

Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant. (voir item 164) IC-114

- Connaître la définition d'un exanthème
- Connaître la définition d'une érythrodermie
- Savoir reconnaître les trois types séméiologiques d'exanthème
- Savoir reconnaître l'éruption du mégalérythème épidémique
- Savoir reconnaître le rash à l'ampicilline lors d'une infection à EBV
- Connaître les complications systémiques de l'érythrodermie
- Connaître les modalités du diagnostic d'une épidermolyse staphylococcique
- Connaître les signes cliniques du syndrome de Kawasaki
- Savoir que l'érythrodermie est une urgence et savoir la prendre en charge
- Connaître la principale cause d'exanthème chez l'enfant et chez l'adulte
- Connaître les trois causes d'exanthème à évoquer systématiquement chez l'adulte
- Connaître les quatre causes principales d'exanthème roséoliforme
- Connaître les trois causes principales d'exanthème morbilliforme
- Connaître les deux causes principales d'exanthème scarlatiniforme
- Connaître les quatre principaux exanthèmes à risque chez la femme enceinte
- Savoir évoquer une rougeole chez l'enfant et chez l'adulte
- Connaître trois causes d'érythrodermie chez l'adulte
- Photographie d'une langue framboisée
- Photographie d'un exanthème morbilliforme
- Photographie d'un exanthème scarlatiniforme
- Photographie d'une érythrodermie
- Photographie d'un mégalérythème

Connaître la définition d'un exanthème OIC-114-01-A

Un exanthème est une éruption cutanée aiguë et transitoire.

Les exanthèmes érythémateux sont caractérisés par une coloration rouge plus ou moins intense de la peau liée à une vasodilatation vasculaire et s'effaçant à la vitropression. Il doit être distingué du purpura (= microhémorragies cutanées) qui ne s'efface pas à la vitropression (voir fiche 114)

Les exanthèmes peuvent s'accompagner d'une atteinte muqueuse (élanthème).

Connaître la définition d'une érythrodermie OIC-114-02-A

Une érythrodermie est définie par un érythème en général prurigineux et souvent oedémateux voire infiltré atteignant au moins 90% de la surface cutanée associé à une desquamation diffuse fine ou en larges lambeaux, évoluant depuis au moins 6 semaines et souvent générateur de troubles de la thermorégulation (fièvre et/ou hypothermie). Une polyadénopathie est souvent présente. Elle doit être distinguée des éruptions érythémato-squameuse faites d'éléments diffus mais séparés par des intervalles de peau saine.

Savoir reconnaître les trois types séméiologiques d'exanthème OIC-114-03-A

Les trois principaux types cliniques d'exanthèmes sont les suivants:

- *scarlatiniformes* sous formes de nappes diffuses rouge vif ou plus sombre, parfois légèrement granitées à la palpation, en principe d'un seul tenant (pas d'intervalle de peau saine), pouvant se renforcer dans les plis et évoluant souvent vers une desquamation terminale en larges lambeaux notamment sur les extrémités
- *morbilliformes* faits de lésions érythémateuses maculeuses ou surtout maculo-papuleuses pouvant confluer en plaques plus larges mais toujours en principe séparées par des zones de peau saine,
- *roséoliformes* ou *rubéoliformes* : petites macules rose pâle, bien séparées, sans relief (ou relief minime)

En pratique des associations sont possibles avec des aspects différents selon la zone cutanée considérée.

Savoir reconnaître l'éruption du mégalérythème épidémique OIC-114-04-B

Infection liée au parvovirus B19, le mégalérythème épidémique atteint en priorité l'enfant entre 5 et 10 ans,

Apparaît après une période d'incubation de 14 jours et se présente comme un exanthème modérément fébrile assez spécifique : aspect « souffleté » (érythème œdémateux des joues) puis éruption en « arabesques » ou en « guirlandes » du tronc et des faces internes des membres. D'autres aspects sont également possibles, associés aux lésions classiques ou isolés notamment l'érythème

parfois purpurique en gants et chaussettes.

