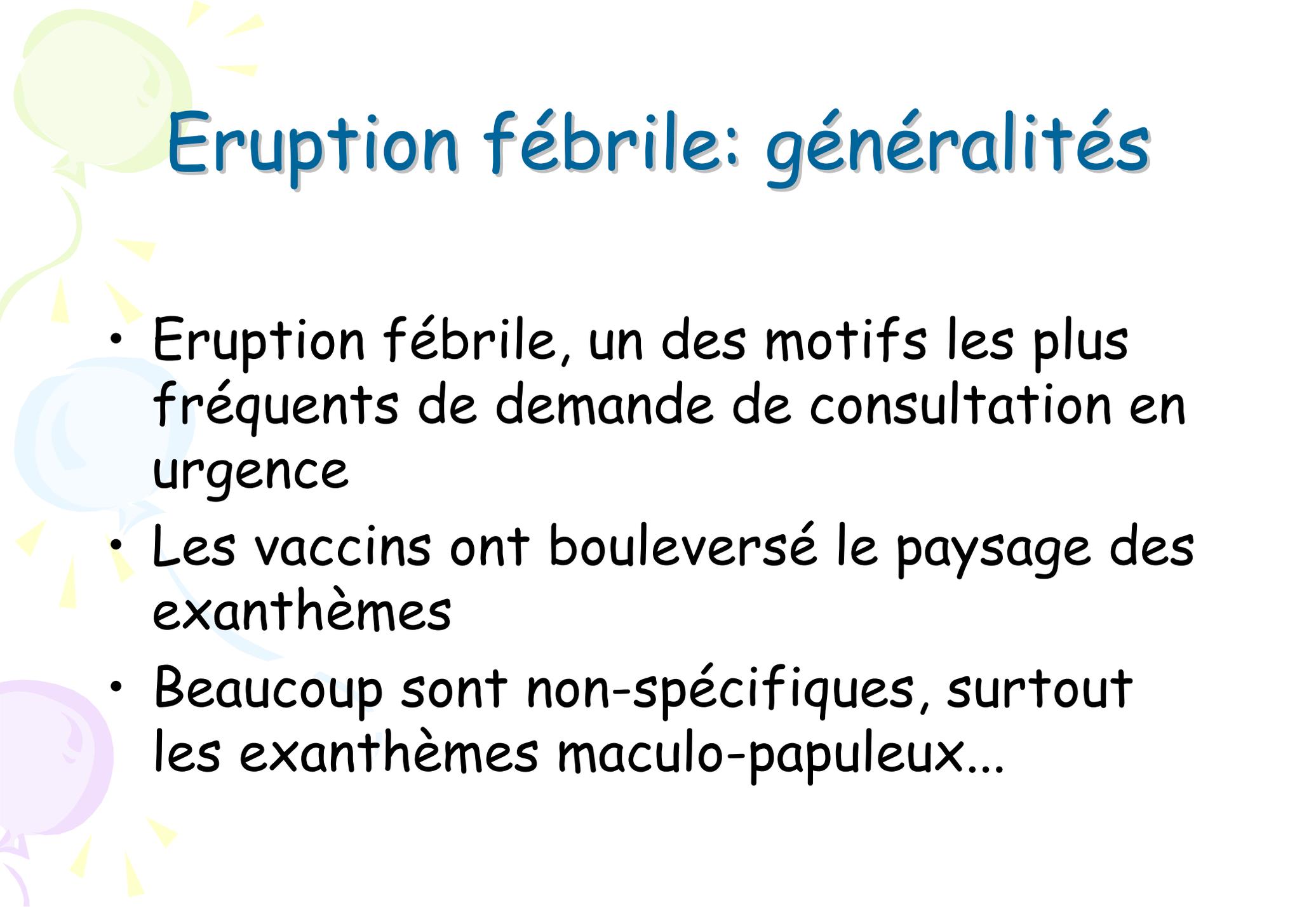


# Orientation sémiologique devant une éruption fébrile de l'enfant

Christine Léauté-Labrèze  
BORDEAUX



# Eruption fébrile: généralités

- Eruption fébrile, un des motifs les plus fréquents de demande de consultation en urgence
- Les vaccins ont bouleversé le paysage des exanthèmes
- Beaucoup sont non-spécifiques, surtout les exanthèmes maculo-papuleux...

