

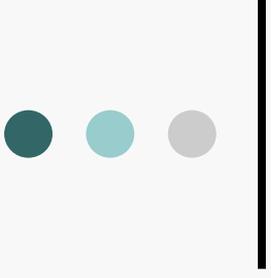
Dermatoses fébriles courantes bénignes

Dr L. HANDIRI-GENCEL

Praticien attaché

Service de dermatologie pédiatrique du Pr TAIEB

Hôpital des enfants Bordeaux



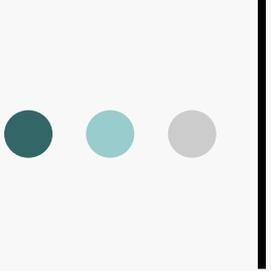
Dermatoses fébriles courantes bénignes

- Exanthèmes vésiculeux
 - Varicelle et ses complications
 - Primo infection herpétique
 - Eczema herpeticum
 - Syndrome pied main bouche
 - Herpangine

La varicelle

- 700 000 cas par an en France (90% ont moins de 10 ans)
- 3000 H° (75% ont moins de 10 ans)
- 20 décès en majorité chez les adultes (30% ont moins de 10 ans)
- Risque d'infection durant sa vie = 95%





La varicelle et ses complications

- Complications cutanées bactériennes : complications les plus fréquentes
- Talc et AINS sont bien des facteurs de risque de surinfection bactérienne, leur éviction durant la varicelle est conforme aux recommandations de l'afssaps

La varicelle et ses complications

- Varicelle nécrotique



La varicelle et ses complications



Varicelle profuse



La varicelle et ses complications

- Complications pulmonaires
- Complications neurologiques: ataxies cérébelleuses, méningoencéphalite
- Purpura fulminans, CIVD, hépatite, myocardite, glomérulonéphrite



Varicelle et grossesse

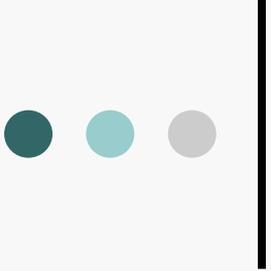
- Avant 20 SA : malformations squelettiques, oculaires et neurologiques
- Entre 20 SA et 38 SA : sans gravité mais possibilité de zona après l'accouchement
- Entre 8 jours avant l'accouchement et 2 jours après : varicelle néonatale profuse, ulcéronécrotique, hémorragique, atteinte viscérale



Varicelle et vaccination

- En France, la vaccination généralisée contre la varicelle des enfants de plus de 12 mois n'est pas recommandée (2004)
- Vaccination aux USA depuis 1995, incidence a diminué de 85%, couverture vaccinale de 80%





Varicelle et vaccination

- Les recommandations de vaccination en France (vaccin vivant atténué):
 - adolescents de 12-18 ans,
 - femmes en âge de procréer,
 - vaccination post-exposition dans les 3 jours,
 - professionnels de santé et professionnels en contact avec la petite enfance
 - personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
 - enfants candidats receveurs à une greffe d'organe solide.

Varicelle et vaccination

- Entre 12 mois et 12 ans :
une seule injection
- Après 12 ans : 2 injections
à 4-8 semaines d'intervalle
- Séroconversion = 95%
- Efficace sur 85% des
varicelles et protège à
100% des formes graves





Primo infection herpétique

- HSV1
- Gingivostomatite herpétique: la forme la plus courante de PIH
- 6 mois à 3 ans
- Tableau fébrile, enfant grognon, adénopathies cervicales
- Vésicules et pustules péribuccales
- Vésicules et érosions intrabuccales étendues, douloureuses



Primo infection herpétique

- Panaris herpétique



Primo infection herpétique

- Autres localisations herpétiques par auto inoculation



Eczema herpeticum (sd de Kaposi-Juliusberg)

- Surinfection herpétique de type HSV1 chez enfant atopique, ou présentant d'autres dermatoses acantholytiques



Eczema herpeticum (sd de Kaposi-Juliusberg)

- Vésiculo-bulles pustuleuses et hémorragiques
- Fièvre
- Altération de l'état général



Syndrome pied main bouche

- Entérovirus et habituellement virus Coxsackie 16 mais aussi virus ECHO
- Pic épidémique à la fin de l'été et début de l'automne
- Touche les enfants mais aussi les parents
- Incubation 3-6 jours
- Prodromes: hyperthermie, anorexie, altération état général, diarrhée : signes inconstants
- Association exanthème et énanthème



