

VIROSES A EXPRESSION CUTANÉE

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

● Introduction

- Infections causées par des *virus*
- A l'origine de *lésions cutanées*
- Soit isolées ,soit entrant dans le cadre d'un syndrome général
- Les *fièvres éruptives de l'enfant* sont les plus courantes et correspondent dans la grande majorité à des viroses bénignes.
- Les autres viroses sont plus souvent mais non exclusivement rencontrées chez l'adulte.

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

Intérêt de la question

- La peau est souvent une vitrine de l'atteinte interne
- Cela permet un *Dgc clinique* sans recours systématique à la biologie => *L'analyse sémiologique est capitale.*
- Principalement dans les situations particulières que sont les viroses chez la femme enceinte, le nouveau-né, l'atopique et l'immunodéprimé.

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

Classification sémiologique des éruptions virales les plus courantes

1.Eruptions morbilliformes

Rougeole

Mégalérythème épidémique(5^{eme} maladie)

Mononucléose infectieuse

Primo-infection VIH

2.Eruptions roséoliformes

Rubéole

Exanthème subit(roséole infantile ou 6^{eme} maladie)

3.Eruptions vésiculeuses

herpes

Varicelle

Zona

4.Autres

Morbilliformes :1- ROUGEOLE

- **Virus** : *Paramyxovirus*

Clinique

- **Age** : Enfant 3 à 7 ans

- **Incubation** : 10 à 15 jours

Prodromes ou Phase pré-éruptive

- *Catarrhe* oculonasal , photophobie, conjonctivite
- Fièvre 39-40°C, toux



Copyright © 2010 Elsevier - Pediatric Dermatology 30, edited by
Schwartz, Hansen et al. All rights reserved.

ROUGEOLE

.**Enanthème**=**Signe de Köplick**: *petits points blancs entourés d'un halo inflammatoire en regard des 1eres molaires sup*

L'éruption

- **Maculo-papules confluentes** en placards
- *éruption descendante en une seule poussée:*
- **Topographie:**
 - 1-Tête: visage ,derrière les oreilles
 - 2-tronc et membres



Copyright © 2003 Elsevier - Pediatric Dermatology 3E, edited by Schachner, Hansen et al. All rights reserved.

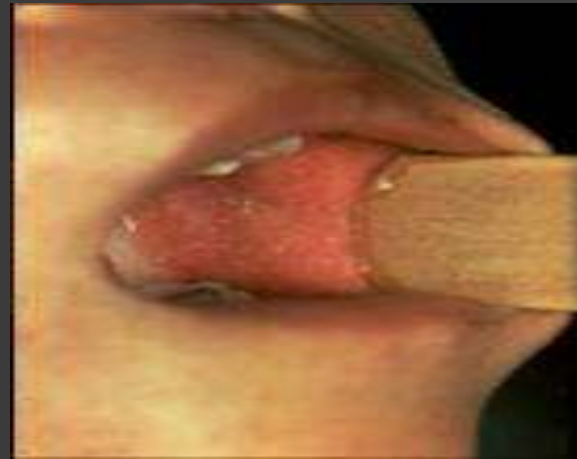


© 2003 Elsevier SA

ROUGEOLE

● Evolution :

- *8 à 10 jours*
- *Guérison → desquamation fine*
- **Complications viscérales rares :
méningo-encéphalite
pneumopathie,
myocardite, Kératite**



Copyright © 2003 Elsevier - Pediatric Dermatology 3E, edited by Schoenher, Hansen et al. All rights reserved.

2-MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

5^{eme} maladie



Virus : *Parvovirus B19*

Clinique

Age: enfant 5 à 10 ans
adulte

Incubation: une
semaine en moyenne
pas de prodromes

Eruption : Visage →
Aspect *souffleté*

MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

Enanthème :

maculo-papuleux de la muqueuse buccale.

