

# MALADIES ÉRUPTIVES, PURPURAS ET DERMITES DE L'ENFANT

Jean-Bernard Girodias  
*pédiatre*



URGENCE  
CHU Sainte-Justine

- 3 CINQUIÈME MALADIE (érythème infectieux, mégalérythème épidémique)
- 4 DERMITE À RHUS (herbe à la puce)
- 5 EXANTHÈME LATÉRO-THORACIQUE
- 6 IMPÉTIGO
- 7 MALADIE DE GIANOTTI-CROSTI (acrodermatite papuleuse infantile)
- 8 MALADIE DE KAWASAKI
- 9 MALADIE "MAINS-PIEDS-BOUCHE"
- 10 PITYRIASIS ROSÉ
- 11 PURPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (purpura rhumatoïde)
- 12 PURPURA FACTICE
- 13 PURPURA MÉNINGOCOCCÉMIQUE
- 14 PURPURA THROMBOCYTOPÉNIQUE IDIOPATHIQUE
- 15 RASH À L'AMOXIL
- 16 ROSÉOLE (érythème subit)
- 17 ROUGEOLE
- 18 RUBÉOLE
- 19 SCARLATINE
- 20 SYNDROME DE STEVENS-JOHNSON
- 21 URTICAIRE
- 22 VARICELLE



# CINQUIÈME MALADIE



Parvovirus B19



**INCUBATION:** de 4 à 20 jours



Fin de l'hiver et printemps



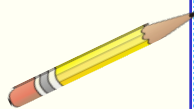
Surtout âge scolaire

## CONTAGIOSITÉ:

- Enfant normal: 1 à 5 jours avant l'éruption
- Formes compliquées (crise aplastique, anémie chronique): contagiosité prolongée



**ÉVICTION SCOLAIRE** habituellement non indiquée



- Bon état général
- Pas de fièvre
- Parfois prurit cutané
- Arthralgies (adultes)



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Rash réticulé



**NE PAS CONFONDRE AVEC:** éruption allergique, autre infection virale (rubéole, infection à entérovirus, etc.)



**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle en 2 à 5 semaines

**COMPLICATIONS:** crise aplastique chez sujets à risque, anémie chronique, méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire

## FACTEURS DE RISQUE :

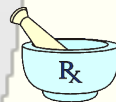
hémoglobinopathies, anémies héréditaires ou acquises, déficits immunitaires

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** faible  
risque d'anasarque fœto-placentaire



## ÉRUPTION RÉTICULÉE

- D'abord joues rouges comme giflées
- Puis éruption réticulée symétrique sur les avant-bras et les cuisses
- Parfois présence de quelques macules rosées sur le thorax
- Éruption avivée par la pression, la chaleur et le soleil
- Évolution à éclipses pendant quelques jours ou quelques semaines
- Pas de lésions muqueuses



**TRAITEMENT** symptomatique



## PRÉVENTION.

*Contacts normaux :* informer et rassurer  
*Contacts à risque:* surveillance étroite



# DERMITE À RHUS



Herbe à la puce



**INCUBATION:** durée variable selon degré de sensibilité et la quantité de poison



Printemps, été, automne



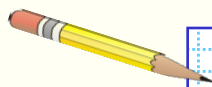
Tous âges



**CONTAGIOSITÉ:** poison parfois encore actif sur plant desséché ou sur objets inertes pendant plusieurs semaines ou mois. (L'enfant n'est pas contagieux)



**ÉVICTION SCOLAIRE** selon degré d'inconfort



- Bon état général
- Pas de fièvre
- Prurit féroce



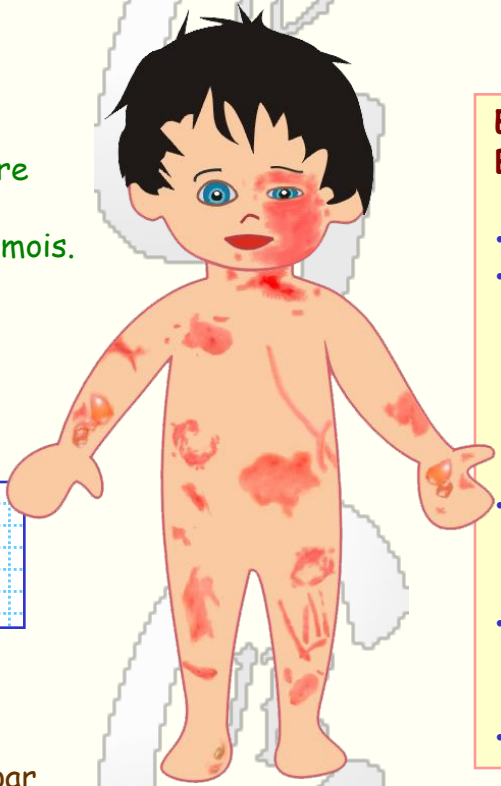
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Lésions linéaires par griffures de la plante, prurit



**NE PAS CONFONDRE AVEC:** eczéma, gale, impétigo, dermite exfoliante staphylococcique, cellulite bactérienne



**ÉVOLUTION.** Guérison en 2 à 4 semaines



**COMPLICATIONS:** infection bactérienne exceptionnelle



**FACTEURS DE RISQUE :** contacts antérieurs, complexion claire, eczéma



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE, BULLEUSE ET CROÛTEUSE



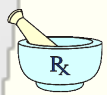
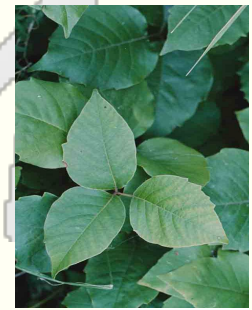
- Éruption maculo-papuleuse et bulleuse
- Aspect, nombre et étendue des lésions variables: éléments érythémateux, stries rouges et surélevées, vésicules et bulles à contenu clair, plaies suintantes et croûtées, placards œdémateux rouges et indurés
- Gonflement des paupières, du visage, des mains, des avant-bras, des organes génitaux externes
- Lésions éparses ou prédominant au niveau des surfaces cutanées découvertes ou dénudées.
- Muqueuses buccales indemnes

## TRAITEMENT.

Antihistaminique et glucocorticoïde topique ou buccal

## PRÉVENTION.

Apprendre à reconnaître la plante pour éviter son contact (feuilles à 3 folioles)