Syndrome pied main bouche

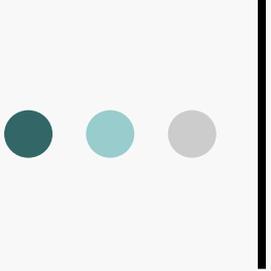
- Petites vésicules de 3 à 6 mm de diam, grises, ovalaires et coalescentes
- Atteinte préférentielle des paumes, plantes
- +/- sur les fesses, tronc, visage, membres
- Énanthème : vésicules s'ulcérant rapidement, érosions à bords francs sur fond rouge, localisées de façon strictement antérieure
- Le plus souvent asymptomatique
- Guérison rapide en 1 semaine



Herpangine

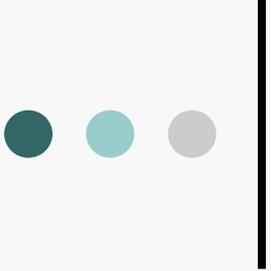
- Petites épidémies saisonnières estivales
- Coxsackies A 4, 10, 5, 6, 2, 3
- Nourrissons et enfants de moins de 3 ans
- Tableau aigu : hyperthermie, céphalées, myalgies et dysphagie douloureuse
- Vésicules sur fond rouge sur pilier antérieur, luette, pharynx, absence de lésion antérieure





Dermatoses fébriles courantes bénignes

- Exanthèmes maculeux et maculopapuleux
 - La rougeole
 - La rubéole
 - L'exanthème subit
 - L'urticaire



La rougeole

- Infection due à un virus de la famille des paramyxoviridés
- Genre Morbillivirus, à ARN
- Strictement interhumaine
- Le virus se développe dans les cellules du pharynx et des poumons
- Immunité durable à vie



La rougeole

- Incubation = 10-12 jours
- Contagiosité 1 jour avant les signes généraux et 5 jours après l'éruption
- Transmission par voie aérienne directe ou indirecte
- Prodromes : hyperthermie, catarrhe oculonasal, toux
- Puis signe de Koplik transitoire
- Puis éruption maculopapuleuse au 3^e- 4^e j
- Complications : pneumopathie et encéphalomyélite grave

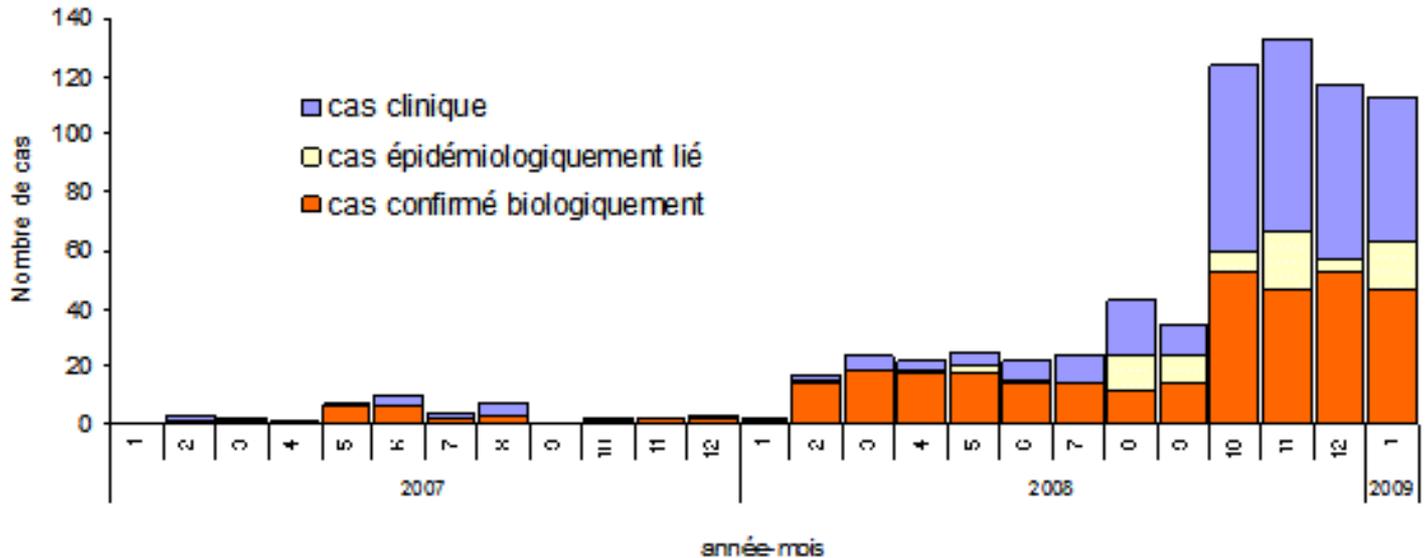




La rougeole

Données de l'INVS :

Cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France
2007-2009 - Données provisoires au 13/02/2009



○ 2006: 44 cas

○ 2007: 40 cas

○ 2008: 586 cas

○ 2009 (jan à mi fév.) :150 cas dont 1 décès lié à une encéphalite aigue

La rubéole

- Maladie éruptive de l'enfance bénigne gravité uniquement chez la femme enceinte séronégative
- Épidémies au printemps
- Incubation de 16 jours
- fièvre, myalgies
- Puis rapidement éruption débutant par le visage se généralisant en moins de 24H
- Lésions maculeuses rose clair, parfois confluentes avec intervalles de peau saine



La rubéole

- Prédominante sur les pommettes, le menton puis thorax, abdomen, fesses et racines des membres
- Respect des paumes plantes et cuir chevelu
- Disparition des lésions en 4-5 jours après une fine desquamation furfuracée



La rubéole

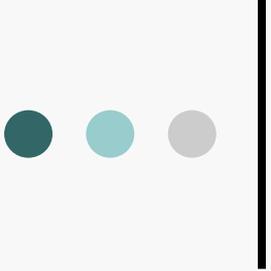
- ADP constantes sur différentes régions mais surtout régions occipitale et rétro-auriculaire
- Splénomégalie discrète associée dans 50% des cas
- Rarement compliquée : purpura thrombopénique, arthrite, méningoencéphalite
- Chez l'ado et l'adulte, tableau beaucoup plus bruyant
- Diagnostic sérologique indispensable si le cas survient dans l'entourage d'une femme enceinte



Rubéole et grossesse

- Transmission par voie aérienne respiratoire : elle exige un contact répété et/ou prolongé
- Contagiosité : 7 jours avant l'éruption et jusqu'à 14 jours après le début de celle-ci
- Contagiosité max : 5 jours avant l'éruption et 6 jours après