Eruption : érythème maculeux prurigineux bras fesses cuisses jambes en *mailles de filet* ou en *carte géographique*



MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

Evolution :

- Disparition en qlq heures à qlq jours
6 a 10 jours
- Mais **Résurgences** au soleil, chaleur, effort, pendant quelques semaines voire mois



3-MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

Virus :

- *Epstein Barr Virus*
- Primo-infection symptomatique
- Ubiquitaire: 90% de la population
- forme silencieuse plus fréquente

Clinique :

Incubation : 10 jours en moyenne

Age : Adolescent / Adulte jeune 18-25 ans

- **Triade caractéristique** : *fièvre-angine* (érythémato-pultacée, parfois pseudomembraneuse) – *ADP cervicales*
- Souvent: asthénie prolongée et splénomégalie



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

◎ Eruption :

Après une semaine :

- Exanthème maculo-papuleux disséminé très inconstant (10 à 20%), le plus souvent *morbilliforme*

- Si administration *aminopenicillines* → *éruption maculo-papuleuse confluente ± purpurique quasi-constante (90%)*

- => ne pas conclure rapidement à une allergie

-Evolution :

Qlq jours ,mais asthénie post infectieuse persistante



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

Complication:

Purpura ,méningo-encéphalite ,
myocardite

Biologie :

- Hyperlymphocytose
hyperbasophile → *syndrome
mononucléosique*
- MNI-test
- Sérologie EBV



4-PRIMO INFECTION PAR LE VIH

- **Incubation :**
2 à 6 semaines

- **Clinique :**
Symptomatique dans 60 à 70 %
sévérité → Marqueur Pronostique

PRIMO INFECTION PAR LE VIH

◎ Clinique :

○ Signes généraux :

- Fièvre 38 – 39.5°C, sueurs, asthénie
- Arthralgies, myalgies, céphalées
- Douleurs pharyngées, signes digestifs

PRIMO INFECTION PAR LE VIH

⊙ Clinique :

- Polyadénopathie
- Signes neurologiques : rares
encéphalite+++ , syndrome méningé
troubles du comportement
convulsions ,polyradiculonévrite

PRIMO INFECTION PAR LE VIH

L'éruption cutanée : *érythème généralisé morbiliforme*

- Siege : tronc ,racine des membres et cou avec atteinte possible des paumes et des plantes
- *Erosions buccales*
- Ulcerations œsophagiennes, génitales ou anales fréquentes



PRIMO INFECTION PAR LE VIH

● Evolution :

Amendement spontané en *1 à 3 semaines*

La sévérité de la primo infection est considérée comme un *marqueur pronostique* d'évolution vers le SIDA justifiant un traitement précoce

● Biologie :

Stade aigu :

Lymphopenie

L'ARN du VIH(PCR)

Antigenémie P24

Après 4 semaines : *Serodiagnostic (Ac anti VIH)*

Roséoliformes:1-RUBEOLE

Virus : *Togavirus*

Clinique

Age: Enfant 2 à 10 ans et adulte

Incubation : 14 à 21 jour

Prodromes: Fièvre modérée

Eruption

- *Maculo-papuleuse rose pâle non prurigineuse* , frustes, fugaces .
- Siège : visage ,puis rapidement en une journée tronc et membres (fesses+++)



RUBEOLE

Clinique

ADP cervicales \pm arthralgies
 \pm myalgies

Biologie :

Lymphocytose ou
plasmocytose

Evolution :

6 à 10 jours

Complications exceptionnelles

Risque principal :

Rubéole congénitale

2-EXANTHÈME SUBIT (Roséole infantile ou 6^{ème} maladie)

Virus :

HHV6+++ parfois HHV7

Clinique:

Age: *Nourrisson* 6 à 24 mois

Incubation : 10 à 15 jours

Prodromes :

Fièvre *39 a 40°C* mais BEG
pdt 3 à 5 jours

Défervescence brutale le
jour de l'éruption



EXANTHÈME SUBIT

● Eruption :

- Eruption discrète et fugace : *Macules* de petite taille , prédominant au tronc
- Énanthème maculeux du voile du palais: *spots de Nagayama(HHV6)*
- *Adénopathies* cervicales
- *Bombement de la fontanelle*

● Evolution :

- 1 à 2 jours
- Risque de *convulsion*(*hyperthermie?*
encéphalite?)

