

Infections cutanées pédiatriques : la guerre des boutons

Boutons, vésicules, érythèmes (rougeur de la peau), furoncles... Les problèmes cutanés sont un grand classique des petits soucis de santé rencontrés durant l'enfance, des premières semaines de vie jusqu'à l'adolescence. Virales ou bactériennes, le plus souvent inoffensives, les infections cutanées doivent tout de même être surveillées, notamment à cause du risque de surinfection.

Fréquents, mais bénins. Voilà en deux mots un bon résumé des principaux problèmes de peaux chez les enfants. Certains ne sont pas liés directement à un agent pathogène, mais beaucoup de boutons sont d'origine infectieuse et sont liés à un virus, un champignon ou une bactérie. *« Pour les bactéries, il faut généralement une porte d'entrée, la peau constituant une barrière relativement étanche »,* rappelle le professeur Yves Gillet, chef adjoint du service d'urgence et de réanimation pédiatrique de l'hôpital Femme Mère Enfant, dans la métropole de Lyon. *« Or, au quotidien, les enfants ont plus tendance à se faire des petites plaies, des écorchures, qui sont autant de portes d'entrées pouvant déboucher sur une infection cutanée. »*

Un constat partagé par le professeur Robert Cohen, pédiatre infectiologue officiant à Saint-Maur-Des-Fossés (94), qui évoque également la plus grande exposition des enfants aux piqures de moustiques, pouvant elles aussi faire office de point de départ à une infection cutanée. *« Mais il existe également une autre raison qui fait des jeunes enfants une population plus exposée : leur système immunitaire encore immature. »* Prenons pour exemple le virus de l'herpès, ou plus précisément HSV-1, l'herpès simplex virus de type 1 causant le fameux « bouton de fièvre », qui touche près de deux êtres humains sur trois sur la planète. Sauf que chez les enfants, le premier contact avec le virus, généralement entre 6 mois et 4 ans, entraîne des effets bien différents, entre absence de symptôme pour certains jusqu'à une inflammation douloureuse étendue de la muqueuse buccale pour d'autres. *« Le diagnostic pour une primo infection n'est pas toujours évident, confirme le Pr Cohen, et le traitement anti-viral n'est d'aucune utilité s'il est prodigué tardivement ».*

La vaccination comme premier rempart

Dans la famille des herpèsvirus se trouve également le virus responsable de la varicelle et du zona (aussi appelé VZV). Là-aussi, ses manifestations en primo infection (la varicelle) diffèrent grandement des résurgences (le zona) plus fréquentes à l'âge adulte. En 2024, la varicelle aurait touché près de 500 000 enfants en France, âgés de 1 à 4 ans dans plus de 60 % des cas. Lors de ce premier contact avec le virus, les jeunes malades voient leur peau se couvrir de vésicules auréolées de rouge avant généralement de guérir spontanément au bout d'une dizaine de jours. Cette première infection confère certes une immunité, mais le virus reste présent dans l'organisme et peut se réactiver des années plus tard sous forme de zona.



© Photo : Pr Yves Gillet

En 2024, la varicelle aurait touché près de 500 000 enfants en France, âgés de 1 à 4 ans dans plus de 60 % des cas.

« C'est un virus extrêmement contagieux, un enfant atteint peut en contaminer une dizaine d'autres s'ils ne sont pas immunisés », avertit Yves Gillet, à la fois partisan et promoteur de la [vaccination contre la varicelle](#), bien qu'un peu sceptique sur son acceptabilité en population générale, par les patients et par les médecins. « C'est un excellent vaccin, très efficace, mais qui ne figure pas aujourd'hui dans les vaccinations obligatoires ou recommandées. C'est une décision politique, liée aussi à la réputation de maladie bénigne de la varicelle. Pourtant, il existe des formes graves, pouvant aller jusqu'au décès. »