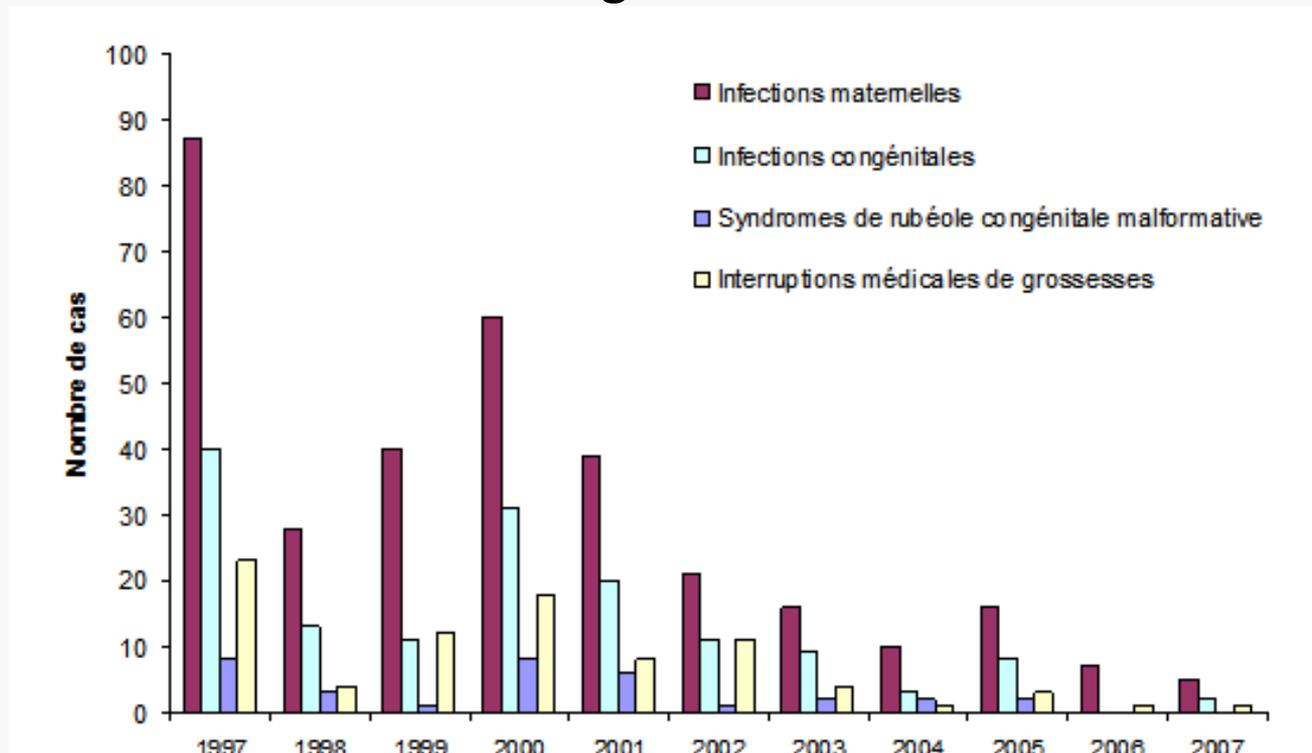


Rubéole et grossesse

- Infection au cours du **premier trimestre** de grossesse, elle aboutit fréquemment à une contamination virale in utero :
 - Soit mort de l'embryon
 - Soit malformations cardiaques, de l'oreille interne et de l'œil
- Infection après le premier trimestre, l'atteinte du fœtus se traduit par un retard du développement, des anomalies hématologiques et osseuses, pouvant régresser
- Rubéole congénitale : éruption chronique, contagieux pendant 1 année

Rubéole et grossesse

- Baisse du nombre de cas d'infections diagnostiquées durant la grossesse depuis 2000
- 2006 < 10 cas durant la grossesse
- 2007 = 2 cas d'infection congénitale



Vaccination ROR



- Vaccin vivant (ROR)
- N'est pas obligatoire mais hautement recommandée :
 - à partir de 12 mois (première dose de vaccin)
 - puis entre 13 et 24 mois (deuxième dose de vaccin)
 - et enfin, entre 11 et 13 ans, pour les enfants n'ayant jamais été vaccinés (rattrapage).
- Vaccination recommandée contre la rubéole chez les femmes non immunes en âge de procréer (contraception pendant 3 mois)

La roséole infantile ou exanthème subit

- Herpes virus de type 6 (HHV6)
- Transmission aérienne et salivaire
- Enfant de 6 mois à 2 ans
- Incubation silencieuse de 10 jours
- Brutalement hyperthermie élevée (39-40°) pendant 2-3 jours
- Absence d'AEG
- Parfois ADP cervicales



La roséole infantile ou exanthème subit

- Puis disparition brutale de la fièvre et apparition éruption maculeuse rose pale
- Prédominant sur le cou, le tronc
- Énanthème associé : érythème du voile du palais
- Disparition éruption en moins de 48h



L'urticaire aiguë

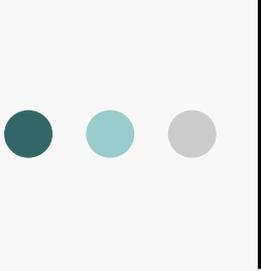
- L'urticaire aiguë est une manifestation fréquente et aspécifique d'une infection virale chez l'enfant
- Elle peut accompagner de nombreux virus, le tableau clinique peut se compléter avec des signes infectieux respiratoires ou digestifs.



L'urticaire aiguë

- urticaire ecchymotique, douloureuse avec des arthralgies et oedèmes articulaires





Dermatoses fébriles courantes bénignes

- Exanthèmes peu fébriles ou parfois fébriles
 - Exanthèmes maculeux
 - Mégalérythème épidémique
 - Exanthèmes papuleux
 - Acrodermatite papuleuse infantile
 - Pseudoangiomatose éruptive
 - Exanthèmes purpuriques
 - Purpura rhumatoïde/ oedème aigu hémorragique
 - Érythème en gants et chaussettes

Mégalérythème épidémique

- Parvovirus B19
- Enfant âgé de 5 à 15 ans
- Incubation de 7 à 10 jours
- Éruption peu ou pas fébrile sans AEG
- Rash maculopapuleux du visage donnant un aspect souffleté des joues



● ● ● | Mégalérythème épidémique

- Érythème rose clair figuré, « en guirlandes » sur les membres
- Disparition en 10 jours sans desquamation
- Complication possible : arthrite réactionnelle des extrémités, de bon pronostic





Acrodermatite papuleuse infantile (syndrome de Gianotti Crosti)

