

service des maladies infectieuses et tropicales
CHU D'ORAN

CAT devant les Eruptions fébriles

(exanthèmes fébriles)



Dr.KAID

Objectif

- Reconnaître les différentes lésions cutanées
- Savoir établir la démarche diagnostic étiologique

Définition-généralités

- l'exanthème fébrile est une éruption cutanée érythémateuse diffuse survenant dans un climat fébrile.
- Les étiologies sont variées : Med $\frac{1}{4}$, V $\frac{1}{4}$, B $\frac{1}{10}$. indéterminés $\frac{1}{3}$, P.

Démarche Diagnostic

L'orientation diagnostic s'appuie sur :

- *- éléments épidémiologique et anamnestique :
âge, profession, terrain, mode de début, Les
circonstances de survenue, mode évolutif, prise
médicamenteuse ou alimentaire....
- *- éléments clinique : syndrome fébrile, signes
d'accompagnement,
- *- l'aspect de la lésion élémentaire cutanée.



Lésions élémentaires cutanées

macule

modification de la teinte des téguments sans modification de l'épaisseur ni de la consistance (c'est une tache plate, sans relief)



papule

élevure cutanée circonscrite de la peau de moins d'1 cm de Q



vésicule

élevure circonscrite de la peau de Q inférieur a 1 cm contenant une sérosité claire.



bulle ou phlyctène

même caractères que la vésicule mais de taille supérieure a 1 cm de Q



PUSTULE

semblable a la vésicule et n'en diffère que par son contenu purulent



nodule

masse solide de siège hypodermique (plus profonde que la papule) de Q inférieur à 1 cm. (nouure si le Q est sup à 1 cm)



kyste

Cavité remplie de liquide située dans le derme ou l'hypoderme



squames

lamelles épidermiques détachées de la couche cornée



croutes

exsudat desséché sur la peau ,se voient au cours de l'impétigo

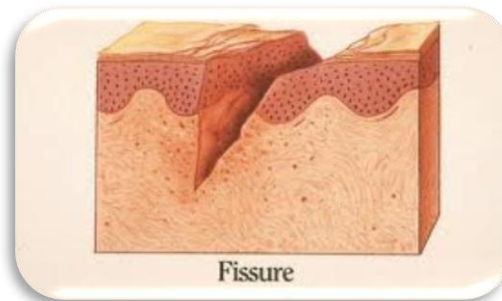


autres lésions dermatologiques

- **Tumeur**: néoformation cutanée.



- **Fissures**: déchirure de l'épiderme.



- **Erosion ou exulcération:** perte partielle intéressant la couche superficielle de la peau (épiderme). Ou d'une muqueuse.



- **Ulcération:** perte totale de l'épithélium de la peau ou de la muqueuse.