# ÉXANTHÈME LATÉRO-THORACIQUE



Cause virale probable



**INCUBATION:** durée variable selon étiologie



Surtout le printemps



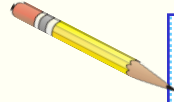
Âge préscolaire



**CONTAGIOSITÉ:** peu contagieux



**ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique



- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Adénopathie (aisselle, aine)
- Prurit absent ou modéré



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des lésions (régions latéro-thoraciques)



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** dermatite de contact, eczéma, scarlatine



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en 2 à 8 semaines



**COMPLICATIONS:** maladie bénigne



**FACTEURS DE RISQUE :** ?



**RISQUE EMBRYO-FŒTAL** négligeable



## ÉRUPTION PAPULO-VÉSICULEUSE

- Éruption tronculaire asymétrique de petites papules rouges ou rosées formant des placards érythémateux eczémateux ou scarlatiniforme. Éruption débutant au niveau d'une région sous-axillaire puis se propageant vers le bras et, au travers du thorax, vers l'autre région sous-axillaire et, le long du flanc abdominal, vers la région inguinale; elle prédomine du côté où elle débute.
- Pas d'atteinte muqueuse.



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Informer et rassurer





# IMPÉTIGO



Staphylocoque doré, streptocoque A



**INCUBATION:** 1 à 10 jours



Saison chaude et humide (été)



Période néonatale,  
Âges préscolaire et scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** contamination par contacts avec les lésions



**ÉVICTION SCOLAIRE** pendant les 2 premiers jours du traitement



- Bon état général
- Pas de fièvre
- Pas ou peu de prurit



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Auto-inoculation rapide, lésions en miroir



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** varicelle, zona, herpes simplex, piqûres d'insecte, dermite à rhus, mycose



**ÉVOLUTION.** Guérison rapide sous traitement antibiotique

**COMPLICATIONS (inhabituelles):** cellulite, lymphangite, arthrite, septicémie, glomérulonéphrite

**FACTEURS DE RISQUE :** période néonatale, déficits immunitaires, promiscuité

**RISQUE EMBRYO-FOETAL** négligeable

## ÉRUPTION VÉSICULO-BULLEUSE ET CROÛTEUSE

- Lésions vésiculo-bulleuses à contenu clair ou trouble de différentes tailles, à parois flasques et fragiles.
- Placards rouge vif, suintants et croûteux.
- Sites de prédilection: visage, aisselles, abdomen, siège.
- Élargissement et multiplication rapide des lésions.
- Parfois hyperpigmentation cicatricielle.
- Pas de lésions muqueuses.



**TRAITEMENT** antibiothérapie orale de préférence à antibiothérapie topique



**PRÉVENTION.**  
Soins d'hygiène rigoureux



# MALADIE DE GIANOTTI-CROSTI



Virus Epstein-Barr, virus coxsackie et autres virus



**INCUBATION:** durée variable selon étiologie



Toutes saisons



Âge préscolaire



**CONTAGIOSITÉ:** selon agent causal et susceptibilité individuelle



**ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique

Généralement

- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Pas ou peu de prurit



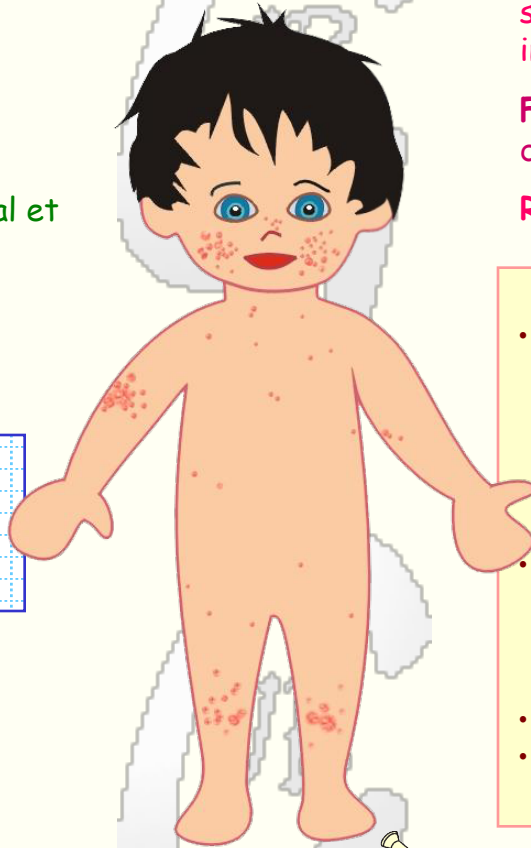
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des lésions (joues, coudes et genoux)



**NE PAS CONFondre AVEC :** varicelle, urticaire, rash à l'amoxicilline, dermite de contact, eczéma, gale



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en 2 à 4 semaines

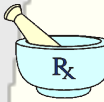
**COMPLICATIONS:** maladie bénigne sous sa forme commune de cause indéterminée

**FACTEURS DE RISQUE :** dépendant de l'agent causal

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** négligeable

## ÉRUPTION PAPULEUSE

- Papules rosées ou rouges, parfois purpuriques, de petites tailles, situées classiquement sur les joues, les coudes et les genoux
- Parfois, larges placards rouges et surélevés par confluence des lésions
- Chez l'enfant, éruption souvent généralisée avec lésions clairsemées sur le tronc et les membres (syndrome de Gianotti-Crosti)
- Guérison sans cicatrices
- Pas de lésions muqueuses



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Informer et rassurer





# MALADIE DE KAWASAKI



Cause inconnue



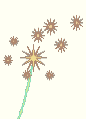
**INCUBATION:** durée inconnue



Plus forte incidence hiverno-vernale



Âge préscolaire



**CONTAGIOSITÉ:** maladie très peu contagieuse



**ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'à rétablissement de l'enfant



- Fièvre élevée
- Irritabilité
- Adénopathie cervicale
- Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements



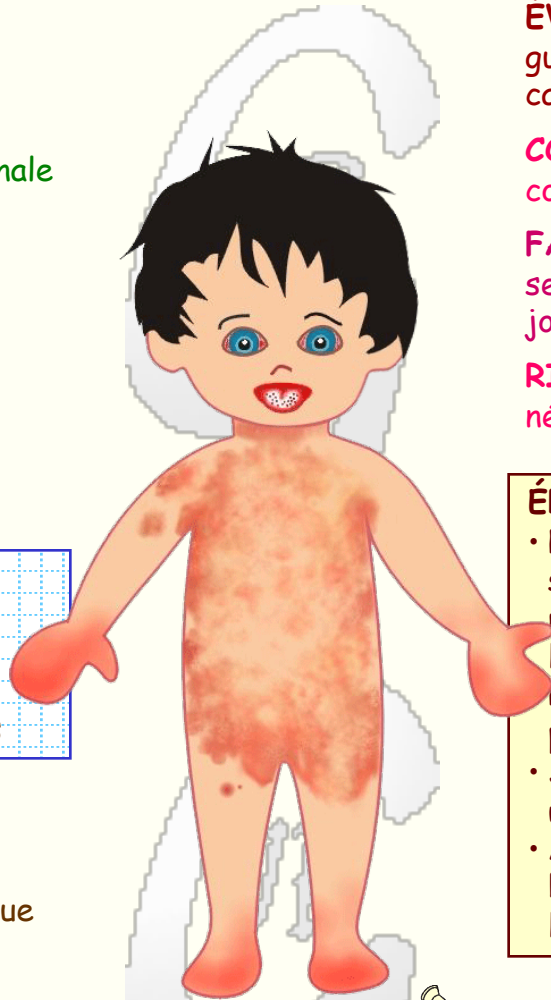
Yeux rouges



**SIGNE PARTICULIER.** Danger cardiaque



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** scarlatine, rougeole, exanthème viral non spécifique, arthrite rhumatoïde, choc toxique, syndrome de Stevens-Johnson



**ÉVOLUTION.** Le plus souvent guérison complète; parfois séquelles cardiaques

**COMPLICATIONS:** anévrismes coronariens, infarctus myocardique

**FACTEURS DE RISQUE :** race jaune, sexe masculin, âge < 1 an, fièvre > 10 jours, anémie, hypoalbuminémie

**RISQUE EMBRYO-FOETAL** négligeable (?)



## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

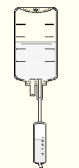
- Rash généralisé polymorphe (le plus souvent aspect maculo-papuleux, morbiliforme ou scarlatiniforme et localisation tronculaire).
- Rougeur et gonflement des mains et des pieds.
- Secondairement desquamation péri-unguéale et palmo-plantaire.
- Anomalies bucco-labiales (érythème buccal et pharyngé, langue framboisée, lèvres rouges et fissurées).



**TRAITEMENT** **H** gammaglobulines immunes en perfusion iv et aspirine



**PRÉVENTION.** Surveillance







# MALADIE "MAINS-PIEDS-BOUCHE"



Virus coxsackie A 16, A6 et autres entérovirus



**INCUBATION:** 3 à 6 jours



Printemps, été et automne



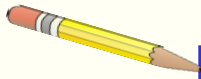
Âges préscolaire et scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** pendant les 7 jours suivant le début du rash



**ÉVICTION SCOLAIRE** au besoin (selon état clinique)



- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Dysphagie, anorexie



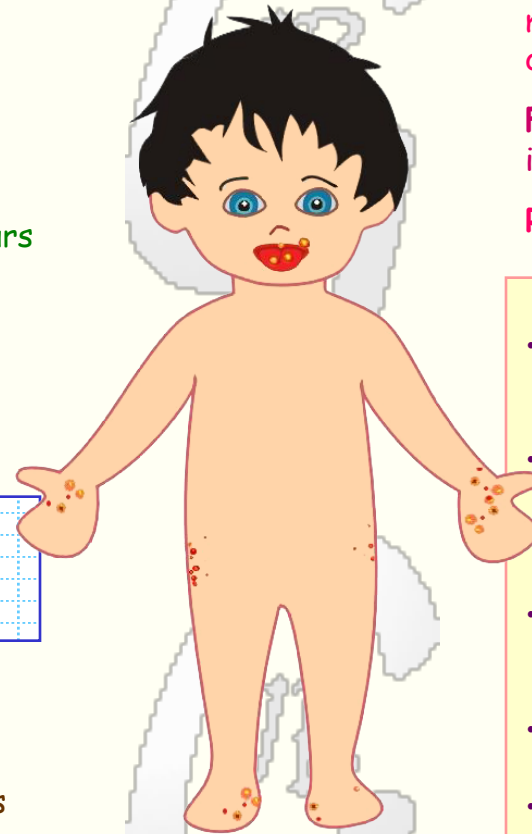
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des lésions



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** varicelle, stomatite herpétique, herpès



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en près d'une semaine

**COMPLICATIONS:** déshydratation, myocardite, méningo-encéphalite, onychomadèse (coxsackie A6)

**FACTEURS DE RISQUE :** déficit immunitaire, infection à entérovirus 71

**RISQUE EMBRYO-FOETAL** négligeable



## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Vésicules à contenu clair ou citrin cernées d'un liseré rouge ou maculo-papules situées au niveau des mains et des pieds
- Lésions maculo-papuleuses au niveau des fesses et sur le haut des cuisses
- Parfois éléments papulo-vésiculeux au niveau du tronc et des membres
- Chez la fille, présence possible de lésions vésiculeuses au niveau des régions inguinales et vulvo-périnéale
- Lésions aphteuses au niveau des muqueuses buccales et sur les lèvres
- Pas d'atteinte des muqueuses conjonctivales



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Informer et rassurer  
Conseils d'hygiène



# PITYRIASIS ROSÉ



Cause inconnue. Étiologie virale possible (virus herpès humains de types 6 et 7 ?)



