

CAT DEVANT UN EXANTHEME FEBRILE

Pr M. Rais,

Définition :

Exanthème fébrile : éruption cutanée diffuse survenant dans un contexte fébrile .

Enanthème : muqueuse

Motif de consultation fréquent.

Origine : infectieuse, toxique ou médicamenteuse

Etiologie virale+++

Etiologie bactérienne : pronostic vital

Prise en charge : seulement symptomatique

Situations graves :

1-PURPURA FULMINANS

2. Syndrome d'exfoliation généralisé Staphylococcal Scaled Skin Syndrome

–SSSS- : SYNDROME de necrolyse épidermique, syndrome des enfants ébouillantés

3. Maladie de Kawasaki

4 -Toxidermie grave : Syndrome de Stevens-Johnson syndrome de Lyell

5 DRESS syndrome : Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms

Demarche diagnostique

1. L'anamnèse

Contexte épidémiologique:

ATCD de fièvre éruptive.

Vaccinations.

Voyage récent

Contage familial ou scolaire

Signes associés: (fièvre, catarrhe, toux)

Prise médicamenteuse:

B lactamines et sulfamides+++.

2 ; Analyse Sémiologique

2.1. LESIONS CUTANÉES ÉLÉMENTAIRES

Définition: C'est la lésion initiale, primaire, telle qu'elle apparaît à l'œil nu.

- Peuvent être:

- Primaires: traduisant le processus lésionnel initial.

- secondaires: traduisant l'évolution de ce processus.

- **MACULES** : Petites taches roses ou rouges, s'effacent à la vitre pression
- **PAPULES** : Ce sont des petites saillies de la peau qui guérissent sans laisser de trace
- **VESICULES** : Ce sont de petites collection de sérosité claire, non purulente qui siègent à l'intérieur de l'épiderme.
- **PUSTULES** : Ce sont des collections de pus intra épidermique qui ont un aspect trouble, opaque et de couleur blanchâtre. Elles sont souvent éphémères et vont se rompre en laissant des croûtes jaunâtres.
- **BULLES** : Décollements épidermiques de grande taille au contenu liquide clair séro-purulent ou hémorragique qui se rompent facilement laissant une exulcération superficielle
- **ULCÉRATIONS** : Ce sont des pertes de substance cutanées qui font suite à une lésion de la peau.
- **SQUAMES** : Elles sont provoquées par le clivage des lamelles cornées de l'épiderme, qui se détachent et tombent.
- **NODOSITES** : Ce sont des tuméfactions qui siègent dans le derme sous cutané et souvent aussi dans le derme.

2.2. Caractères des exanthèmes :

- Importance et étendu
- Nbres d'élément;
- séparation les un des autres ou confluence en nappes
- Topographie: généralisée ou localisée
- Territoires atteints ou préservés (paumes des mains , plantes des pieds , plis de flexion , cuir chevelu).

2.3. Les caractères évolutifs :

- Point de départ.
- Mode d'installation et d'extension.
- Existence de poussées successives avec présence simultanée d'éléments d'âge différent.
- Schéma de régression suivie d'une éventuelle desquamation post éruptive.

2.4. Analyse de la courbe thermique

- Allure et évolution par rapport à l'éruption , caractère précessif, persistance ou disparition après apparition de l'éruption.

2.5. Recherche d'un énanthème : surtout buccal ou ano-génital, voire conjonctival

Présence d'un signe de Koplick, d'une glossite, pharyngite, D'un purpura du voile du palais, d'une aphtose; Angine

Types d'exanthème

A. Exanthèmes maculo papuleux

1-LA SCARLATINE

- Streptocoque groupe A, production d'exotoxine.
- Jeune enfant, épidémie
- Fièvre, angine, douleurs abdominales.
- Puis exanthème maculeux sans intervalle de peau saine: thorax et plis de flexion peu prurigineux associée à une glossite d'évolution cyclique; saburrale; v lingual; framboisée.
- Desquamation en lambeaux post éruptive débutant aux extrémités.
- Diagnostic clinique
- Aucun argument biologique de certitude

2-LA ROUGEOLE

- Paramyxovirus : Morbillivirus.
- Enfant 3-7ans mais aussi l'adulte non immunisé.
- Absence de vaccination ou vaccination incomplète
- Notion de contagé.
- Catarrhe occulo respiratoire pré éruptive.
- Signe de koplick inconstant.
- Exanthème maculo papuleux d'évolution descendante en une seule poussée débutant au visage et retro auriculaire.
- Dg ;IgM PCR

3-LA RUBÉOLE

- Asymptomatique
- Éruption maculeuse inconstante débutant au visage et s'étendant en 24h
- ADPs cervicales postérieures+++ avec arthralgies, fièvre modérée
- j1 : morbilliforme +++ visage
- j2 : scarlatiniforme +++ fesses + racine des cuisses
- j3 : disparition ave desquamation fine
- Sérologie est indispensable surtout s'il y a une femme enceinte dans l'entourage

4. Primo-infection à HHV6 (humant herpes virus 6).

- Maladie immunisante
- Enfant : 6 mois et 3 ans.
- Absence de notion de contagion, ni d'épidémie
- Incubation d'une dizaine de jours.
- L'éruption survient après 3 jours de fièvre à 39-40°C; l'éruption est discrète, transitoire, touche principalement le tronc, disparaît en 12-24h.
- C'est une cause fréquente de convulsions.

