

ERUPTIONS FEBRILES DE L'ENFANT

Dr : ZEGRRARE

Plan du cours

Objectif

Introduction

Définition

Démarche diagnostique

Interrogatoire

Examen clinique

Examens complémentaires

Les principales maladies éruptives

Rougeole

Rubéole

Mégalérythème épidémique

Exanthème subit

Mononucléose infectieuse

scarlatine

Le syndrome de Kawasaki

Conclusion

Objectifs :

- Reconnaitre et identifier les causes des éruptions fébriles
- .Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- .Décrire la conduite à tenir vis-à-vis de l'entourage et les risques chez la femme enceinte

1.Introduction :

- les fièvres éruptives infantiles correspondent à des viroses exanthématiques, étiologies bactériennes. ou ces fièvres éruptives sont les premières manifestations d'une affection potentiellement plus sévère,
- chez l'enfant il ne faut pas passer à côté du diagnostic d'un syndrome de Kawasaki.
- Les caractéristiques de l'exanthème lui-même, les signes associés (élanthème, adénopathies, pharyngite etc.), les circonstances de survenue, et en particulier les données épidémiologiques et le carnet de vaccination, sont des éléments essentiels à la démarche diagnostique et à la prise en charge de l'enfant.

3-Intérêt de la question :

- Pathologies très fréquentes en pédiatrie
- Etiologies dominées par les viroses
- L'évolution est le plus souvent bénigne cependant il existe quelques situations où il faut être un peu prudent et attentif :

Facteurs du risque : contact avec une femme enceinte

2. Définition :

A. Exanthème viral

a) L'exanthème maculo-papuleux : le plus fréquent.

1.Morbilliforme: fait d'éléments séparés, parfois confluents. Une évolution à marche descendante est alors très évocatrice d'une rougeole.

2.Rubéoliforme : composé d'éléments plus fins, et plus serrés

3.Roséoliforme : fait de macules espacées, discrètement rosées.

4. scarlatiniforme : Beaucoup plus rare, composé de larges plaques rouge foncé, voire purpurique, avec un aspect chaud et grenu à la palpation, sans espace de peau saine. Cet aspect sémiologique doit faire rechercher une autre étiologie mais n'élimine pas le diagnostic d'exanthème viral.

b) L'exanthème vésiculeux : est très en faveur d'une virose. En dehors de la varicelle il s'agit surtout d'infections à entérovirus (coxsackies).

B. Exanthème bactérien

L'exanthème bactérien est plus volontiers scarlatiniforme, ou à type de « coup de soleil ». Un décollement cutané superficiel peut survenir rapidement sur cette peau érythémateuse évoquant un processus toxinique.

Classification sémiologique des éruptions virales les plus courantes :

1. Eruptions morbilliformes :

- ✓ Rougeole
- ✓ Mégalérythème épidémique
- ✓ Mononucléose infectieuse
- ✓ Primo-infection VIH

2. Eruptions roséoliformes :

- ✓ Rubéole
- ✓ Exanthème subit

3. Eruptions vésiculeuses :

- ✓ Varicelle
- ✓ Zona

4. Autres :

4-Démarche diagnostique

A. Interrogatoire

1. âge
2. notion de contagion
3. épidémiologie locale
4. antécédents médicaux (contexte d'immunodépression)
5. antécédents vaccinaux
6. prodromes
7. évolution de l'éruption (mode de début, progression)
8. notion de prises médicamenteuses

A. BExamen clinique

1. fièvre
2. recherche de signes de gravité :
 - ✓ hémodynamiques
 - ✓ respiratoires
 - ✓ neurologiques
3. type d'éruption (localisation, description des lésions élémentaires)
4. présence d'un purpura
5. examen des muqueuses (élanthème)
6. examen des aires ganglionnaires
7. examen systémique
 - ✓ neurologique
 - ✓ ORL
 - ✓ cardiologique
 - ✓ Pulmonaire

A. Examens complémentaires : ne sont indiqués que dans certaines situations (syndrome de Kawasaki, toxidermie...)

Le diagnostic étiologique d'une éruption fébrile passe par 5 étapes

1, L'analyse des lésions cutanées élémentaires :

- Purpura : lésion cutanée et / ou muqueuse hémorragique dû à l'extravasation du sang dans le derme, elle ne s'efface pas à la vitro pression
- Vésicule : soulèvement cutané contenant un liquide clair (taille inférieure à 5mm)
- érythème : rougeur congestive de la peau localisée ou diffuse qui disparaît à la vitro pression
- urticaire : papule œdémateuse prurigineuse