Pour ces raisons, le Pr Cohen vaccine systématiquement les enfants contre la varicelle dans son cabinet de Saint-Maur-Des-Fossés. « Cela reste la meilleure forme de prévention contre les maladies virales infantiles. L'histoire du vaccin ROR (pour Rougeole-Oreillons-Rubéole), protège contre la rougeole à 90 % après une première dose, et à 98 % avec une seconde dose ». Ce [vaccin ROR](#) (obligatoire pour tous les enfants nés après 2017, protège à 100 % de la rubéole, une autre infection cutanée pédiatrique [presque disparue en France](#) alors qu'elle causait des [malformations fœtales graves par dizaines](#) chaque année avant l'arrivée du vaccin.

La scarlatine quant à elle est due à une bactérie qui provoque des rash cutanés (éruptions en nappe, rugueuses), souvent associés à une angine. Si les formes graves ont drastiquement chuté, sans lien avec un vaccin cette fois, les formes bénignes restent très fréquentes. « La scarlatine touche des centaines d'enfants chaque année, mais le traitement antibiotique permet d'éviter les formes graves et diminue la contagion », explique le Pr Cohen.



Manifestation de la scarlatine sur la langue d'un enfant.

Le syndrome pieds-mains-bouche : attention aux surinfections !

Impossible d'évoquer les infections cutanées pédiatriques sans parler de l'une des plus connues et courantes : le [syndrome pieds-mains-bouche](#). Comme son nom l'indique, il provoque l'apparition de vésicules dans la bouche, sur les mains et sous la plante des pieds, mais pas que, car d'autres régions du corps peuvent être touchées. Cette infection virale peut également entraîner fièvre, perte d'appétit, maux de tête ou encore de ventre. « Bien que moins fréquentes que pour la varicelle, des surinfections sont possibles : chaque vésicule constitue une porte d'entrée potentielle pour une bactérie pathogène et ainsi provoquer un impétigo » reprend le pédiatre francilien.



Vésicules sous la plante des pieds, typiques du syndrome pieds-mains-bouche.

L'impétigo est une [infection contagieuse le plus souvent due à un staphylocoque doré](#) ou au streptocoque du groupe A. Il touche principalement les jeunes enfants au niveau d'une rupture de la peau : plaie, brûlure, piqure de moustique... et bouton de varicelle, de pieds-mains-bouche ou d'herpès qui aurait été gratté. « On parle alors d'impétiginisation, précise le Pr Gillet. Pour l'éviter, il faut laver fréquemment les zones touchées avec de l'eau et du savon, et couper court les ongles de l'enfant pour limiter les risques de dissémination par grattage. »

En parallèle de l'impétigo, qui provoque superficiellement des pustules formant par la suite des croûtes jaunâtres, d'autres infections plus profondes peuvent survenir, comme les [dermo-hypodermes](#). Ces dernières causent des douleurs sous la peau, présentant un gonflement rouge, accompagnées de fièvre. Ces infections bactériennes profondes peuvent, dans de rares cas, évoluer vers des formes graves, avec nécroses et risque de choc septique.



L'impétigo est une infection contagieuse qui survient au niveau d'une rupture de la peau (plaie, brûlure, piqure de moustique, bouton de varicelle, de pieds-mains-bouches ou d'herpès qui aurait été gratté).

Pour autant, Yves Gillet se veut rassurant. « *Il faut rester vigilant pour ces très rares cas graves, mais les infections cutanées restent bénignes dans la grande majorité des cas, même si cela peut sembler spectaculaire* ». Pour le spécialiste lyonnais, tant qu'il n'y a pas de douleurs persistantes associées, une bonne hygiène à base d'eau et de savon reste le premier réflexe à avoir, bien avant de se ruer chez son médecin aux premiers boutons venus.



Un grand merci aux professeurs Yves GILLET et Robert COHEN pour leurs témoignages.

Ce reportage vous a été proposé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).
Retrouvez plus d'articles sur le site
<https://www.infectiologie.com/fr/>,
onglet « Pour le grand public ».

