



Item112-Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant

Objectifs CNCI		
- Devant un exanthème ou une érythrodermie de l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. Savoir rechercher les éléments cliniques et éventuellement paracliniques en faveur d'une toxidermie médicamenteuse.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
-	- Exanthème = érythème diffus aigu - Scarlatiniforme: SGA / choc toxique - Morbilliforme: MNI / rougeole / ME - Roséoliforme: syphilis / rubéole ESN - !! Toujours: VIH / Kawasaki / toxidermie - Erythrodermie: > 90% / desquamation / AEG - Causes: psoriasis / eczéma-DA / DRESS	- Prise médicamenteuse - Sérologie VIH chez l'adulte - Kawasaki = écho cardio - Erythrodermie = urgence / REA - Arrêt du médicament

A. EXANTHÈME

Généralités

Définitions

- **Erythème**: rougeur du tégument congestive / non infiltrée / disparaissant à la pression
 - **Exanthème**: éruption érythémateuse cutanée **diffuse** d'apparition **aiguë** (« rash »)
 - **Enanthème**: atteinte érythémateuse touchant une **muqueuse**
- !! En pratique: les diagnostics à ne pas rater (A savoir !!)**
- **Chez l'enfant**: Kawasaki
 - **Chez l'adulte**: primo-infection VIH / toxidermie / choc staphylococcique

Etiologies

Exanthèmes scarlatiniformes

- **Toxidermie**: prise médicamenteuse
- **Maladie de Kawasaki**
- **Etiologies infectieuses = bactériennes ++**
 - Scarlatine (streptocoque: SGA)
 - Choc toxique staphylococcique

Exanthèmes morbilliformes

- **Toxidermie**: prise médicamenteuse
- **Maladie de Kawasaki**
- **Etiologies infectieuses = virales ++**
 - Rougeole
 - Mégalérythème épidémique
 - Mononucléose
 - Primo-infection VIH

Exanthèmes roséoliformes

- **Toxidermie**: prise médicamenteuse
- **Etiologies infectieuses**
 - Syphilis secondaire (tréponème)

- Rubéole
- Exanthème subit du nourrisson (HHV6)
- Autres: fièvre typhoïde / PI à VIH / échovirus...

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** enfant ou adulte / vaccinations et atcd (carnet de santé +++)
 - **Prise: médicamenteuse:** imputabilité intrinsèque et extrinsèque (**A savoir !**)
 - **Anamnèse:** date et mode d'apparition / notion de contagion / voyage / **DDR** si femme
 - **Signes fonctionnels:** fièvre / prurit / douleur (Sd pseudo-grippal)
- **Examen physique**
 - **Déterminer le type d'exanthème +++**
 - **Exanthème scarlatiniforme**
 - Larges placards érythémateux / **rouge foncé**
 - **Confluents** = peu ou pas d'intervalles de peau saine +++
 - Sensation de **chaleur** (« cuisson ») / s'efface à la vitropression
 - Desquamation en lambeaux aux extrémités: aspect en « doigts de gant »
 - **Exanthème morbilliforme**
 - **Maculo-papules** érythémateuses
 - De petites tailles / inégales et **irrégulières** / non prurigineuses
 - Parfois confluentes: en petits placards à bords déchiquetés
 - Mais toujours **persistance** d'intervalles de peau saine (≠ scarlatiniforme !)
 - **Exanthème roséoliforme**
 - **Macules** roses **pâles** / rondes ou ovalaires / bien limitées
 - Disposition régulière / **non confluentes** = intervalles de peau saine +++
 - Eruption très **discrète** / fruste / passant souvent inaperçue
 - **Rechercher des signes de gravité (A savoir !)**
 - Complications: surinfection-sepsis / **décollement** épidermique
 - Tolérance: **hémodynamique** / respiratoire / neurologique
 - Le diagnostic différentiel à ne pas loucher: **purpura** fulminans +++++