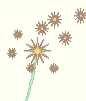
**INCUBATION:** indéterminée



Toutes saisons



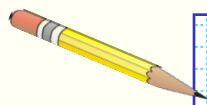
Surtout adolescence



**CONTAGIOSITÉ:** faible contagiosité



**ÉVICTION SCOLAIRE:** non indiquée



- Bon état général
- Pas de fièvre
- Parfois prurit cutané



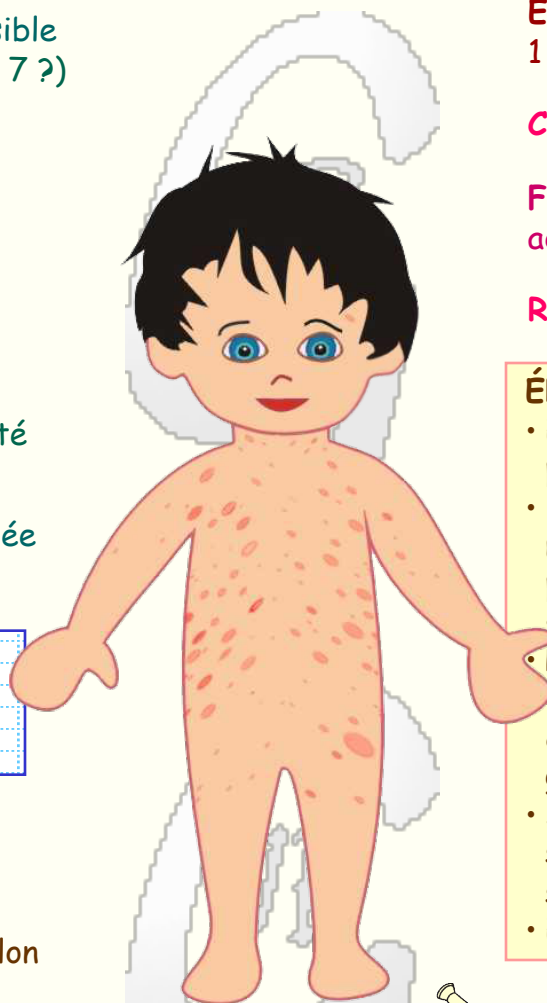
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Lésion en médaillon



**NE PAS CONFondre AVEC :** tinea corporis, psoriasis en gouttes, exanthème viral, pityriasis versicolor, éruption médicamenteuse



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée en 1 à 4 mois; récurrence exceptionnelle

**COMPLICATIONS:** maladie bénigne

**FACTEUR FAVORISANT :** adolescence

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** négligeable



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Éruption maculo-papuleuse squameuse, à prédominance tronculaire.
- D'abord tache isolée en forme de médaillon, de couleur rosée et de rebord plus sombre, recouverte de minuscules squames.
- Puis apparition de multiples éléments mentriculés rosés ou rouges (sur peau claire) ou grisâtres (sur peau brune), de grand axe aligné sur les plis cutanés.
- Sur les versants thoraciques, disposition symétrique des lésions en « branches de sapin » .
- En règle, pas d'atteinte muqueuse.



**TRAITEMENT** symptomatique; au besoin corticoïde topique ou séance de rayons ultra-violets (si prurit très inconfortable)



**PRÉVENTION.** Soins d'hygiène habituels



# PURPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN



Cause inconnue



**INCUBATION:** indéterminée



Toutes saisons. Plus forte incidence hiverno-vernale.



Âges préscolaire et scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** nulle



**ÉVICTION SCOLAIRE:** selon condition clinique

- État général plutôt bon
- Pas de fièvre
- Douleurs abdominales
- Arthralgies
- Hématurie



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Purpura des membres



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** purpura thrombopénique idiopathique, maltraitance, méningococcémie



**ÉVOLUTION.** Guérison spontanée habituelle en 1 à 2 mois; évolution prolongée ou récurrence possible

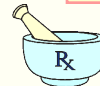
**COMPLICATIONS:** syndrome néphritique-néphrotique, hémorragies digestives, invagination

**FACTEURS FAVORISANTS :** divers agents infectieux (streptocoque A), médicamenteux et autres



## ÉRUPTION PURPURIQUE

- Taches ecchymotiques et pétéchiales, maculaires ou papuleuses, rarement nécrotiques et croûteuses.
- Lésions situées au niveau des membres inférieurs, des fesses et des membres supérieurs; absentes ou en petit nombre sur le tronc et sur le visage.
- Purpura qui tend à s'accroître en position debout prolongée et à s'atténuer au repos en position couchée.
- Pas de lésions muqueuses.



**TRAITEMENT** symptomatique

**SURVEILLANCE.** En l'absence de complications, examen médical et analyse des urines à intervalles de 3 à 5 semaines pendant 3 à 4 mois



**PRÉVENTION.** Soins d'hygiène habituels



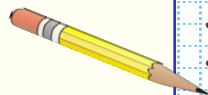
# PURPURA FACTICE



Friction, succion (lèvres), révulsion (ventouses, verres), pression (garrot, appui sur objet dur contondant)



Tous âges  
Adolescence (suction des lèvres/suçons)



- Bon état général
- Formule sanguine, numération plaquettaire et bilan de coagulation normaux
- « Belle indifférence » (adolescents)



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Distribution des éléments purpuriques



**NE PAS CONFONDRE AVEC :**  
purpura thrombopénique,  
hémopathie, maltraitance



**ÉVOLUTION.** disparition des marques purpuriques en quelques jours; récurrences fréquentes en l'absence de diagnostic formel



**FACTEURS PRÉDISPOSANTS :**  
adolescence, médecines traditionnelles (Cao-Gio<sup>1</sup>)



## ÉRUPTION PURPURIQUE

- Pétéchies et/ou ecchymoses d'apparition soudaine; lésions bien délimitées et de distribution souvent symétrique.
- Sites de prédilection: pourtour de la bouche, membres supérieurs, thorax.
- Aspect, disposition ou regroupement bizarre des éléments purpuriques: lignes parallèles sur l'épaule, le bras et l'avant-bras (suçons), bouquet pétéchial au pourtour de la bouche (verre), arborescence ecchymotique sur le thorax (frictions), pétéchies en îlots dans le dos (ventouses).
- Absence de lésions muqueuses.

<sup>1</sup> « Cao-Gio », pratique de soins traditionnels des pays du sud-est asiatique: applications d'huile tiédie sur le thorax, le cou ou le front, et frictions par pressions appuyées et répétées avec la tranche d'une pièce de monnaie, d'une cuillère ou d'un peigne.



# PURPURA MÉNINGOCOCCÉMIQUE



*Neisseria meningitidis*



**INCUBATION:** 1 à 10 jours



Toutes saisons



Tous âges mais surtout avant 5 ans



**CONTAGIOSITÉ:** jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> jour d'antibiothérapie



**ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'au rétablissement de l'enfant

**Tableau septicémique:** fièvre élevée, céphalée, douleurs abdominales, vomissements, toxicité, adynamie, prostration, irritabilité, frissons, arthralgies, myalgies.

