

ITEM N° 94 : MALADIES ERUPTIVES DE L'ENFANT

LES OBJECTIFS TERMINAUX

I. Diagnostiquer et distinguer une rougeole, une rubéole, un herpès, un mégalérythème épidermique, une varicelle, un exanthème subit, une mononucléose infectieuse, une scarlatine, un syndrome de Kawasaki.

INTRODUCTION

- La majorité des fièvres éruptives sont virales et de pronostic bénin.
- Un diagnostic urgent : le syndrome de Kawasaki.
- Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique.

PRINCIPALES ETIOLOGIES DES MALADIES ERUPTIVES CHEZ L'ENFANT

- **Erythèmes scarlatiniformes et morbilliformes**
 - o Infections virales : Rougeole, Rubéole, Exanthème subit, Mononucléose infectieuse, Mégalérythème épidémique
 - o Infections bactériennes : Scarlatine
 - o Maladie de Kawasaki
 - o Allergies médicamenteuses
- **Eruptions vésiculo-ulcéreuses et pustuleuses**
 - o Vésiculo-ulcéreuses : Varicelle, Herpès, entérovirose : syndrome mains-pieds-bouche
 - o Pustuleuses : Impétigo

DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE MALADIE ERUPTIVE DE L'ENFANT

1. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE ROUGEOLE

- Notion de contagé (14 jours avant éruption)
- Absence de vaccination
- Catarrhe oculo-respiratoire pré-éruptif
- Fièvre atteignant 39°5
- Signe de Koplik
- Enfant bouffi, grognon et pleurard
- Eruption descendante en une poussée
- Maculopapules en relief
- Convulsions hyperthermiques possibles
- Sérologie (IgM) utile que dans les formes atypiques

2. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE RUBEOLE

- Notion de contagion (16 jours avant éruption)
- Absence de vaccination
- Eruption fugace
- Débute au visage et s'étend en 24 heures au thorax
- Fièvre ne dépassant pas 38°5
- Adénopathies occipitales postérieures
- Arthralgies
- Plasmocytose
- Sérologie (IgM) indispensable chez la fille ou si dans l'entourage risque pour une femme enceinte

3. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN HERPES : CF ITEM N° 84

4. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

- Enfant de 5 à 10 ans
- Eruption morbilliforme descendante
- Rash maculo-papuleux en « guirlande »
- Face souffletée
- Grandes plaques rouges au niveau de la racine des membres
- Etat général conservé. Peu de fièvre
- Sérologie (Parvovirus B19 – IgM) non pratiquée chez l'enfant

5. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE VARICELLE : CF ITEM N° 84

6. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN EXANTHEME SUBIT

- Nourrisson entre 6 mois et 3 ans
- Pas de notion de contagion
- Fièvre de 3 jours qui précède éruption
- Eruption morbilliforme prédominant sur nuque et tronc
- Eruption fugace
- Leucopénie
- Pas de diagnostic biologique

7. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

- Enfant ou adolescent
- Eruption rare spontanément (tronc, racine des membres)
- Eruption morbilliforme ou scarlatiniforme quasi constante après prise aminopénicilline
- Fièvre modérée
- Angine pseudo-membraneuse
- Purpura pétéchial du voile du palais
- Adénopathies cervicales et occipitales
- Splénomégalie
- Syndrome mononucléosique à la NFS, élévation des transaminases
- Sérologie spécifique (IgM anti VCA)

8. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE SCARLATINE

- Enfant 5 à 10 ans – début brutal, fièvre à 39°-40°
- Angine qui vomit, céphalées
- Eruption sans intervalle de peau saine, débute au tronc, puis atteint les membres, prédomine aux plis de flexion,
- Langue blanche, puis desquamative, puis framboisée,
- Desquamation en « doigts de gants » au niveau des extrémités après le 8^{ème} jour
- Streptotest positif

9. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN SYNDROME DE KAWASAKI

- Enfant avant 5 ans
- Fièvre prolongée au-delà de 5 jours
- Conjonctivite
- Langue framboisée et chéilite
- Exanthème morbilliforme puis scarlatiniforme
- Erythème des paumes et des plantes avec œdème des extrémités
- Adénopathies cervicales
- Syndrome inflammatoire avec polynucléose et thrombocytose
- Régression sous perfusion Immunoglobulines intraveineuses
- Pas de diagnostic biologique spécifique