# Eruptions fébriles: les questions à se poser

- Etat général+++
- Sémiologie de l'exanthème: certains signes ayant gardé toute leur spécificité
- Signes d'accompagnement:
  - Purpura
  - Signes muqueux+++
  - Autres: toux, diarrhée...

# Eruptions fébriles: les grands cadres

- Eruptions fébriles: parfois des urgences vraies
  - (Cas particulier du PURPURA: purpura fulminans)
  - Exanthème scarlatiniforme (ES)
  - Exanthème vésiculeux et/ou bulleux (EV)
  - Exanthème maculopapuleux (EMP)
- Eruptions peu (ou pas) fébriles: rarement urgents...
  - Exanthème papulo-vésiculeux: GC, APEC
  - Papulo-squameux: PRG
  - Papulo-purpuriques: « gants et chaussettes », pseudo-angiomatose éruptive.



# Eruptions fébriles: les urgences vraies

## **PURPURA FULMINANS PATHOLOGIE TOXINIQUE (TSST1)**

**PATHOLOGIE TOXINIQUE: Exfoliatines**

**MALADIE DE KAWASAKI**

**EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE:**

**Varicelle compliquée et eczema herpéticum**

**TOXIDERMIES GRAVES: Lyell, SJS, DRESS**

**Maladie systémique et SAM: rare, signes cutanés pas au premier plan**

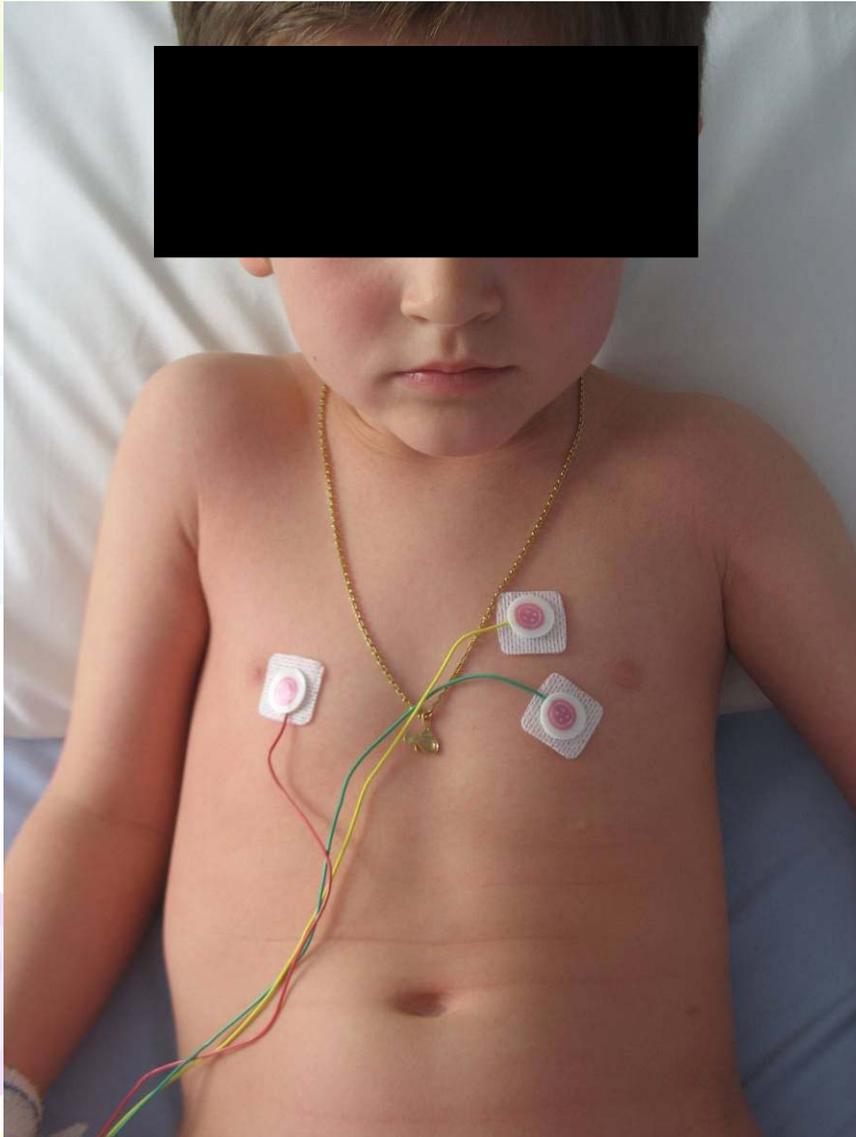
# Eruptions fébriles: les urgences vraies