**Purpura fulminans:** purpura extensif, pâleur, cyanose, extrémités froides, collapsus, choc, coma, décès

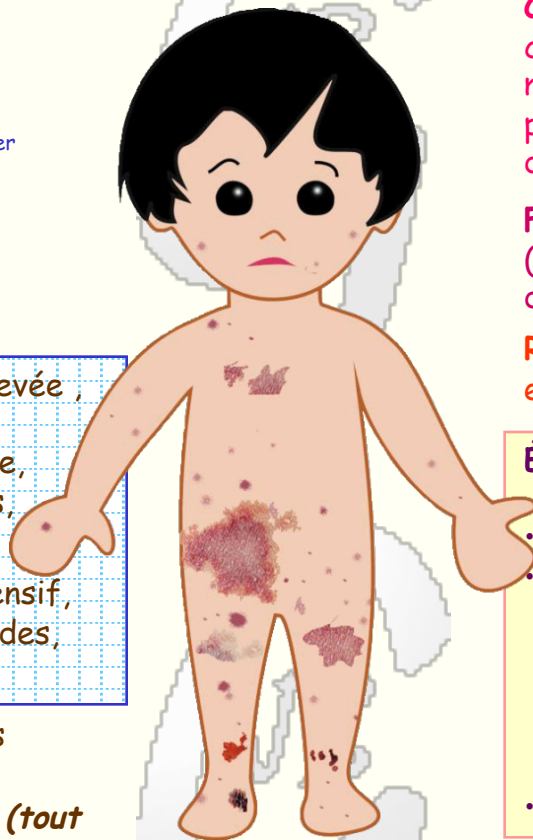
Hémorragies conjonctivales possibles



**SIGNE PARTICULIER.** Purpura fébrile (*tout purpura fébrile est a priori méningococcémique*)



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** purpura thrombopénique idiopathique, purpura de Henoch-Schönlein, syndrome hémolytique urémique, maltraitance, purpura en cocarde



**ÉVOLUTION.** bon pronostic si traitement précoce et absence de purpura fulminans

**COMPLICATIONS:** choc septique, coagulation intravasculaire disséminée, méningite, arthrite, pneumonie, péricardite, nécroses cutanées, gangrène des extrémités

**FACTEURS DE RISQUE :** promiscuité (famille, garderie, école, pensionnat); déficits immunitaires

**RISQUE EMBRYO-FŒTAL** négligeable en l'absence d'infection maternelle

## ÉRUPTION PURPURIQUE

- Éruption purpurique généralisée
- Après apparition des premiers éléments purpuriques, pétéchies ou ecchymoses, généralisation très rapide du purpura: élargissement et multiplication des taches purpuriques puis apparition de lésions bulleuses et de placards nécrotiques
- Hémorragies muqueuses

**TRAITEMENT.** Antibiothérapie iv et hospitalisation dans une unité hospitalière de réanimation pédiatrique intensive

## PRÉVENTION.

**Chimioprophylaxie** pour l'entourage familial et scolaire immédiat et les contacts étroits





# PURPURA THROMBOPÉNIQUE IDIOPATHIQUE



Cause inconnue; rôle mal défini du terrain génétique et des infections virales



Toutes saisons mais surtout hiver et printemps



Plus souvent avant 5 ans



**ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'à la stabilisation de l'état de l'enfant

- État général plutôt bon
- Absence de fièvre
- Pas d'hépatosplénomégalie
- Pas d'adénopathie
- Pas d'ictère
- Pas d'anémie en l'absence de complications



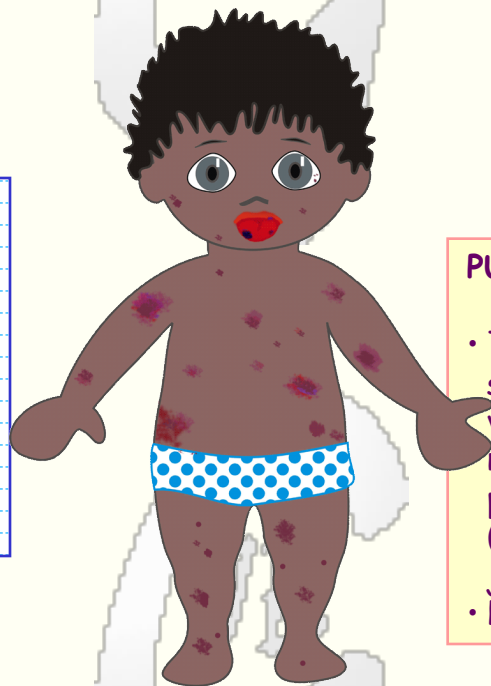
Parfois hémorragies conjonctivales



**SIGNE PARTICULIER.**  
Hypoplaquettose isolée



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** purpura de Henoch-Schönlein, maltraitance, purpura factice, hémopathie maligne



**ÉVOLUTION.** Le plus souvent guérison spontanée en quelques semaines. Rechutes possibles.



**COMPLICATIONS:** hémorragies digestives, rénales, génitales, intracrâniennes.



**FACTEURS DE RISQUE :** souvent histoire récente d'épisode fébrile non spécifique ou d'infection des voies respiratoires supérieures



## PURPURA PÉTÉCHIAL ET ECCHYMOTIQUE

- Taches cutanées de couleur rouge violacé ne s'effaçant pas à la pression, en nombre variable, de différents âges, situées en n'importe quel point du corps mais privilégiant les zones plus exposées (hanches, genoux, face antérieure des jambes, coudes)
- Hémorragies muqueuses (bouche et lèvres)



**TRAITEMENT.** Dépendant du risque hémorragique (plaquettes  $< 20 \times 10^9/L$ ), de la condition clinique et de l'âge de l'enfant, et de la durée de l'évolution: simple surveillance, corticothérapie ou immunoglobulines.



# RASH À L'AMOXICILLINE



Ampicilline, amoxicilline, autres pénicillines



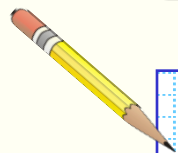
Toutes saisons



Tous âges



**ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique



Généralement

- État général non altéré
- Pas ou peu de fièvre



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** En règle, pas de prurit



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** allergie aux pénicillines, éruption virale (rougeole), maladie de Kawasaki



**ÉVOLUTION.** disparition après quelques jours, parfois après 1 à 2 semaines, qu'il y ait ou non arrêt du traitement



**COMPLICATIONS:** maladie bénigne



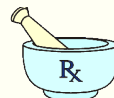
**FACTEURS PRÉDISPOSANTS :** infections virales (tout particulièrement mononucléose)



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE



- Éruption non prurigineuse, généralisée à prédominance tronculaire, apparaissant le plus souvent dans la première semaine du traitement; parfois apparition plus de 2 semaines après le début du traitement.
- Taches rouge foncé plus ou moins confluentes, fixes.
- Absence de réaction muqueuse.