5-LE MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE 5ème maladie

- parvovirus B19.agent des crises erythroblastopéniques (anémie hémolytique)
- Epidémie familiale ou scolaire
- Enfant : 5 et 10 ans.
- Début au visage, s'étend en 48 H aux membres prédominant aux racines
- Aspect de grandes plaques rouges déchiquetée
- (joues souffletées ou joue giflée)
- Fièvre inconstante
- Adulte : tableau articulaire sans éruption.

6-LA primo-infection à EBV

- Souvent asymptomatique.
- Asthénie, fièvre 38°C, angine érythémato pultacée avec parfois purpura pétéchial du voile du palais.
- ADP cervicales avec SPM.
- Exanthème maculo papuleux du tronc et racines des membres dans 10% favorisé après prise d'aminopenicillines.
- Syndrome mononucléosique + cytolysé hépatique.
- Dg: IgM antiVCA

7-LA PRIMO-INFECTION PAR LE VIH

- Exanthème maculo-papuleux : tronc , face, extrémités
 - 60% de la primo-infection symptomatique après une incubation de 2 à 3 semaines.
- Myalgies, arthralgies,
- ADP, diarrhées, méningite.
- Ulcérations buccales et génitales
- Dg: ARN VIH plasmatique, test sérologique 4ème génération

8. Fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM)

- Rickettsia Conori transmise par la tique du chien, pourtour méditerranéen, en été
- Eruption maculopapuleuse quasi constante, touchant les paumes et les plantes
- Escarre d'inoculation ++++

- **9. Érythème médicamenteux**
B Lactamine, Sulfamides, AINS, Antiépileptiquesetc
- Interrogatoire +++
- Prurit inconstant : valeur d'orientation.
- Eruption de tout type; Maculopapuleuse, bulleuse
- Régressant à l'arrêt du médicament en cause.

B. Exanthème vesiculo pustuleux

1-Varicelle

- Primo infection par le virus varicelle zona VZV.
- Très contagieuse.
- Principale cause d'exanthème vésiculeux
- Exanthème prurigineux généralisé atteignant le cuir chevelu
- Paumes et plantes épargnées
- Coexistence d'éléments d'âge différent

2-Zona

- Expression clinique de la réactivation du VZV favorisée par l'âge et l'immunodépression cellulaire.
- Eruption douloureuse unilatérale métamérique sans dépasser la ligne médiane

3-Herpès cutanéomuqueux

- HSV1:herpes labial et cérébral.
- HSV2:herpes génital et néonatal.
- La primo-infection est souvent asymptomatique.
- Sinon elle réalise une gingivostomatite avec fièvre et ADPs.
- Les récurrences sont moins parlantes: vésicules unilatérales en bouquets.

4-Le syndrome pieds mains bouche

- virus coxsackie A 16.
- Touche surtout le jeune enfant.
- Eruption peu fébrile
- Eruption vésiculo aphteuse de toute la cavité buccale, sur les mains et les pieds.
- Signes extra-cutanés : céphalées, myalgies diarrhée.....
- Evolution favorable : une semaine
- Adulte : bouche évoquant une aphtose ou une stomatite herpétique
- Régresse en 15-21jours.

C. Exanthème bulleux

1. Erythème polymorphe :

- Réaction d'hypersensibilité : lésions bulleuses et nécrotiques.
- Le plus souvent post médicamenteux
- Origine infectieuse : mycoplasme pneumoniae , HSV
- Lésion élémentaire: cocarde est caractéristique
- Enanthème: éléments bulleux secondairement ulcérés (bouche, orifices nasaux , organes génitaux)
- Erythème polymorphe mineur: gravité moyenne, atteinte à prédominance cutanée, signes généraux peu marqués , guérison spontanée en 2 à 3 semaines
- Erythème polymorphe majeur : grave , atteinte cutanée profuse avec atteinte muqueuse étendue , signes généraux très marqués , guérison en 4 à 6 semaines

2. Toxidermies bulleuses

- La présence de bulles au cours d'un exanthème médicamenteux est considéré comme un signe de gravité
- Destruction brutale de l'épiderme et des épithélium des muqueuses.
- syndrome de Lyell(décollement cutané sup 30%),
- Stevens Johnson(décollement cutané inf 10%)

Covid 19 et éruption cutanée