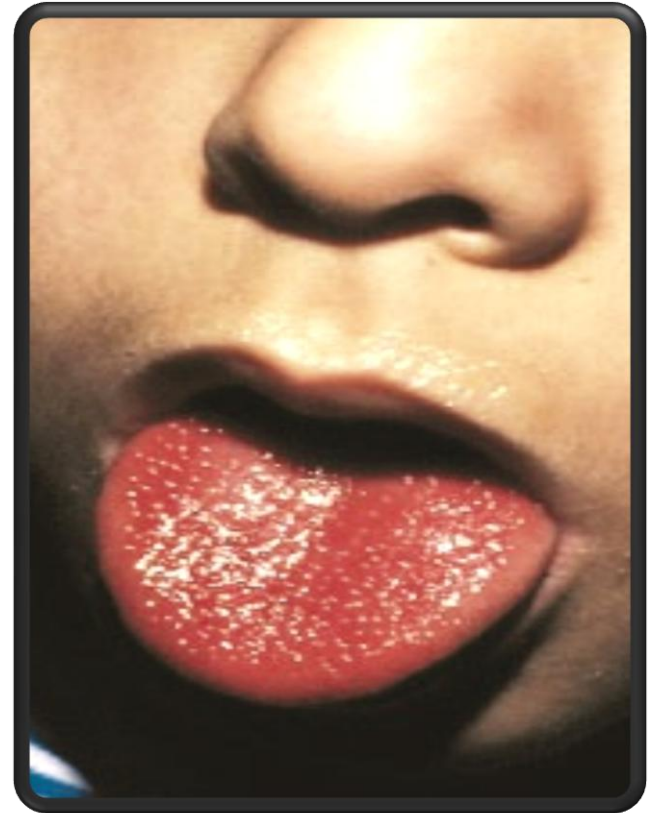
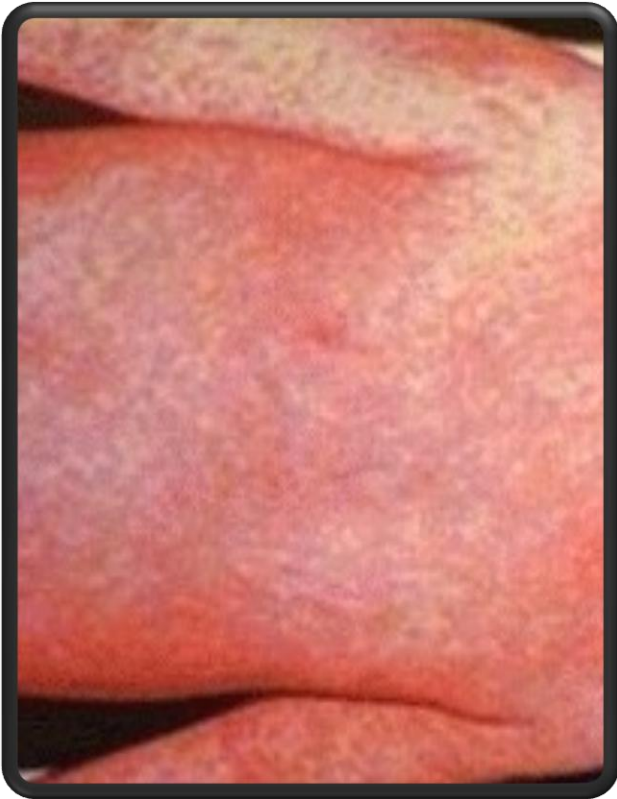
Exanthèmes

maculopapuleux

I-Scarlatine

- ❖ **exanthème maculopapuleux sans intervalle de peau saine, apparait au tour de la porte d'entrée avant de se généralisé .**
- ❖ **streptocoque b hémolytique +++**
- ❖ **dominant aux plis de flexion associer a :**
 - *énanthème « langue framboisée »**
 - *T:39-40°C , pouls trop rapide.**
- ❖ **diagnostic: purement clinique.**
- ❖ **évolution : -guérison spontanée**
 - cpc (RAA , endocardite, TSS).**
- ❖ **Trt : peni G , aminopenicilline ,macrolide....**

Scarlatine



2-Rougeole

- ❖ **Exanthème maculopapuleux non prurigineux avec des intervalles de peau saines , febrile dévolution descendante en 4 j.**
- ❖ **virus a ARN paramyxovirus.**
- ❖ **Incubation: 10-14 j , touche l'enfant entre 3-7 ans et l'adolescent non immunisé.**
- ❖ **A l'examen: -catarrhe occulorespiratoire.
- signe de koplik.**
- ❖ **évolution: -favorable; apyrexie 3-4 j disparition de l'éruption en 1 s.
- défavorable; encéphalite, pneumonie, surinfection (otite, pneumonie...)**



❖ **déclaration obligatoire**

❖ **traitement:**

-symptomatique.

- ATB en cas de surinfection bactérienne.

- VIT A en cas de malnutrition (éviter les lésions oculaires et la cécité).

❖ **prévention: vaccination.**



Rougeole chez un adolescent.

Maculopapuleux rouges ménageant entre elles des intervalles de peau saine

3-Rubéole

- ❖ **exanthème maculeux peu érythémateux avec adénopathies cervicales postérieures.**
- ❖ **Virus à ARN togaviridae.**
- ❖ **incubation : 14 j en moyenne.**
- ❖ **Evolution: +svt favorable ,l'éruption disparaît en 3j ,les ADP 10 – 14 j après**
- ❖ **traitement: symptomatique.**

4-Exanthème subit (roséole)

