

ITEM N° 94 : MALADIES ERUPTIVES DE L'ENFANT

LES OBJECTIFS TERMINAUX

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

POUR MIEUX COMPRENDRE

- La majorité des fièvres éruptives est virale et de pronostic favorable.
- Deux diagnostics urgents : les syndromes de choc toxique et le syndrome de Kawasaki.
- Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique.

PRINCIPALES ETIOLOGIES DES MALADIES ERUPTIVES CHEZ L'ENFANT

- **Erythèmes maculopapuleux scarlatiniformes (= confluent) et morbilliformes (= avec intervalle de peau saine)**
 - o Infections virales :
 - Rougeole, Rubéole, Roséole ou Exanthème subit, Mononucléose infectieuse, Mégalérythème épidémique, VIH.
 - o Infections bactériennes :
 - Scarlatine ;
 - Bactériémies à *Staphylococcus aureus* et *Streptococcus pyogenes* ;
 - Les syndromes de choc toxique staphylococcique (TSS) ou streptococcique (TSLS).
 - o Maladie de Kawasaki.
 - o Allergies médicamenteuses.
- **Eruptions vésiculeuses et pustuleuses**
 - o Vésiculeuses
 - Varicelle, zona ;
 - Herpès ;
 - Entérovirose : syndrome mains-pieds-bouche.
 - o Pustuleuses
 - Impétigo.

DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE MALADIE ERUPTIVE DE L'ENFANT

1. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE ROUGEOLE (Cf. Chap. 95, E. PILLY 2008)

- Notion de contagé (14 jours avant éruption).
- Absence de vaccination.
- Catarrhe oculo-respiratoire pré-éruptif.
- Fièvre atteignant 39.5 °C.
- Signe de Koplik.
- Enfant bouffi, grognon et pleurard.
- Eruption maculo-papuleuse descendante en une poussée.
- Convulsions hyperthermiques possibles.
- Sérologie (présence d'IgM) utile seulement dans les formes atypiques.

2. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE RUBEOLE (Cf. Chap. 16, E. PILLY 2008)

- Notion de contagé (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 sanguine.
- Sérologie (présence d'IgM) indispensable chez la femme enceinte (Cf. Chap. 124, E Pilly 2008).

3. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN HERPES : Cf. Item N° 84 (Cf. Chap. 89.2, E. PILLY 2008)

4. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

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

5. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE VARICELLE : Cf. Item N° 84 (Cf. Chap. 89.3, E. PILLY 2008)

6. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN EXANTHEME SUBIT (Cf. Chap. 89.7, E. PILLY 2008)

- Nourrisson entre 6 mois et 3 ans.
- Fièvre de 3 jours qui précède l'éruption.
- Eruption morbilliforme fugace prédominant sur nuque et tronc.
- Adénopathies cervicales.
- Leuconéutropénie.
- Pas de diagnostic biologique en routine.

7. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE MONONUCLEOSE INFECTIEUSE :

Cf. Item N° 77-84

(Cf. Chap. 89.6, 23, E. PILLY 2008)

- Enfant ou adolescent.
- Eruption rare spontanément (tronc, racine des membres) mais quasi-constante (morbilliforme ou scarlatiniforme) après prise d'aminopénicilline.
- Fièvre variable, asthénie marquée.
- Angine pseudo-membraneuse.
- Purpura pétéchial du voile du palais.
- Adénopathies cervicales et occipitales, splénomégalie.
- Syndrome mononucléosique, cytolysé hépatique.
- Sérologie spécifique (IgM anti VCA).

8. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UNE SCARLATINE

- Enfant 5 à 10 ans – début brutal, fièvre à 39°-40 °C
- Angine à pouls rapide, vomissements, céphalées.
- Eruption sans intervalle de peau saine, débute au tronc, puis atteint les membres, prédomine aux plis de flexion.
- Langue blanche, puis framboisée, puis desquamative (lisse, vernissée).
- Desquamation en « doigts de gants » au niveau des extrémités après le 8^e jour.
- Diagnostic essentiellement clinique, TDR positif.

9. DIAGNOSTIQUER ET DISTINGUER UN SYNDROME DE KAWASAKI

- Enfant avant 5 ans, prédominance masculine.
- 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 (> 500 000).
- Sans traitement risque de décès par infarctus du myocarde (anévrisme coronaire).
- Régression sous perfusion d'immunoglobulines intraveineuses et d'aspirine.
- 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	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	Leuconeutropénie	IgM	Eosinophilie modérée, IgM	Hyperleucocytose, TDR +	Hyperleucocytose, VS, thrombocytose
Vaccin	Vaccin vivant atténué	Vaccin vivant atténué	Inexistant	Vaccin vivant atténué (pas AMM en France chez l'enfant immunocompétent)	Inexistant	Néant	Néant



DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-63 ; DC 2008-13 ; DC 2008-35

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY 2008 Chapitres 16
Chapitres 89.2 – 89.3
Chapitres 89.6 – 89.7
Chapitre 95
Chapitre 96