**PATHOLOGIE TOXINIQUE: TSST1**



**Exanthème scarlatiniforme, érythème palmoplantaire, malaise, signes digestifs + + +**

# PATHOLOGIE TOXINIQUE: TSST1



**Il y a une porte d'entrée + + +**

# PATHOLOGIE TOXINIQUE: TSST1



# PATHOLOGIE TOXINIQUE: Exfoliatines



**Epidermolyse staphylococcique**

# PATHOLOGIE TOXINIQUE: Exfoliatines



Porte d'entrée. Tableau peu fébrile, conservation EG. Erythème diffus évoluant très rapidement vers une desquamation superficielle. Restitution ad integrum. Pas d'atteinte muqueuse

# PATHOLOGIE TOXINIQUE: Exfoliatines

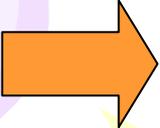


Plan de clivage intra-épidermique  
Sérine protéase → desmogleine 1

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

## MALADIE DE KAWASAKI

- Fièvre depuis plus de 5j
- 4 sur 5 critères suivants:
  - Modification des extrémités: érythème, œdème, puis desquamation
  - Eruption polymorphe (variant dans le temps, atteinte du siège)
  - Hyperémie conjonctivale bilatérale
  - Modifications bucco-pharyngées (cheilite)
  - Adenopathies cervicales