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Le rash à l'amoxicilline n'est pas une contre-indication à l'emploi des pénicillines



# ROSÉOLE



Virus herpétique humain type 6B



**INCUBATION:** une dizaine de jours



Toutes saisons



Surtout entre 6 et 24 mois



**CONTAGIOSITÉ:** pendant la phase fébrile



**ÉVICTION SCOLAIRE:** surveillance à domicile de l'enfant fébrile



- État général plutôt bon
- Forte fièvre
- Irritabilité
- Tympons congestifs



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Fièvre de 3 jours puis éruption



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** autre exanthème virale (entérovirus, rubéole, rougeole), rash allergique




**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle complète en moins d'une semaine

**COMPLICATION:** convulsion fébrile, hypertension intracrânienne bénigne, méningo-encéphalite

**FACTEURS DE RISQUE:** transplantation, déficit immunitaire (réactivation virale possible)

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL** négligeable



**ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE** 

- Maculo-papules rosées se localisant préférentiellement au niveau du tronc (surtout abdomen et région lombaire) et du visage (front).
- Éruption apparaissant dans les 24 à 48 heures qui suivent le retour de la température à la normale et disparaissant en moins de 3 jours, sans desquamation, ni pigmentation.
- Parfois présence de petites lésions maculo-papuleuses au niveau du palais mou (taches de Nagayama).



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Soins d'hygiène habituels



# ROUGEOLE

 Virus de la rougeole

 **INCUBATION:** 8 à 10 jours

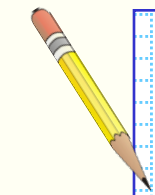
 Hiver et printemps

 Nourrissons et adolescents

 **CONTAGIOSITÉ:** durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption

 **ÉVICTION SCOLAIRE** d'au moins 4 jours après le début de l'éruption

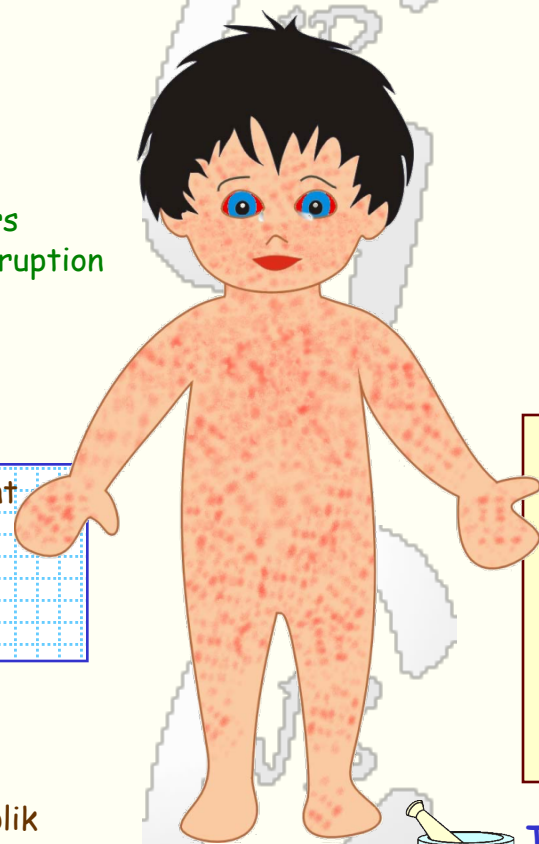
- Malaise général, abattement
- Irritabilité
- Fièvre élevée
- Rhinorrhée, toux



 Yeux rouges

 **SIGNE PARTICULIER.** Taches de Koplik

 **NE PAS CONFONDRE AVEC :** maladie de Kawasaki, scarlatine, autre éruption virale, toxidermie, allergie



**ÉVOLUTION.** Guérison en une dizaine de jours

**COMPLICATIONS:** otite, convulsion, diarrhée, pneumonie, laryngo-trachéo-bronchite, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë

**FACTEURS DE RISQUE :** premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.** Faible risque de maladie congénitale

**ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE**

- Rash généralisé non prurigineux débutant au niveau de la tête puis envahissant le tronc et les membres.
- Éléments maculo-papuleux rouges espacés de peau saine .
- Érythème des muqueuses bucco-pharyngées; dépôts blanchâtres à la face interne des joues (taches de Koplik).

 **TRAITEMENT** symptomatique; vitamine A si facteur de risque

 **PRÉVENTION.**  
Contacts réceptifs : immunoglobulines IM  
Entourage: vaccination des sujets réceptifs







# RUBÉOLE



Virus de la rubéole



**INCUBATION:** 14 à 21 jours



Hiver, printemps



Surtout nourrissons et adolescents



**CONTAGIOSITÉ:** les 7 jours avant et après le début de l'éruption  
(Pendant plusieurs mois pour la rubéole congénitale)



**ÉVICTION SCOLAIRE** 1 semaine (période contagieuse)

- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Adénopathies sous-occipitales et rétro-auriculaires
- Arthralgies distales (adolescents, adultes)



Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Risque tératogène



**NE PAS CONFONDRE AVEC :**  
autre exanthème viral, scarlatine, allergie



**ÉVOLUTION.** Guérison rapide de la forme acquise

**COMPLICATIONS inhabituelles:**  
encéphalite, purpura, anémie hémolytique, myocardite, péricardite

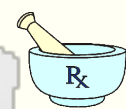
**FACTEURS DE RISQUE :**  
grossesse

**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.**  
Risque d'embryopathie-foetopathie tératogène



**ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE**

- Éruption non prurigineuse du visage puis du tronc et des membres
- Macules rouges ou rosées, espacées de peau saine, plus vives et plus denses sur les joues, plus clairsemées sur le tronc et les membres
- Pas d'atteinte des muqueuses



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.**  
Contacts normaux : surveillance  
Femmes enceintes : vérification du statut sérologique, gammaglobulines IM (?)