Diagnostic étiologique

Exanthème scarlatiniforme

- **Scarlatine** (cf **Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant**)
 - **Généralités:** sur infection à streptocoque **SGA** / 5-10ans / toxinique / rare désormais
 - **Exanthème:** scarlatiniforme / débutant aux plis de flexion puis thorax/abdomen
 - **Signes associés:** énanthème = **glossite** (« framboise ») / **angine** érythémateuse + ADP
 - **Paraclinique:** diagnostic clinique +++ / TDR positif / Ac-ASLO tardifs et inconstants
- **Epidermolyse staphylococcique**
 - **Généralités:** sur infection à staphylocoque aureus / nourrisson / toxine exfoliatrice
 - **Exanthème:** scarlatiniforme / signe de **Nikolsky:** déchirement en « **linge mouillé** »
 - **Signes associés:** fièvre élevée / AEG marquée / beaucoup moins étendu que Lyell
 - **Paraclinique:** hémocultures négatives: prélèvement de la porte d'entrée +++
- **Choc toxique staphylococcique** (« **toxic shock syndrome** »)
 - **Généralités:** sur infection à staphylocoque aureus / adultes / par toxine TSST1 (PV)
 - **Exanthème:** scarlatiniforme / débute aux grands plis et péri-orificiel puis généralisé
 - **Signes associés:** **choc** avec fièvre à 40° / hypoTA / sepsis / CIVD / ... → **gravité** +++
 - **Paraclinique:** hémocultures négatives / prélèvement de la porte d'entrée +++
- **Maladie de Kawasaki:** cf infra

Exanthème morbilliforme

- **Rougeole** (cf **Exanthèmes fébriles de l'enfant**)
 - **Généralités:** infection virale à paramyxovirus / enfant < 7ans / **non vacciné** par ROR
 - **Exanthème:** morbilliforme / débute au **visage** (derrière les oreilles ++) puis tronc
 - **Signes associés:** énanthème = signe de **Köplik** / invasion = **catarrhe** oculo-nasale
 - **Paraclinique:** AUCUN, le diagnostic est clinique
- **Mégalérythème épidémique** (cf **Exanthèmes fébriles de l'enfant**)
 - **Généralités:** infection virale à parvovirus B19 / transmission inter-humaine
 - **Exanthème:** débute au **visage** (« aspect **souffleté** ») puis au tronc (« en guirlande »)

- **Signes associés:** inconstants / parfois arthralgies ou purpura (adulte ++)
- **Paraclinique:** AUCUN, le diagnostic est clinique
- **Maladie de Kawasaki** (cf **Exanthèmes fébriles de l'enfant**)
 - **Généralités:** vascularite d'étiologie indéterminée / !! potentiellement grave (coronaires)
 - **Exanthème:** morbilliforme puis scarlatiniforme / débutant au tronc / par poussée
 - **5 autres critères:** **fièvre > 5J** / chéilite / oedème des extrémités / ADP / conjonctivite
 - **Paraclinique:** CRP = Sd inflammatoire / **ETT** pour dilatation des coronaires (**A savoir !**)
- **Mononucléose infectieuse** (cf **Syndrome mononucléosique**)
 - **Généralités:** primo-infection par EBV / transmission inter-humaine directe (salive)
 - **Exanthème:** morbilliforme / peut être déclenchée par la prise **d'amoxicilline**
 - **Signes associés:** **angine** érythémateuse / Sd **mononucléosique** / SMG / asthénie
 - **!! Remarque:** exanthème déclenché par l'amoxicilline mais le sujet n'est **pas** allergique

Exanthème roséoliforme

- **Exanthème subit du nourrisson (ESN)** (cf **Exanthèmes fébriles de l'enfant**)
 - **Généralités:** infection virale à HHV 6 (parfois HHV 7) / nourrisson entre 6M et 2ans
 - **Exanthème:** roséoliforme / débutant au tronc puis membres / **respect du visage**
 - **Signes associés:** fièvre à 39-40°C / parfois ADP cervicales
- **Rubéole** (cf **Exanthèmes fébriles de l'enfant**)
 - **Généralités:** infection virale à togavirus / !! chez la **femme enceinte** (cf **Prévention des risques foetaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation**)
 - **Exanthème:** roséoliforme / débutant au visage / fruste et fugace (< 2J)
 - **Signes associés:** inconstants / fièvre modérée / parfois ADP cervicales
 - **Paraclinique:** sérologie rubéole IgG/IgM chez la femme enceinte +++
- **Syphilis secondaire** (cf **Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose**)
 - **Généralités:** phase secondaire d'une infection à Treponema pallidum / **!! IST**
 - **Exanthème:** roséoliforme / au tronc ++ / épargnant le visage / +/- séquelles
 - **Signes associés:** plaques fauchées buccales / chancre avant / papules après
 - **Paraclinique:** VDRL-TPHA / !! Bilan IST: VHB-VIH-prélèvements locaux (**A savoir !**)
- **Primo-infection VIH** (cf **Infections à VIH.**)
 - **Généralités:** lors de la primo-infection du VIH / **!! IST** / sujet à risque
 - **Exanthème:** !! peut être roséoliforme ou morbilliforme / tronc +/- palmo-plantaire
 - **Signes associés:** **polyADP** diffuse / Sd **mononucléosique** / Sd pseudo-grippal
 - **Paraclinique:** !! sérologie VIH négative → **PCR ARN** à \geq J10 (et Ag p24 entre J15-30)