 **MANQUE: AEG**

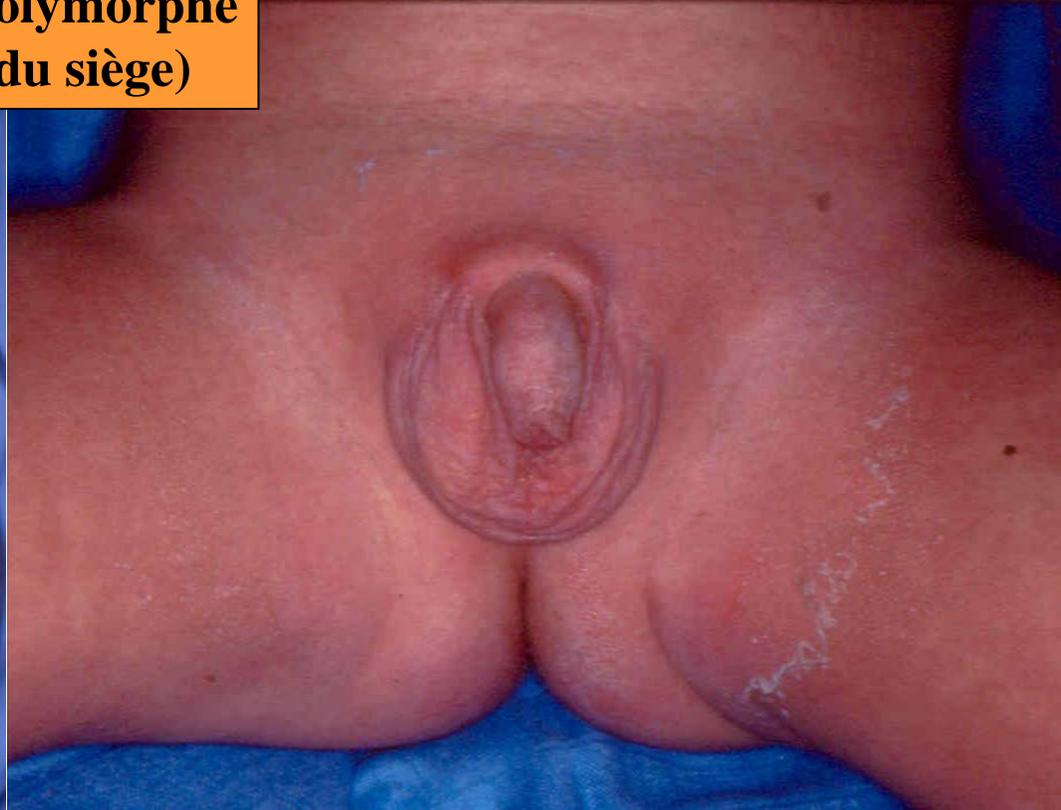


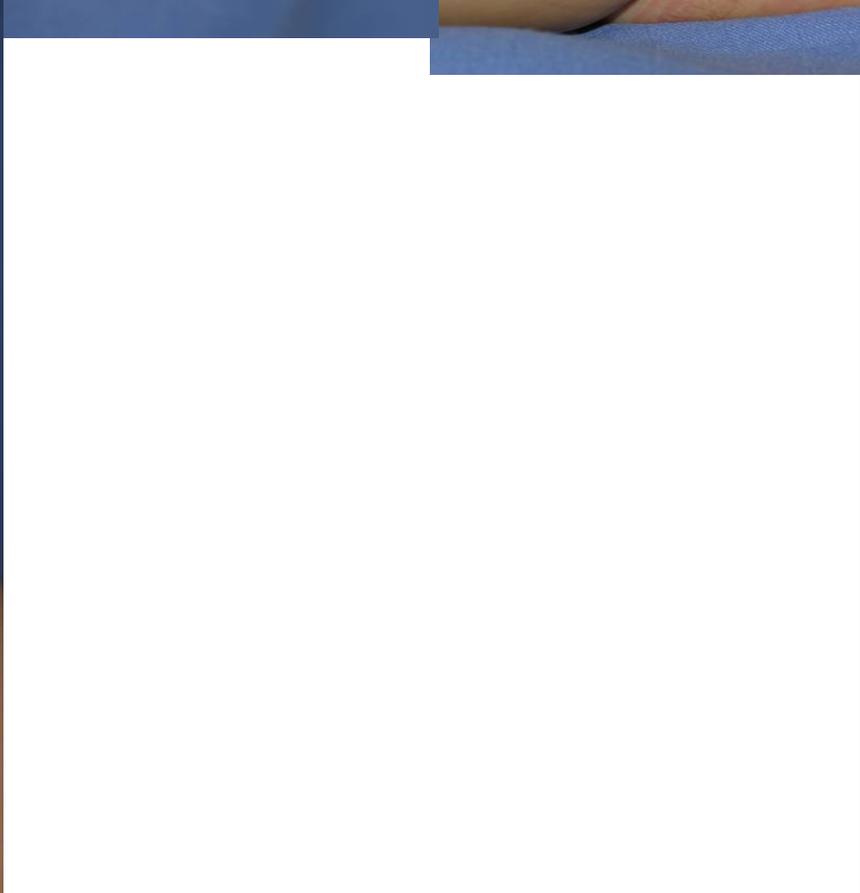
**Modification des extrémités**





**Eruption polymorphe  
(atteinte du siège)**





# Maladie de Kawasaki

- Autres signes évocateurs:
  - Réactivation BCG
  - Troubles digestifs: diarrhée, voire ventre chirurgical (polysérite)
  - Torticolis fébrile
  - Arthralgies (arthrite réactionnelle)
  - Syndrome méningé à PL normale