Des arthralgies sont fréquentes chez l'adulte jeune. Cette infection est bénigne sauf dans certains terrains (immunodéprimé, anémie hémolytique congénitale, second trimestre de la grossesse avec risque de foetopathie)

cf Maladies infectieuses éruptives : mégalérythème épidémique 2C-164-ET-A03

Savoir reconnaître le rash à l'ampicilline lors d'une infection à EBV OIC-114-05-B

Le rash à l'ampicilline se présente comme un exanthème maculo-papuleux morbilliforme +/- énanthème buccal apparaissant classiquement au 9^{ème} jour de la prise d'ampicilline prescrite pour une angine dans le cadre d'une infection à EBV (mononucléose infectieuse : fièvre/angine/splénomégalie/asthénie)

Connaître les complications systémiques de l'érythrodermie OIC-114-06-A

Les complications systémiques des érythrodermies peuvent concerner :

- les troubles hydro-électrolytiques (deshydratation ++), des carences protéiques et en certains oligo-éléments (fer, zinc, vitamines...)
 - les troubles de la thermorégulation
 - des décompensations de maladies chroniques notamment métaboliques (diabète), cardiovasculaire (troubles hémodynamiques), pulmonaires, rénales
 - des complications infectieuses bactériennes et virales notamment à point de départ cutané urinaire et pulmonaire
 - les complications du décubitus prolongé (escarres, dénutrition, thromboses veineuses profondes...)
 - les complications liées aux traitements étiologiques de l'érythrodermie
-

Connaître les modalités du diagnostic d'une épidermolyse staphylococcique OIC-114-07-A

Liée à *Staphylocoque aureus* producteur de toxines exfoliantes (entraînant une lyse des desmosomes)

cette entité atteint essentiellement les (très) jeunes enfants ou l'adulte immunodéprimé. Elle se caractérise cliniquement par un exanthème en nappe souvent assez diffus débutant et prédominant dans les grands plis et les régions péri-orificielles notamment l'ombilic, associé au foyer infectieux originel à *S aureus* parfois peu évident cliniquement. L'érythème évolue rapidement vers des décollements bulleux en lambeaux très superficiels et sans atteinte muqueuse.

Le diagnostic est affirmé par les prélèvements bactériologiques sur le foyer infectieux initial.

cf Exanthèmes fébriles de l'enfant : orientation diagnostique 2C-164-DP-A02

Connaître les signes cliniques du syndrome de Kawasaki OIC-114-08-B

Le syndrome adéno-cutanéomuqueux de Kawasaki est une vasculite cutané-systémique aiguë touchant essentiellement

l'enfant de moins de 5 ans mais aussi, quoique plus rarement, l'adulte et se caractérise par l'association

d'au moins 5 des 6 signes cliniques suivants :

- fièvre élevée > 38,5 °C en plateau pendant plus de 5 jours
- conjonctivite bilatérale avec œdème des paupières
- chéilite et langue oedémateuse et décapillée « framboisée »
- érythème œdémateux des extrémités évoluant souvent vers une desquamation en « doigts de gant »
- exanthème souvent morbilliforme et/ou en grandes nappes (polymorphe) pouvant atteindre le périnée
- adénopathies notamment cervicales souvent asymétriques

Il s'agit d'une authentique urgence diagnostique et thérapeutique en raison du risque d'anévrysmes coronaires.

cf Exanthèmes fébriles de l'enfant

Savoir que l'érythrodermie est une urgence et savoir la prendre en charge OIC-114-09-A

L'érythrodermie est une situation clinique à risque de complications et une authentique urgence médicale imposant une prise en charge immédiate en milieu spécialisé permettant de rechercher l'étiologie sous-jacente, de mettre en place des mesures symptomatiques rapides (émollients, protection contre les pertes thermiques) et de dépister/traiter les complications extracutanées éventuelles (troubles hydro-électrolytiques, hypoprotidémie, décompensation métabolique, cardiovasculaire/hémodynamique, pulmonaires, complications infectieuses et du décubitus notamment)

Connaître la principale cause d'exanthème chez l'enfant et chez l'adulte OIC-114-10-A

La principale cause d'exanthème commune à l'adulte et l'enfant est infectieuse (infections virales aiguës)

cf Exanthèmes fébriles de l'enfant

Connaître les trois causes d'exanthème à évoquer systématiquement chez l'adulte OIC-114-11-B

Les trois causes d'exanthème à évoquer systématiquement chez l'adulte sont:

- infection par le VIH
 - syphilis
 - origine médicamenteuse
-

Connaître les quatre causes principales d'exanthème roséoliforme OIC-114-12-B

Les 4 principales causes d'exanthème roséoliforme sont:

- la rubéole (15-25 ans)
 - l'infection à HHV6 ou exanthème subit (nourrisson)
 - la syphilis secondaire précoce (roséole syphilitique) (adulte jeune)
 - primo-infection VIH (adulte jeune)
-

Connaître les trois causes principales d'exanthème morbilliforme OIC-114-13-B

Les trois principales causes infectieuses d'exanthème morbilliforme sont les suivantes :

- la rougeole (enfants et adultes non vaccinés)
- l'infection à parvovirus B19 (mégalérythème épidémique) (enfants 5-10 ans)
- la mononucléose infectieuse (EBV) (adolescents, adultes jeunes)

Par ailleurs, les toxidermies maculo-papuleuses sont une cause fréquente d'exanthème morbilliforme chez l'enfant et l'adulte

Autres étiologies infectieuses (bactériennes, virales ou parasitaires): très variées et associées en général à des manifestations extracutanées (ORL, digestives etc) : échovirus, adénovirus, primo-infection VIH, dengue, entérovirus, toxoplasmose,

rickettioses, leptospirose etc.

Connaître les deux causes principales d'exanthème scarlatiniforme OIC-114-14-B

Les deux principales causes d'exanthème scarlatiniformes sont les suivantes :

- la scarlatine (streptococcique +++)
- le syndrome de Kawasaki

Chez l'enfant avant 5 ans l'épidermolyse staphylococcique est également une cause classique d'exanthème scarlatiniforme.

Connaître les quatre principaux exanthèmes à risque chez la femme enceinte OIC-114-15-B

Les 4 principales causes d'exanthèmes de la femme enceinte associées à un risque fœtal sont les suivants :

- rubéole chez les femmes non immunisées (risque de mort fœtale ou de malformations)
 - toxoplasmose chez les femmes non immunisées (risque de toxoplasmose congénitale)
 - infection par le parvovirus B19 chez les femmes non immunisées (risque d'anasarque si infections au 2^{ème} trimestre)
 - syphilis (risque de syphilis congénitale)
-

Savoir évoquer une rougeole chez l'enfant et chez l'adulte OIC-114-16-A

Une rougeole (liée à un paramyxovirus) doit être évoquée à titre systématique chez l'adulte et chez l'enfant

devant tout exanthème morbilliforme fébrile et doit faire préciser le contexte vaccinal et rechercher un éventuel

contage ainsi que les signes cliniques cardinaux de la maladie (catarrhe oculo-nasal, signe de Köplick,

conjonctivite, signes respiratoires)

cf Maladies infectieuses éruptives : rougeole 2C-164-ET-A01

Connaître trois causes d'érythrodermie chez l'adulte OIC-114-17-A

Les principales causes d'érythrodermie de l'adulte sont :

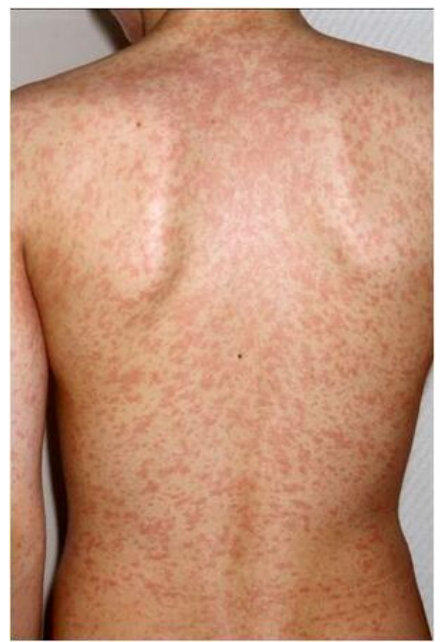
- le psoriasis
 - les lymphomes T épidermotropes
 - les eczémas incluant la dermatite atopique
 - la gale hyperkératosique
 - les toxidermies médicamenteuses de type DRESS
 - certaines maladies infectieuses (VIH)
-

Photographie d'une langue framboisée OIC-114-18-B



Langue framboisée

Photographie d'un exanthème morbilliforme OIC-114-19-A



Exanthème morbiliforme 2



Exanthème morbiliforme

Photographie d'un exanthème scarlatiniforme OIC-114-20-A



Exanthème scarlatiniforme 3



Exanthème scarlatiniforme



Exanthème scarlatiniforme

Photographie d'une érythrodermie OIC-114-21-A



Erythrodermie



Erythrodermie

Photographie d'un mégalérythème OIC-114-22-B



Mégalérythème



Mégalérythème