Toxidermie

(cf **Toxidermies**)

- **Etiologies**
 - !! Toute prise médicamenteuse est potentiellement responsable (**A savoir !**)
 - Le plus souvent: pénicilline / sulfamide / AINS / anti-épileptique...
- **Clinique**
 - Exanthème souvent **polymorphe** / d'aspect variable au cours du temps
 - Signes associés en faveur: prurit ++ / absence d'érythème / fièvre variable

B. ERYTHRODERMIE

Généralités

Définition

- Erythème **généralisé** (touche plus de 90% de la surface corporelle)
- Associé à une **desquamation** et d'évolution prolongée (plusieurs semaines)
- !! il s'agit d'une **urgence** dermatologique (**A savoir !**)

Etiologies

Chez l'adulte

- **Dermatoses:** psoriasis ++ / eczéma de contact / gale norvégienne
- **Toxidermies:** β -lactamines / sulfamides / anti-épileptiques... (cf **Toxidermies**)
- **Hémopathies:** en particulier lymphome T de Sézary
- **Idiopathique:** concerne 10 à 20% des cas

Chez le nourrisson

- Dermatite atopique ++
- Dermatite séborrhéique du nourrisson (Leiner-Moussous)

Diagnostic

Diagnostic positif (3)

- Erythème cutané sans intervalle de peau saine sur la **totalité du tégument**
- Présence de **squames** recouvrant tout l'érythème +/- fines et +/- précoces
- Signes associés: prurit parfois intense / **AEG** et fièvre élevée (40°C) / ADP

Evaluation du retentissement (A savoir !)

- **Deshydratation** et troubles hydro-électrolytiques: **iono-créatinine** en urgence
- **Complications infectieuses**: foyer / sepsis / prélèvements **bactério** multiples
- **Complications de décubitus**: escarre / MTEV / dénutrition...

Orientation étiologique

- **En faveur d'une dermatose**: lésion élémentaire / atcd / **biopsie cutanée** systématique
- **En faveur d'une toxidermie**: prise médicamenteuse (1S avant) / cytolyse / hyperPNE
- **En faveur d'une hémopathie**: syndrome tumoral avec ADP / HSMG / NFS et frottis

Traitement

Mise en condition

- Hospitalisation en urgence / en dermato ou REA
- **!! arrêt** de tout médicament potentiellement responsable (A savoir !)

Traitement symptomatique

- Réhydratation massive +/- renutrition et **rééquilibrage** hydro-électrolytique
- **Réchauffement** / antalgique-antipyrétique / **HBPM** et bas de contention

Traitement étiologique

- Arrêt du médicament / traitement spécifique de la dermatose (rétinoïde si psoriasis, etc)

Surveillance

- Etat général / hydratation / MTEV / sepsis...

Synthèse pour questions fermées

1 diagnostic à ne pas manquer devant un érythème chez un nourrisson ?

- Kawasaki

3 caractéristiques cliniques en faveur d'un DRESS ?

- Oedème du visage
- Adénopathies cervicales
- Fièvre élevée

(Polycopié National Dermatologie)

3 grands cadres diagnostiques à évoquer devant un érythème chez un patient allogreffé de moelle en aplasie fébrile ?

- **Infectieux** viral (parvovirus B19 ou autres) ou bactérien (folliculite)
- **Toxidermie** (et Red Man syndrome si Vancomycine)
- Réaction du greffon contre l'hôte (**GVH**)