# Maladie de Kawasaki: critères biologiques

- Syndrome inflammatoire: VS et CRP élevées
- Hyperleucocytose à PNN, mais leucopénie possible
- Thrombocytose (tardive: J 8-10)
- Hyponatrémie

# Eruptions fébriles vésiculeuses et/ou bulleuses

- Toxidermies graves: EP majeur, SJS et Lyell
- Varicelle compliquée
- Eczema herpeticum

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

**TOXIDERMIES GRAVES: Lyell, SJS + EPmajeur**



# TOXIDERMIES GRAVES: Lyell, SJS + EPmajeur

## Exanthèmes fébriles: les urgences vraies



- Tableau « bruyant »
- Fièvre élevée
- AEG
- Atteinte muqueuse
- Etiologie:
  - SJS/Lyell: M pneumoniae et médicaments
  - EPM ou « ectodermose pluriorificielle: Herpès et M pneumoniae

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

**EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE: Varicelle compliquée  
= Terrain d'expression des toxines**

**Impétigo bulleux**



**Exanthème  
scarlatiniforme**



**Exanthème  
périlésionnel**



# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE: Varicelle compliquée

- Placard unique= érysipèle: *Strepto*



# Exanthèmes fébriles: les urgences

EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE: Varicelle compliquée

- Lésions multiples nécrotiques: *Staphylo*



Exanthème scarlatiniforme associé+++

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

## EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE: Varicelle compliquée

- Existe t-il des facteurs favorisant la surinfection cutanée?
  - Soins locaux inadaptés: talc?
  - Dermatite atopique?
  - AINS?
    - Utilisation plus large de l'ibuprofène depuis les messages pour limiter l'usage de l'aspirine.
    - Normalement il n'y a pas d'hyperthermie élevée dans la varicelle, une fièvre élevée ne répondant pas ou peu au paracétamol doit faire craindre une complication (surinfection bactérienne)

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

## EXANTHEME VESICULEUX FEBRILE: eczema herpeticum

- Infection herpétique disséminée chez un sujet ayant une DA Plus précis que KJ qui désigne une éruption vésiculeuse disséminée due à un virus habituellement responsable d'une infection auto-limitée, survenant chez un sujet ayant une dermatose pré-existante: Vaccine chez l'atopique (eczema vaccinatum), herpès sur maladie de Darier...
- D'autres dermatoses peuvent favoriser la dissémination de l'infection herpétique: dermatoses acantholytiques, ichtyoses.





# Eczema herpeticum

- Touche 3 à 6% des atopiques
- Atteinte viscérale 1 à 9% des cas sans TT
- Primoinfection dans 80% des cas
- Pic de fréquence 10-30 ans
- Facteurs favorisants:
  - Altération de la barrière épidermique
  - Dissémination par grattage
  - Dermocorticoïdes: aucune étude ne prouve leur rôle favorisant

# Eczema herpeticum

- Facteurs de risque: (Peng et coll. Risk factors of atopic dermatitis patients for eczema herpeticum. J Invest Dermatol. 2007 May)
    - Patients ayant une DA sévère non traitée
    - DA précoce chronique
    - Atteinte tête et cou
  - Immunomodulateurs topiques? Tacrolimus
    - Reitamo 2000, 316 adultes: 6 cas d'EH (1,8%)
    - Soter 2001, 419 adultes: 3 cas (0,75%)
    - Paller 2001, 235 enfants: 2 cas (0,5%)
    - Kang 2001, 255 enfants: 1 cas (0,4%)
- ⇒ Chiffres peu élevés, MAIS: études sur 3 à 12 mois

# Exanthèmes fébriles: les urgences vraies

**TOXIDERMIES GRAVES: DRESS**



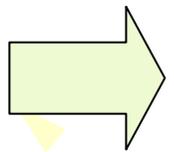
# Sinon...éruptions fébriles peu ou pas urgentes

- GRANDE MAJORITE DES EXANTHEMES:  
exanthème maculo-papuleux: viral et/ou médicamenteux