# SCARLATINE



Streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A



**INCUBATION:** 2 à 5 jours



Toutes saisons



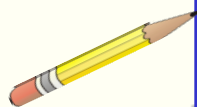
Surtout âge scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement



**ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'au rétablissement de l'enfant; plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie



- État général  $\pm$  bon
- Fièvre
- Mal de gorge, dysphagie
- Douleurs abdominales
- Nausées, vomissements
- Adénopathies cervicales



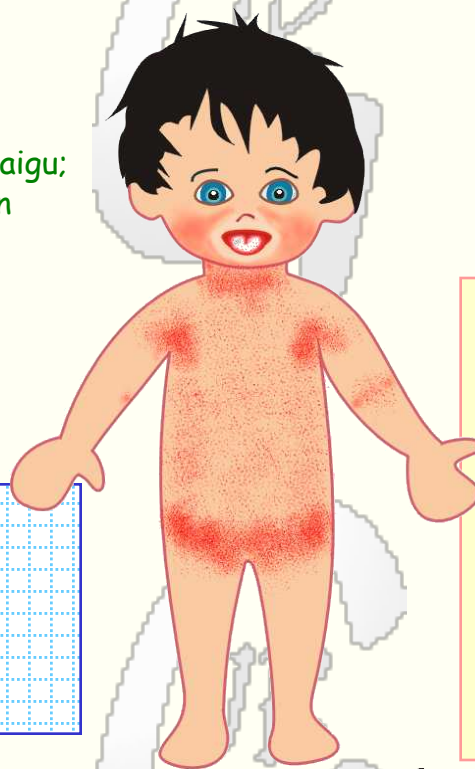
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Signe de Pastia, langue framboisée



**NE PAS CONFONDRE avec :** dermite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole



**ÉVOLUTION.** Guérison rapide sous antibiothérapie



**COMPLICATIONS:** abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë



**FACTEURS DE RISQUE :** antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonéphrite aiguë



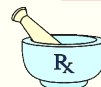
**RISQUE EMBRYO-FOETAL** négligeable



## ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE



- Éruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
- Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
- Peau rouge et rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
- Amygdales rouges et exsudatives, pétéchiées au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.



**TRAITEMENT** antibiothérapie orale pendant 10 jours



## PRÉVENTION.

Contacts normaux : surveiller  
Contacts à risque: culture de gorge



# SYNDROME DE STEVENS-JOHNSON



Médicaments (sulfamides, pénicillines, etc.), agents infectieux (mycoplasma pneumoniae, entérovirus, etc.).  
Souvent cause non identifiée



Toutes saisons



Tous âges



**ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'au rétablissement de l'enfant

- État général  $\pm$  altéré
- Fièvre, malaise général, myalgies
- Dysphagie, larmoiement, toux, douleurs abdominales, diarrhée, dysurie



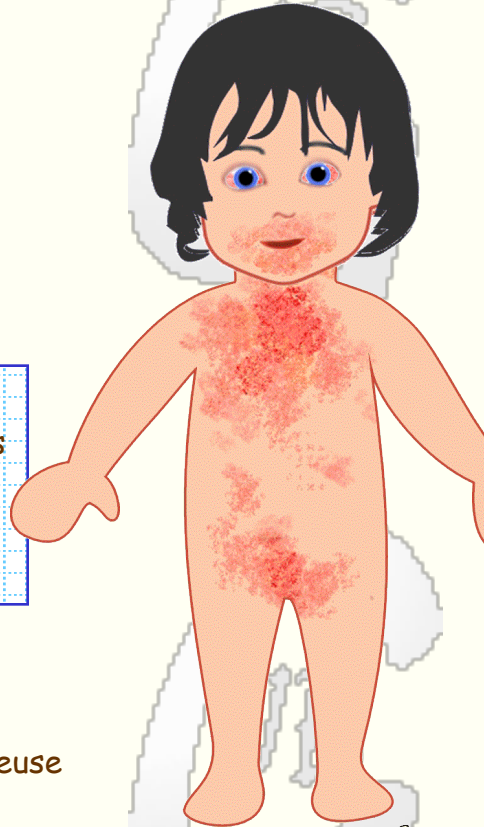
Yeux rouges et larmoyants



**SIGNE PARTICULIER.** Atteinte muqueuse pluri-orificielle



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** choc toxique, maladie de Kawasaki, érythrodermie bulleuse staphylococcique



**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle en 1 à 2 semaines

**COMPLICATIONS:** kératite, uvéite, pyodermie, pneumonie, septicémie, déshydratation, néphrite



## ÉRYTHÈME VÉSICULO-BULLEUX

- Éruption maculo-papuleuse ou érythémateuse avec éléments vésiculo-bulleux, exfoliation cutanée (signe de Nikolsky), placards rouge vif, suintants et croûteux.
- Oedème palpébral, hyperhémie et hémorragies conjonctivales, ulcérations cornéennes.
- Hyperhémie, œdème, ulcérations douloureuses des lèvres, de la bouche et des narines; lésions bulleuses et dépôts membraneux à la face interne des joues.
- Vulvite ou balanite, urétrite et anite érythémateuses ou vésiculo-érosives

## TRAITEMENT

- **Forme bénigne:** traitement symptomatique
- **Altération de l'état général, lésions cutanées étendues, atteinte muqueuse importante:** prise en charge multidisciplinaire (pédiatre, infectiologue, ophtalmologue, dermatologue)





# URTICAIRE



Virus, aliments, médicaments, etc.



Toutes saisons



Tous âges



**ÉVICTIION SCOLAIRE** indiquée  
ou non selon état clinique



- État général plutôt bon
- Fièvre présente ou non
- Prurit
- Gonflement des paupières, lèvres, oreilles, organes génitaux externes, mains et pieds
- Arthralgies, arthrite