Vesiculeuse :1-HERPES



- ⊙ **Agents pathogènes:** *HSV1* , *HSV2*
- ⊙ **Incubation :** 5 JOURS
- ⊙ **Clinique :** *Primo infection*

Gingivo-stomatite herpétique aigue
HSV1

précédée dysphagie, hyper- sialorrhée
, fièvre>39°C

enfant 2 à 3ans(>6mois)

sur gencives tuméfiées et saignantes
et la muqueuse buccale : **érosions**
polycycliques, couvertes d'un enduit
blanchâtre , qlqs **vésicules groupées**
en bouquet ou croûteuses sur les
lèvres ou le menton, haleine fétide,
alimentation impossible.



HERPES



Primo-infection herpétique génitale.

- ADP cervicales sensible
- Evolution favorable 10 a 15J
- notion de contagé.

Primo-infection herpétique
génitale **HSV2>HSV1**

femme jeune c'est **une vulvo-
vaginite aigue**, douloureuse
et brutale, accompagnée de
fièvre

Autres formes symptomatique:

- Atteinte cutanée
- Atteinte oculaire :
Kératoconjonctivite
- Atteinte ORL : angine
herpétique

HERPES



Herpès récurrent périoculaire.



Herpès récurrent digital.

Récurrences:

- l'herpès labial, « bouton de fièvre »
- *Stomatite ;kératite ,herpes génital*
- *Siege: n'importe ou mais pour le même malade au même endroit .*
 - Facteurs déclenchants:
fièvre, froid, soleil, maladies infectieuses, menstruations.
 - Risque de contagion pendant la phase éruptive.

2-VARICELLE



- **Agent pathogène : *Primo infection* → VZV**

Virus du zona et de la varicelle

Incubation : 2 semaines



- **Clinique :**

- **Enfant d'âge scolaire**
- **Fébricule 38-38.5° C**

VARICELLE

● Clinique :

Signes physiques

- Macules rosées vite surmontées Vésicules en « goutte de rosée »
- Liquide trouble → ombilication
- Dessèchement en 3j → croûtes
- Tâche dépigmentée ou atrophie
- Érosion muqueuses

Elements

D'âge ≠ ts

Topographie :

1^{er} : CC. Tronc – Muq.

2^{ème} : mbres sans PP

3^{ème} : Visage



VARICELLE



Signe fonctionnel
Prurit

- **Evolution :**
Bénigne chez l'enfant
- ◎ **Complication:**
 - **Surinfections**
 - *Pneumopathie varicelleuse*
 - *Manif neuro* : attention au **syndrome de Reye** : lié à la prise **d'aspirine**, qui est formellement **contre-indiquée**



- **Agent pathogène :**
Récurrence *VZV (virus du zona et de la varicelle)*
- **Terrain:**
 - Sujet âgé
 - immunodéprimé
 - chimiothérapies



ZONA

● Clinique /Début

-Des **douleurs radiculaires** précèdent l'éruption , à type de brûlures, coups de poignard, disparaissent a sa guérison.

-caractère **métamérique unilatéral**



Zona ophtalmique du territoire du trijumeau (V1)



Service de
Dermatologie
CHU de DIJON

ZONA

● Clinique/Topographie

Territoires divers :

1. réactivation ds les ggl nerveux rachidiens: Zona **intercostal** ou **dorso lombaire** en demi ceinture : le + fréquent.

2. ggl crâniens : Zona **ophtalmique**, zona zone **Ramsey Hunt** (CAE conque oreille)



ZONA

Clinique/Eruption

- ⦿ Placard **érythémateux**
- ⦿ Rapidement parsemé de **vésicules** isolées ou regroupées en bouquets.
- ⦿ Les éléments flétrissent en 2 à 3j, se rompent s'érodent .
- ⦿ Jusqu'à former un placard **érosif** suintant qui par la suite s'assèche en formant des **croûtes**.

ZONA

Evolution

- ⦿ Amendement en 10j
- ⦿ Cicatrice **indélébile atrophique hypochromique** constante

Complications

- ⦿ Surinfection et nécrose possibles sur terrain fragile
- ⦿ **Douleurs post-zostériennes** imprévisibles (sujet âgé+++)



Copyright © 2003 Elsevier - Pediatric Dermatology 3E, edited by Schachner, Hansen et al. All rights reserved.

ZONA

Formes graves

1. Topographiques

Zona ophtalmique (pronostic fonctionnel)

Zona atteignant plusieurs territoires

2. Symptomatiques

Zona bulleux.

