



12^{èmes} “Rendez-Vous de l’Urgence”
Jeudi 26 novembre 2009

Ces éruptions de l’enfant que l’on
rencontre aussi chez l’adulte...

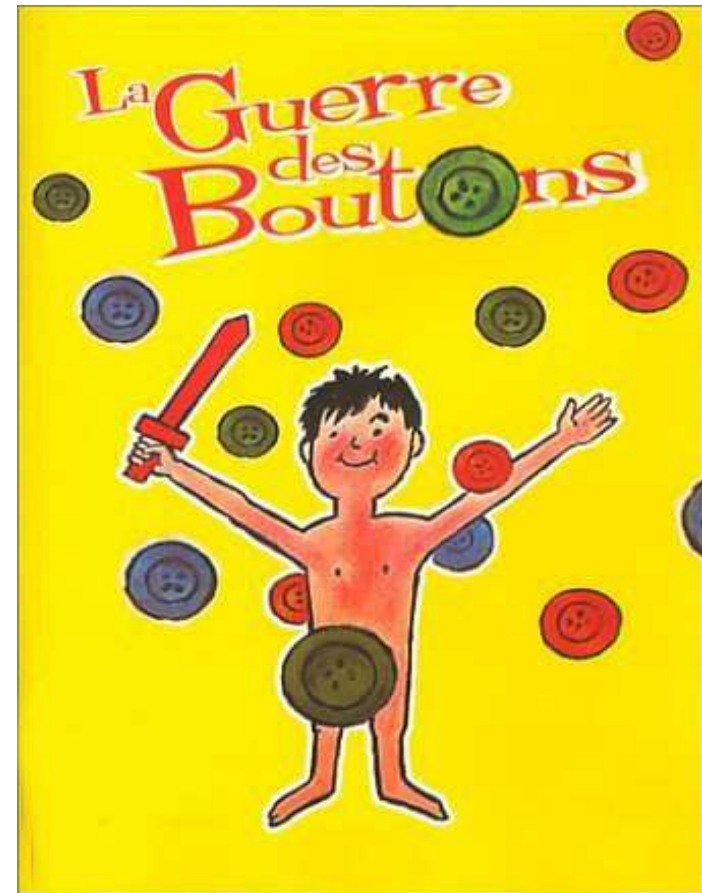
ou

“La guerre des boutons”

Dr Laurent CROCE
Praticien Contractuel
Urgences Médicales
Pédiatriques
Service de Pédiatrie 3
Hôpital de Hautepierre

PLAN

- Erythèmes diffus
 - o Rougeole
 - o Rubéole
 - o Scarlatine
 - o Mononucléose infectieuse
- Eruption vésiculeuse
 - o Varicelle



ROUGEOLE



ROUGEOLE

Phase d'état

- Paramyxovirus
- Incubation 10 j
- Invasion de 4 j
 - o Fièvre élevée
 - o Toux
 - o Catarrhe oculo - nasal
 - o Aspect 'pleurnichard'



ROUGEOLE

Enanthème : Köplick

- Précède l'exanthème
- 36^{ème}h de fièvre
- Points blanchâtres/bleutés, en relief sur la muqueuse jugale
- Disparaît lors de l'exanthème



ROUGEOLE

Exanthème

- 3-5 j après le début de la fièvre
- Débute derrière les oreilles
- Extension en 3 jours
- Topographie descendante
- Contagiosité 4 j avant- 4 j après
- Disparaît en 6-10 jours



ROUGEOLE

Exanthème

- Macules rosées ou rouge vif
- Non prurigineuses
- Groupées en placard
- Intervalle de peau saine
- Maladie à DO : sérologie IgM
- Complications neurologiques et/ou respiratoires
- Vaccination ++



RUBEOLE

- Togavirus
- Incubation 15 jours
- Invasion de 1 a 5 jours : discrète
 - o Fièvre peu élevée
 - o Céphalées
 - o Pharyngite
 - o Myalgies
- Adénopathies ++
 - o Sous occipitales
 - o Rétro-auriculaires
 - o Cervicales