# Exanthèmes fébriles peu ou pas urgents...

- La scarlatine



Diminution des Streptocoques SPE-A

# Eruptions peu (ou pas) fébriles

- Rarement des urgences...
- Souvent les plus faciles à reconnaître...
- Principal intérêt: rassurer les parents et l'entourage de l'enfant
- Regroupent les exanthèmes paraviraux:
  - Le pityriasis rosé de Gibert
  - Acrodermite papuleuse de Gianotti et Crosti.
  - L'APEC

# Exanthèmes peu ou pas fébriles



# Un autre exemple d'éruption paravirale...



- Garçon de 13 ans,
- Epileptique sous Trileptal depuis 7 j
- Fièvre à 38°C
- Eruption cutanée mains, pieds et « en caleçon »

# Pseudoangiomatose eruptive

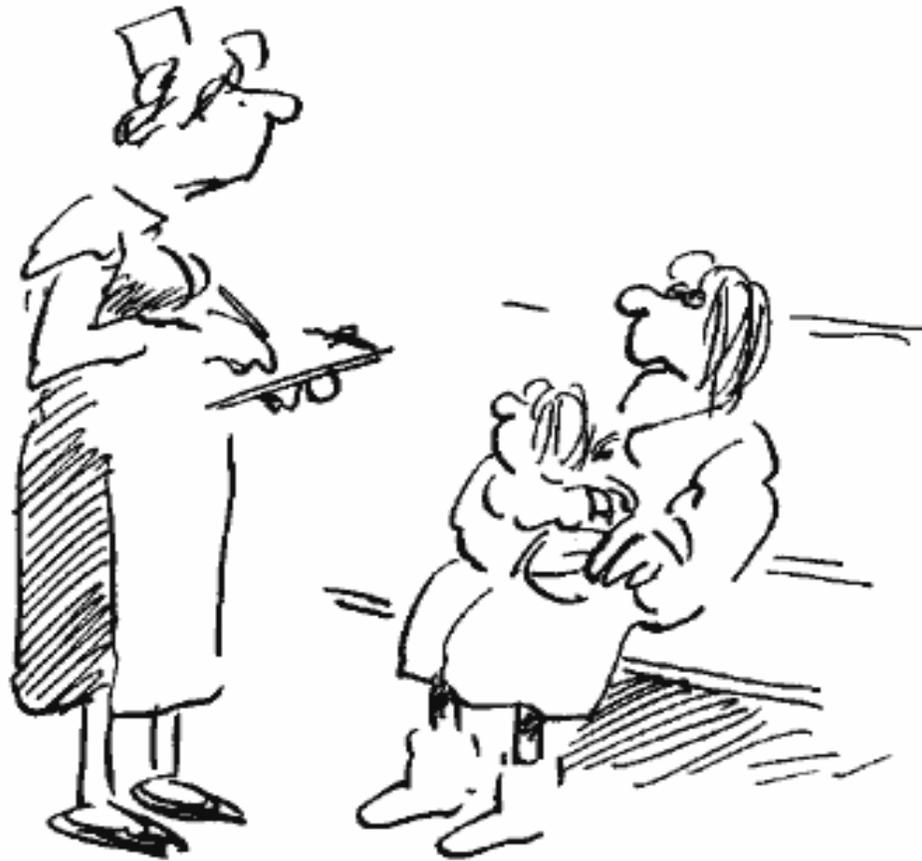




# ERUPTIONS FEBRILES DE L'ENFANT

- Les exanthèmes maculo-papuleux restent les plus fréquents: bénins dans la grande majorité des cas (virus et/ou médicaments)
- MAIS il vaut mieux voir rapidement un exanthème fébrile afin d'éliminer une éventuelle urgence:
  - Pathologie toxinique (varicelle+++)
  - Maladie de kawasaki
- Les exanthèmes fébriles ne sont pas toujours infectieux

Ne faites pas trop attendre les enfants si vous ne voulez pas passer à côté d'une éruption fébrile grave...



*"Age? You mean now or when we first sat down?"*