Tableau : Exanthèmes infectieux de l'enfant

	Rougeole	Rubéole	Exanthème subit	Varicelle	Mégalérythème	Scarlatine	Kawasaki
Agent infectieux	Paramyxovirus	Togavirus	HHV 6	VVZ	Parvovirus B19	Streptocoque A	Inconnu
Age	8 mois – 5 ans	2 à 10 ans	6 mois à 2 ans	1 à 9 ans	3 à 15 ans	5 – 10 ans	6 mois – 5 ans
Lésions élémentaires	Maculo-papuleuse, confluente en placards	Rose pâle, morbilliforme parfois absente	Maculo-papuleuse, rose pâle	Macule, puis papule, puis vésicules, stades d'évolution divers	Rash maculo-papuleux en « guirlande », face souffletée	Macules sans intervalle de peau saine	Morbilliforme, puis scarlatiniforme
Topographie	Visage, derrière les oreilles, puis tronc et membres	Visage (périoral) + marqué en région cervicale puis tronc et racines des membres, fesses++	Nuque > tronc > racines des membres Visage épargné	Face > cou Extension centrifuge descendante	Visage, puis membres	Tronc, puis membres, prédomine aux plis de flexion	Tronc et membres
Enanthème	Signe de Koplik : taches blanches sur les faces internes des joues	Macules et pétéchies peu fréquentes	Absent	Parfois ulcérations	Macules Rare piqueté purpurique	Glossite	Chéilite et glossite
Incubation	10 à 15 jours	14 à 21 jours	5 à 15 jours	14 jours	5 à 14 jours	2 à 5 jours	
Prodromes	Fièvre à 39°5, catarrhe, conjonctivite	Fièvre à 38°5, parfois catarrhe	Fièvre brutale pendant 2-3 jours diminuant lors de l'éruption, pas d'altération générale	Rare	Absent	Fièvre, angine, vomissements	Fièvre prolongée
Signes associés	± convulsion	Adénopathies cervicales postérieures, arthralgies	Rhinite, adénopathies cervicales	Fièvre, malaise, prurit	Prurit, arthralgies	Fièvre, langue framboisée, desquamation des extrémités	Adénopathies, fièvre, conjonctivite
Durée d'évolution	8 à 10 jours	6 à 10 jours	5 à 7 jours	7 jours	6 à 10 jours (+ recrudescence)	8 à 10 jours	10 à 20 jours
Complications	Pneumonie, atteinte neurologique, kératite	Encéphalite, arthrite, tératogénicité	Encéphalite, convulsions	Surinfection cutanée, hépatite, Encéphalite, tératogène	Erythroblastopénie Hypoplasie médullaire, tératogène	Syndrome post-streptococcique, Infections ORL	Anévrisme coronarien
Laboratoire	Leucopénie avec lymphocytose, puis lymphopénie, IgM	Leucocytose ou leucopénie, plasmocytose, IgM	Leuconéutropénie	IgM	Eosinophilie modérée, IgM	Hyperleucocytose, Streptotest +	Hyperleucocytose, VS, thrombocytose
Vaccin	Vaccin vivant atténué > 12 mois + 2ème injection entre 3 et 6 ans	Vaccin vivant atténué > 12 mois + 2 ^{ème} injection entre 3 et 6 ans	Inexistant	Vaccin vivant atténué (pas AMM en France chez l'enfant immunocompétent)	Inexistant	Néant	Néant

QUIZZ

1. Quels sont les différents éléments sémiologiques qui peuvent composer une éruption ?
2. Quelles sont les étiologies des érythèmes morbilliformes ?
3. Quelles sont les étiologies des érythèmes scarlatiniformes ?
4. Quelles sont les étiologies des éruptions vésiculeuses ?
5. Quelles sont les caractéristiques de l'éruption de la rougeole ?
6. Quelles sont les caractéristiques de l'éruption de la scarlatine ?
7. Citez les 5 critères cliniques nécessaires pour établir un diagnostic de syndrome de Kawasaki.
8. Dans quelles circonstances faut-il faire appel à la biologie face à une éruption fébrile ?
9. Quel est le synonyme de la roséole ?
10. Quel virus est responsable de l'exanthème subit ? Quel virus est responsable de la roséole ?

DOSSIER CLINIQUE ITEM N° 94

Un enfant de 6 ans vous est adressé en consultation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique. Depuis 3 jours, il a mal à la gorge, vomit avec une fièvre à 39°. Sa mère vous signale une éruption sur le thorax, les bras et les jambes.

A l'examen clinique, vous retrouvez une angine rouge et une langue saburrale.

- 1 **Quels sont les principaux diagnostics à évoquer face à un exanthème très fébrile ?**
- 2 **Quelle est la différence sémiologique entre une éruption scarlatiniforme et une éruption morbilliforme ?**
- 3 **Chez cet enfant, quel principal diagnostic évoquez-vous ? Sur quels arguments ?**
- 4 **Quel examen biologique disponible en pratique libérale permettra de conforter votre diagnostic ?**
- 5 **Quelle est votre attitude thérapeutique pour l'enfant et ses frères et sœurs ?**

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY 2004 **Chapitres 35 p. 235-239**
Chapitres 77,02 – 77,03 p. 388-393
Chapitres 77,06 – 77,07 p. 398-401
Chapitre 83 p. 443-444
Chapitre 84 p.445-446