Zona necrotique.

3. Liées au terrain

ZONA

TRAITEMENT

1. **Formes bénignes:** traitement symptomatique
 - .local à base d'antiseptiques (ex:polyvidone iodée)
 - .Antalgiques mineurs si douleur
 - .Antibiothérapie si surinfection

2. **Formes graves:** traitement antiviral
 - .Aciclovir (Zovirax)
10 mg/kg/8h IV pdt 10j

ZONA

3. Algies post-zostériennes

Utilisation graduelle des antalgiques par niveaux d'activité selon l'intensité de la douleur.

.Antalgiques mineurs courants

Paracétamol

dexchlorpropoxyphene (diantalvic)

.Antalgiques majeurs

-*antidépresseurs*: amitryptilline (laroxyl) 12,5mg à 75mg/j '(AMM)

-*Anticomitiaux*: carbamazepine (Tegretol 400 a1200mg/j)

Valproate de sodium (Depakine)

-*Neuroleptiques*: Levopromazine(Nozinan)

1-MALADIE

« MAINS-PIEDS-BOUCHE »



- ◎ **Agent pathogène:** *Coxsackie A16 ou entérovirus 71*
- ◎ **Incubation :** 3 à 5 J après transmission orale
- ◎ **Clinique :**
 - *Enfants* +++
 - *épidémies estivales*
 - Prodromes = malaise - fièvre modérée
 - Atteinte muq buccale : Vésicules → érosions

MALADIE

« MAINS-PIEDS-BOUCHE »

● Clinique :

- *Stomatite douloureuse*
- Exanthème mains

pieds : **vésicule
entourée d'1 aréole
érythémateuse**

Siege: dos mains pieds
face latérale doigts;
bord cubital paumes



MALADIE

« MAINS-PIEDS-BOUCHE »



Evolution :

- ⦿ Bénigne → une semaine
- ⦿ Rarement :
entérovirus71+++
myocardite, méningite,
encéphalite.

2-ACRODERMATITE PAPULEUSE DE GIANOTTI - CROSTI

- **Agent pathogène :** *EBV+++*, cytomégaloV, VHB, coxackieB..
- **Incubation :** prodromes pharyngite , infection voie resp sup ou diarrhée
- **Clinique :**
 - **Enfant 2 à 6 ans ++**
 - *Semis de papules* ou *papulo-vésicules* non prurigineuses bilatéral et symétrique



ACRODERMATITE PAPULEUSE DE GIANOTTI - CROSTI

● Clinique :

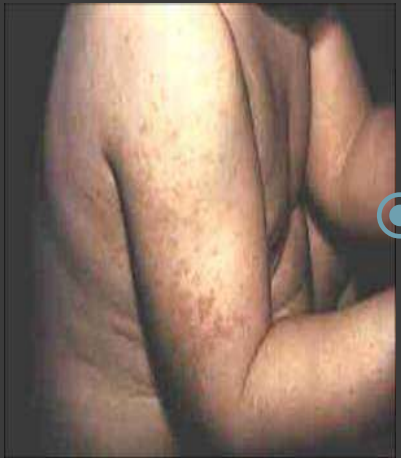
- *Membres (faces d'extension) et visage, fesses.*
- Tronc, PP; muqueuses épargnées
- S.G : fébricule, malaise, hépatomégalie \pm , splénomégalie \pm , ADP superficielles

● Evolution :

- *Disparition en 15 à 20 jours* → +ieurs semaines



Copyright © 2003 Elsevier - Pediatric Dermatology 3E, edited by Schachner, Hansen et al. All rights reserved.



ACRODERMATITE PAPULEUSE DE GIANOTTI - CROSTI

- **Evolution :**

- Desquamation
furfuracée

- **Confirmation :**

- Sérologie virale



3-MOLLUSCUM CONTAGIOSUM



- ◎ **Agent pathogène:**
Molluscipoxvirus de la famille des *Pox-virus*
- ◎ **Contamination :**
Interhumaine *directe*. Ou *indirecte* par l'intermédiaire d'objets souillés. Risque d'auto inoculation par grattage.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Facteurs favorisants:

Promiscuité, dermatite atopique (formes profuses), immunodépression (infections opportunistes du VIH).