- ❖ **Exanthème maculopapuleux fébrile immunisant, presque obligatoire chez l'enfant entre 6 mois et 3 ans.**
- ❖ **6eme maladie (HHV6).**
- ❖ **Pas de notion de contagé ni épidémie.**
- ❖ **Evolution:**
 - **phase prééruptive: F a 39-40°C isolée bien supportée, disparaît en 3 j.**
 - **phase éruptive: EMP ,avec prédominance sur la nuque et le tronc ne persiste que 12-24 h (peut passer inaperçu)**
- ❖ **leuconéutropénie est constante.**

Roséole



5-Primo infection VIH

- ❖ **Exanthème maculopapuleux touchant le tronc, la face et le cou, se voit dans 60% des primo infections symptomatiques.**
- ❖ **Dure en moyenne 10j.**

6-Primo infection EBV

- ❖ éruption maculeuse par fois maculopapuleuse
- ❖ se voit dans 5 à 10 % des cas de MNI.
- ❖ Cte après la prise d'aminopenicilline.
- ❖ Diagnostic: le syndrome mononucléosique suggère le Dc confirmé par la sérologie

7- Autres

A- d'origine virale:

- _entérovirus (écho, coxsakie), adénovirus.
- grippe et infection a paramyxovirus.
- Mégalérythème épidémique (5eme maladie).
- hépatite B
- arbovirus :
 - * la dengue.
 - * chikungunya.
 - * le West-nile.

B-d'origine bactérienne:

- Bactériémie a staphylocoques, streptocoques, méningocoques .
- tache rosées lenticulaires 10% des FT.
- Brucellose.
- Leptospirose.
- Milliaire cutanée.
- Syphilis secondaire.
- FBM.

C-d'origine parasitaire:

- Helminthoses.
- Trypanosomoses.
- Toxoplasmoses.

D-d 'origine médicamenteuse:

- Tous les type d'éruption peuvent se voir, des le 1^{er} j en cas de sensibilisation antérieure ou tardivement (9eme j).
- Les symptômes régressent rapidement a l'arret du traitement sauf s'il s'agit d'un produit d'action prolongée (nevirapine, sulfadiazine...).



Exanthèmes

vésiculo-pustuleux

I-Varicelle:

- C'est la principale cause d'exanthème fébrile vésiculeux.
- VZV virus a ADN (herpesviridae).
- Incubation 10 a 21 j (moy 14j).
- Macules rosées (l'ensemble du corps ++ le visage et le tronc) → papules (très prurigineuses) → vésicules transparentes (24 h) → troubles → dessèchent → le centre se déprime .

guérison spontanée en 10 à 14j

cpc: - neurologique: ataxie

cérébelleuse, encéphalite,

polyradiculonévrite, myélite,

méningite, paralysie faciale.

-surinfections cutanées: AINS , talc
poudre.

-pneumonie varicelleuse.

-autres: laryngite, purpura

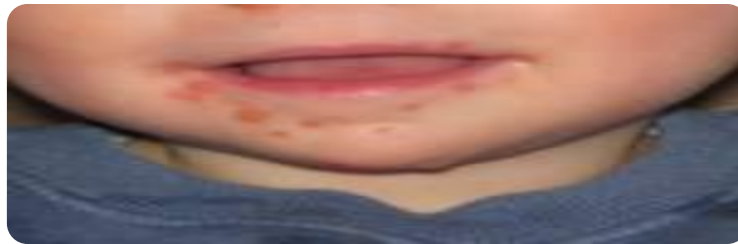
thrombopénique, déshydratation.

VARICELLE



2-Syndrome mains-pieds-bouche

- Coxsackie virus A16.
- Jeune enfant.



3-Autres:

- **Pustulose varioliforme** :surinfection des lésions cutanées érosives d'eczéma ou de dermite atopique ou lésions post traumatiques ,soit d'origine vaccinale *eczéma vaccinatum* ou herpétique * eczéma herpeticum* .
- **Pustilose folliculaires**: infections du follicule pileux d'origine staphylococcique.
- **Purpura vésiculopustuleux et hémorragique**:
 - *- bactériémies à staph, méningo, ou gonocoque.
 - *- médicamenteuse: PEAG.

Pustulose varioliforme

- Eczéma herpeticum
- Eczéma vaccinatum





EXANTHÈME
BULLEUX

Rarement d'origine infectieuse

- I-toxidermie polymorphe.
- Syndrome de Stevens Johnson :



- staphylococcie exfoliante (syndrome de RITTER).



MERCI