Conjonctives normales ou œdème conjonctival gélatineux



**SIGNE PARTICULIER.** Évolution à éclipses, dermatographe



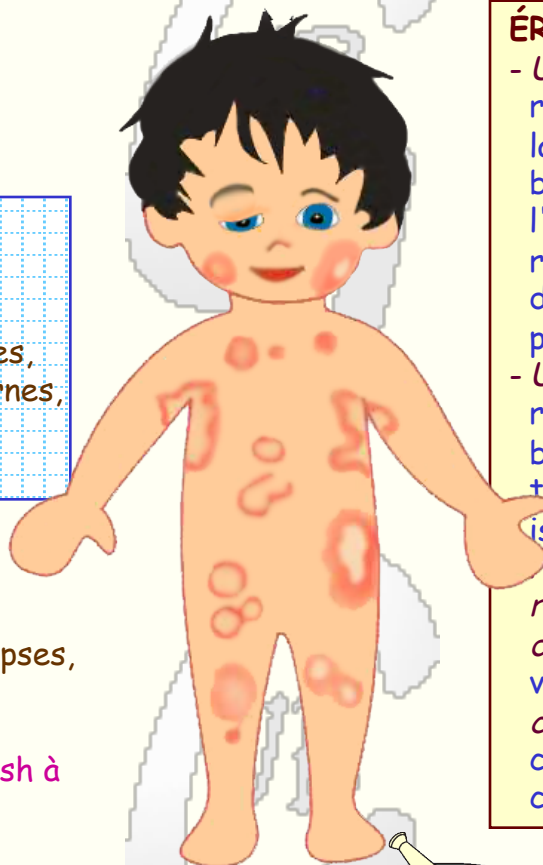
**NE PAS CONFONDRE AVEC :** rash à l'amoxicilline, syndrome néphrotique



**ÉVOLUTION.** disparition en quelques jours, parfois en quelques semaines ou quelques mois; récurrences possibles



**PRINCIPALES COMPLICATIONS:** œdème laryngé, bronchospasme, choc anaphylactique

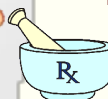


**FACTEURS DE RISQUE :** antécédents d'urticaire grave, asthme



## ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- *Urticaire commune:* papules rosées reposant sur des placards érythémateux; à la pression, effacement de l'érythème et blanchiment ou teinte jaunâtre de l'élément papuleux; variation parfois rapide du nombre, du siège et de l'aspect des lésions; dermatographe entre deux poussées évolutives.
- *Urticaire géante ou annulaire:* anneaux rouges entourant une zone claire, rouge ou bleuâtre; anneaux fixes de différentes tailles, de disposition parfois symétrique, isolées et clairsemées ou regroupées. parfois œdème des muqueuses respiratoires (toux, stridor, dyspnée), digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhée, rectorragies) et conjonctivales (gonflement gélatineux des conjonctives bulbaires); habituellement conjonctives d'aspect normal.



**TRAITEMENT** symptomatique



**PRÉVENTION.** Éviter le facteur provoquant. Après urticaire grave, adrénaline injectable à portée de main en tout temps





# VARICELLE



Virus varicelle-zona



**INCUBATION:** ± 15 jours. Après immunoglobulines: jusqu'à 20 jours



Toutes saisons



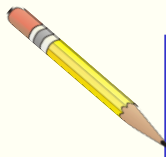
Surtout âge scolaire



**CONTAGIOSITÉ:** 5 jours avant l'éruption et jusqu'à l'assèchement des lésions



**ÉVICTION SCOLAIRE** indiquée ou non selon contexte clinique



- État général plutôt bon
- Fièvre modérée
- Prurit cutané



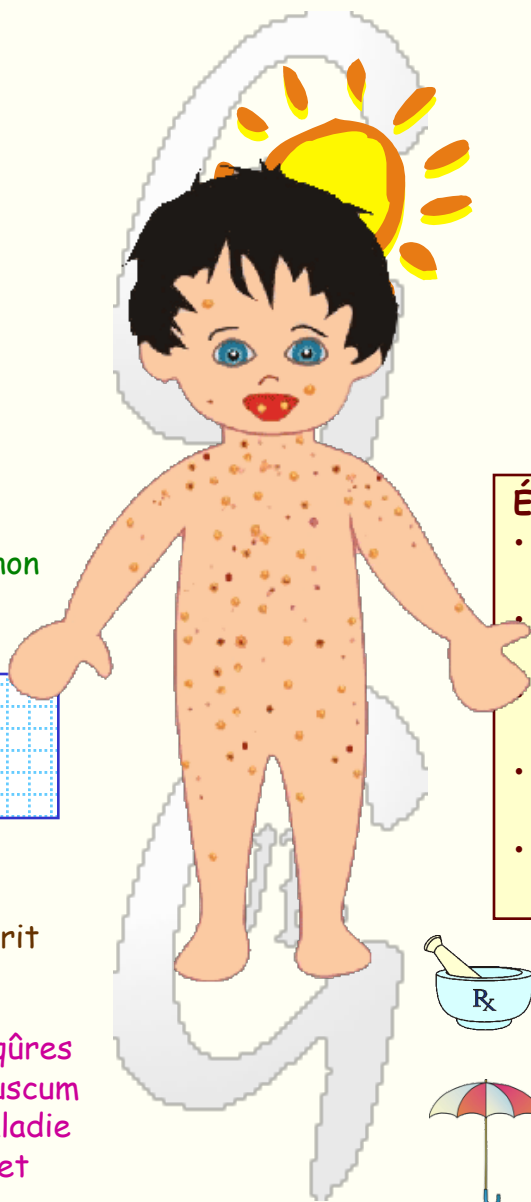
Conjonctives normales



**SIGNE PARTICULIER.** Vésicules et prurit



**NE PAS CONFONDRE AVEC :** piqûres d'insecte, maladie de Gianotti-Crosti, molluscum contagiosum, herpès cutané, folliculite, maladie mains-pieds-bouche, pityriasis lichénoïde et varioliforme aigu (PLEVA)



**ÉVOLUTION.** Guérison habituelle en ± 1 semaine



**COMPLICATIONS:** impétigo, cellulite, fasciite, pneumonie, hépatite ataxie, encéphalite, syndrome de Reye



**FACTEURS DE RISQUE :** période néonatale, prématurité, âge adulte, déficits immunitaires, aspirine



**RISQUE EMBRYO-FOËTAL.** Faible risque d'embryopathie



## ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash photosensible généralisé à prédominance tronculaire .
- Lésions maculo-papuleuses puis vésiculeuses et croûteuses. Éléments d'âge et d'aspect différents dans un même territoire
- Cicatrices hypopigmentées ou hyperpigmentées
- Vésicules ou lésions érosives sur les muqueuses buccale et génitale



**TRAITEMENT** symptomatique; acyclovir si facteur de risque



## PRÉVENTION.

*Contacts normaux :* surveillance  
*Contacts à risque:* immunoglobulines de varicelle-zona (VariZIG)