Clinique:

1- incubation: 2 à 6 semaines en moyenne

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

2-Description:

Papules perlées ,brillantes, rosées translucides

Hémisphériques de 1 à 5 mm

Ombilication centrale caractéristique

3-Topographie:

Ubiquitaire mais prédominant aux visage, tronc, et membres inférieurs chez l'enfant. En nombre variable, allant de 5 à 20 éléments, parfois plus chez l'immunodéprimé.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Evolution:

Tendance à la *régression spontanée* en quelques mois voire années (souvent à l'adolescence).

Mais risque de dissémination importante en cas d'atopie ou d'immunodépression.



MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

TRT :

1. Ablation à la curette +++
2. Cryothérapie à l'azote liquide
3. Trt chimique hydroxide de potassium(molutrex ou molusderm solution
4. Eviter les piscines, les sports de contact, le partage du linge de toilette jusqu'à la guérison.

3-TUMEURS CUTANEEES BENIGNES ASSOCIEES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

- **Agents pathogènes :** Papillomavirus humains
PVH
- **On distingue :**
 - PVH à risque oncogène bas :-verrues
 - condylomes
 - papillomes
 - PVH16,18 à risque oncogène élevé: lésions précancéreuses (néoplasies intra épithéliales à l'origine de carcinomes)

TUMEURS CUTANEEES BENIGNES ASSOCIEES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

INFECTIONS CUTANEEES A PVH:

1-VERRUES:

Tumeurs bénignes 7 à 10% de la population

Age : pic d'incidence 9 à 15 ans

Transmission:

- .directe**

- .indirecte (squames, micro traumatismes,
sports , piscines , bains publics)**

Incubation: quelques semaines à 1 an

TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Aspects cliniques divers associés à des sérotypes PVH différents

1-VERRUES VULGAIRES(PVH2,4)

Tm épidermiques,
papillomateuses , à surface
grisâtre, kératosique et
rugueuse. A limites nettes, de
1 à plusieurs mm .



TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Siège:

- ubiquitaires ,mais prédominant aux dos des mains et aux doigts
- Les localisations peri-unguéales et sous-unguéales sont souvent fissurées, douloureuses et à l'origine de dysmorphies de l'ongle.
- Nombre: uniques ou multiples.



TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

2-VERRUES PLANES(PVH3)

Petites papules, roses pâles ou chamois, à surface lisse, à peine saillantes, de 3 à 4 mm.

Siège : visage, avant-bras, mains

nappes confluentes chez l'immunodéprimé.



TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

3- VERRUES PLANTAIRES : 2 types

MYRMECIES : PVH 1

Tm profondes, douloureuses, hyperkératosiques , sans relief.

.Siège: points d'appui
(Dgc #tiel durillons)

.Signe évocateur: ponctuations
noirâtres hémorragiques à l'ablation de
la couche superficielle.



TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

VERRUES EN MOSAIQUES : PVH 2



Plus superficielles, plus étendues, avec léger relief indolore.

Siégeant en dehors des points d'appui.

TUMEURS CUTANÉES BENIGNES ASSOCIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

4 – PAPILLOMES VERRUQUEUX(PVH2)

Verrues filiformes, et
digitiformes du visage
et du cou, souvent
disséminées par le
rasage variante verrue
vulgaire



4-PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT



- **Agent pathogène :**
HHV7?HHV6?
- **Prodromes :** syndrome grippal, malaise général
- **Clinique :**
 - Phase initiale =précession
Médailon érythémateux et squameux a centre clair
Siège : Tronc ++

PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Clinique :

Éruption secondaire \approx 2 semaines

- Vagues successives de Petits médaillons + taches maculo-papuleuses rose saumon a rouge avec collerette desquamative peu prurigineuse , atteinte symétrique du tronc , cou racines des membres



PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

Clinique :

Disposition en « **Arbre de Noël** »

Evolution : guérison spontanée en 3 à 6 semaines



A RETENIR !!!!!!!

- Maladies fréquentes faisant autant partie de la pratique quotidienne du médecin généraliste que du spécialiste.
- Un même virus peut être à l'origine de manifestations cliniques diverses.
- Une même éruption peut être causée par divers virus.
- Iconographie (www.dermquest.com).