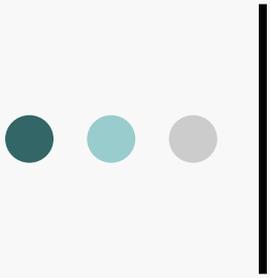
- Éruption décrite en 1955 par Gianotti
- Description initiale associant l'éruption, hépatite B
- Atteinte préférentielle enfants âgés de 2 à 6 ans
- Fébricule, altération modérée de l'état général
- Rarement hépatosplénomégalie





- Papules oedémateuses, non prurigineuses, rouge rosé
- Isolées ou confluentes
- Parfois purpuriques, parfois vésiculeuses
- Topographie caractéristique : membres, visage, fesses
- Guérison en plusieurs semaines ou mois
- Parfois récurrences



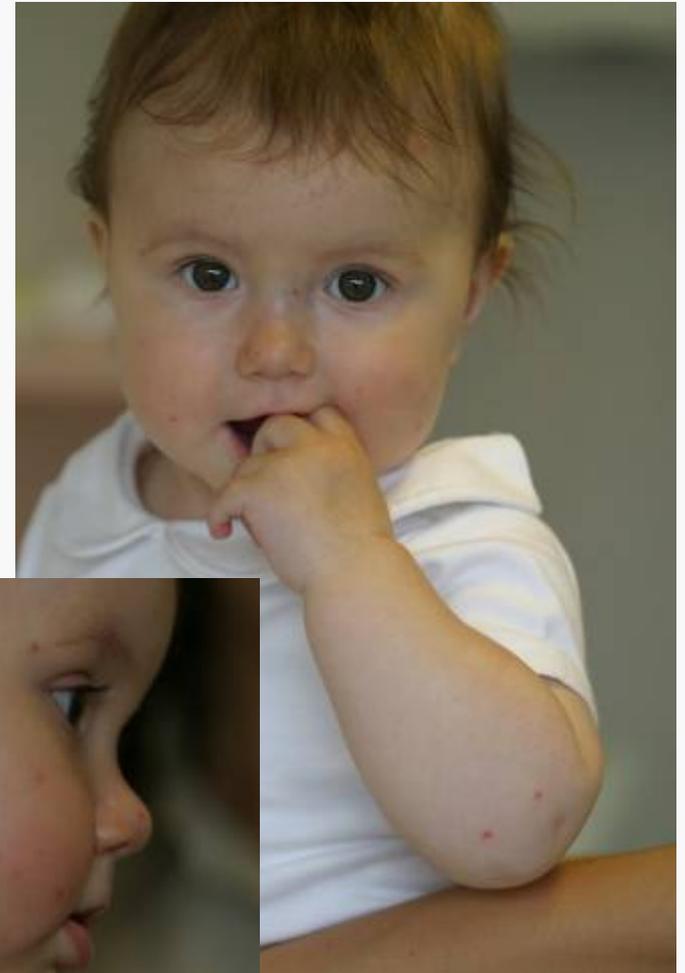


- Virus responsables :
 - EBV (le plus fréquent)
 - Hépatite B, A
 - Coxsackie, enterovirus
 - Adénovirus
 - CMV
 - Virus para influenzae
 - virus syncytial respiratoire
 - MNI
 - mais aussi les vaccinations



Pseudoangiomatose éruptive

- Petites lésions papuleuses localisées sur le visage et les membres, s'effaçant à la vitropression
- Aspect clinique d'une infection virale non spécifique
- Agent viral très souvent non retrouvé
- Formes familiales
- Parfaitement bénignes disparaissant en qq jours



Purpura rhumatoïde ou maladie de Schönlein-Henoch

- Pic d'incidence entre 4 et 8 ans
- Début brutal, après épisode infectieux ORL
- Purpura infiltré localisé sur les faces d'extension des bras et jambes, fesses
- Pouvant être associé à des lésions d'urticaire
- Oedème des extrémités
- Polyarthralgies
- Évolution sur plusieurs semaines, récurrences





- Atteinte digestive 75% : douleurs, nausées, vomissements, hémorragies bénignes
- Atteinte rénale (protéinurie, hématurie), glomérulonéphrite avec dépôts Ig A, évolution favorable

Œdème aigu hémorragique

- Nourrisson
- Contexte viral ou vaccination
- État général conservé
- Évolution bénigne



Érythème en gants et chaussettes

- Fin purpura sur fond érythémateux
- Topographie très particulière
- Parfois microlésions aphtoïdes
- Parvovirus B19 ++
- Autres virus : coxsackie B6, rougeole



- ● ● | Érythème en gants et chaussettes