RUBEOLE

Exanthème

- Au 3^{ème} jour de fièvre
- Débute au visage
- S'étend tronc et membres
- Prédomine bas du dos et le siège
- Épargne paumes, plantes et cuir chevelu
- Contagiosité 2 j avant - 7 j après



RUBEOLE

Exanthème

- Macules ou maculo-papules
- Rose pâle
- Plus petite que la rougeole
- Disparaît en 2-4 j
- Possible énanthème : Forschheimer
- Gravité : rubéole congénitale
- Vaccination ++
- Diagnostic :
 - 2 sérologies à 21 j d'écart



SCARLATINE



SCARLATINE

Phase d'état

- Streptocoques β -hémolytique du groupe A
- Incubation 2-5 j
- Début brutal
 - o Fièvre élevée
 - o Angine
 - o Dysphagie
- Énanthème : langue saburrale, puis framboisée vers le 6^{ème} j
- Intérêt +++ du TDR



SCARLATINE

Exanthème

- Toxinique (toxine érythrogène)
- 1-2 j après le début de la fièvre
- En une seule poussée
- Débute et prédomine aux plis de flexion
- S'étend de la partie > du tronc et à la partie < de l'abdomen, dit « en caleçon »
- Inconstant au visage
- Respecte les régions palmo-plantaires



SCARLATINE

Exanthème

- Rougeur diffuse 'en nappe'
- Pas d'intervalle de peau saine
- Aspect granité au toucher : 'Peau de chagrin'
- Régresse en 6-10 j
- Desquamation, termine par les extrémités
- Antibiothérapie : Pénicilline V 10 j
- Antibioprophylaxie chez les sujets contacts (?)
- Complications ORL, rénale, articulaires



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

- Virus Epstein-Barr
- Incubation 10-60 j
- Début progressif
 - o Fièvre 38-39° C
 - o Céphalées, asthénie
 - o Tonsillopharyngite (angine érythémateuse, exsudat pseudomembraneux)
 - o Adénopathies cervicales
 - o Splénomégalie
 - o Œdème palpébral
 - o Conjonctivite



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

- Exanthème dans 10% des cas
- 90 à 100% si TTT par pénicilline !!
- Macules ou maculo-papules
- Persiste 10-15 j
- Asthénie résiduelle ++
- Biologiquement :
 - o Hyperlymphocytose à cytoplasme hyperbasophile
 - o Cytolyse
 - o Sérologie IgM VCA, IgG VCA, IgG EBNA
 - o CRP peu contributive



VARICELLE



VARICELLE

- Virus varicelle-zona (HHV-3)
- Incubation 15 j
- Invasion brève et discrète
- Éruption généralisée
- Très prurigineuse
- 2 à 3 poussées de 3 à 4 j chacune : 10-12 j d'évolution



VARICELLE

Exanthème

- Macule rosée de 2 à 5 mm
- Rapidement surmontée d'une vésicule
- Liquide initialement clair, se trouble en 48h, avec affaissement au centre
- Formation de croûtelette brunâtre qui tombe au 6^{ème} j
- Diagnostic positif : 3 lésions d'âges différents
- Contagiosité de 2 j avant \Rightarrow croûtes



VARICELLE

Complications/Traitements

- Surinfections bactériennes
- Pneumopathie varicelleuse
- Varicelles graves (immunodépression)
- Femme enceinte \Rightarrow embryopathie, V. néonatale
- Post-infectieuse :
 - o Neurologiques : ataxie aiguë, encéphalite aiguë, ...
 - o Syndrome de Reye (aspirine++)
- Zona
- Traitement de la forme commune : symptomatique
 - o Soins locaux, pas de talc
 - o Antipyrétiques : pas d'aspirine ni d'AINS
 - o Antihistaminique
- Traitement des formes graves :
 - o Aciclovir
 - o Ig polyvalentes
- Place du vaccin ?



CONCLUSION

J'espère que vous ne vous dites pas comme le petit

Gibus :

« Si j'aurais su, ... »