Purpura



vésicule



érythème



urticaire

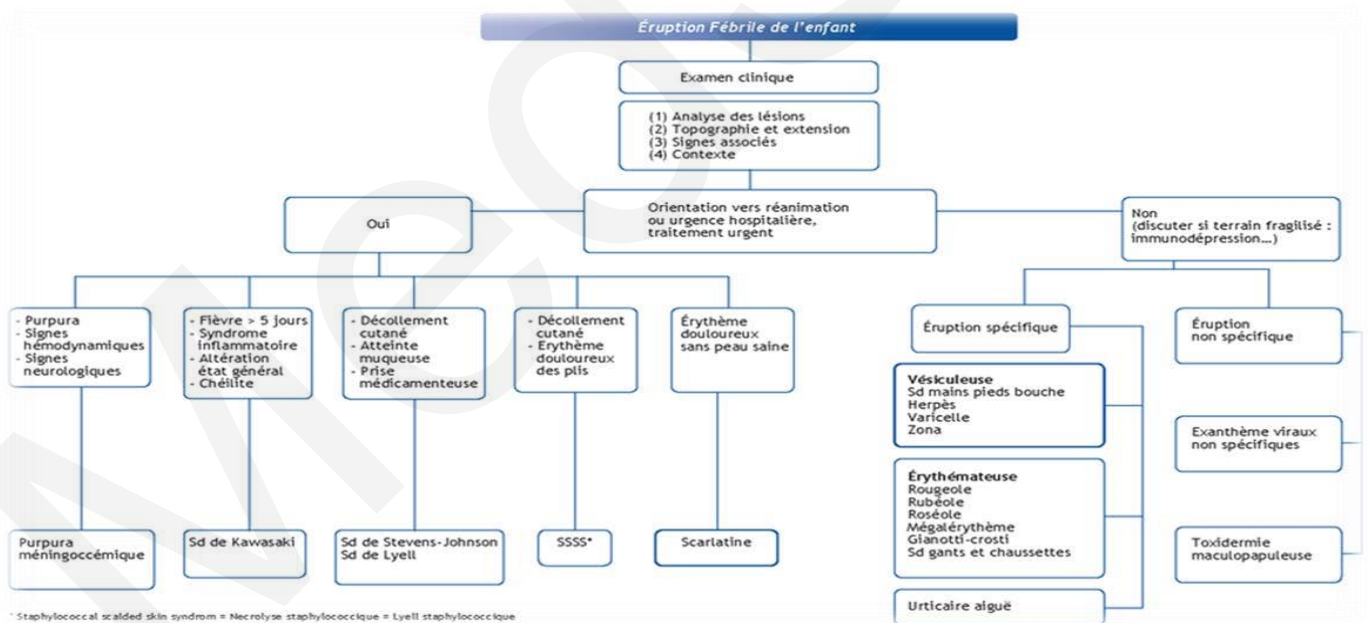
2, L'analyse de la topographie et du mode d'extension des lésions cutanées

3, La recherche de signes associés :

- fièvre
- adénopathies
- examen des muqueuses

4, L'analyse du contexte :

- retour d'un pays étranger
- immunodépression
- vaccination
- maladie chronique connue



5-Les principales maladies éruptives

A. Rougeole :

- Définition** : La rougeole (anciennement appelé 1^{re} maladie) est une maladie infectieuse contagieuse à déclaration obligatoire causée par le virus du même nom (du genre Morbillivirus, de la famille des paramyxovirus)
- Période** : Hiver et printemps
- Age** : 8 mois-5 ans
- Transmission** : aérienn
- Réservoir** : exclusivement humain

6. **Contagiosité** : ↑ en l'absence de protection vaccinale et se fait durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption

7. **Tableau clinique** : la rougeole dans sa forme typique

A-Période d'incubation

□ D'une durée habituelle de 10 à 11 jours Cliniquement muette.

B-Période d'invasion

□ Elle dure de 2 à 4 jours.

□ Son début est :

-soit brutal, marqué par une ascension thermique à 39-40 °C, avec asthénie, anorexie et malaises,

-soit progressif, avec céphalées, troubles du sommeil et modification du comportement

□ Le catarrhe se manifeste par :

- une rhinite : coryza séreux puis mucopurulent, avec éternuements
- une conjonctivite localisée puis diffuse : les yeux sont rapidement rouges, brillants, photophobie
- une toux rauque, pénible, témoin d'une atteinte laryngée et trachéale
- une diarrhée+/-L'érythème apparition à la 36ème heure.

□ le signe de Koplik : petits éléments blanc bleuâtre punctiformes reposant sur une base érythémateuse .

Le signe de Koplik est pathognomonique de la rougeole, il siège à face interne des joues en regard des dernières molaires

a) Période d'éruption

□ **Exanthème** : apparaît 2 jours après l'érythème.

□ Aspect

- éruption érythémateuse maculopapuleuse faite d'éléments, mesurant moins de 1 cm de diamètre, distincts les uns des autres et laissant des intervalles de peau saine.
- Il n'y a pas de prurit.
- Les polyadénopathies sont fréquentes.

□ Évolution de l'éruption

- Apparition descendante Puis l'éruption disparaît dans un ordre chronologique identique à celui de son apparition.
- L'exanthème dure 6 jours.

□ Autres manifestations cliniques

- La fièvre, qui baisse souvent la veille de l'éruption 39-40 °C
- signes respiratoires (toux, dyspnée), digestifs (diarrhée)

a) Période de desquamation

Les éléments cutanés s'effacent, puis une desquamation fine, furfuracée, passant inaperçue.

8. Diagnostic positif :

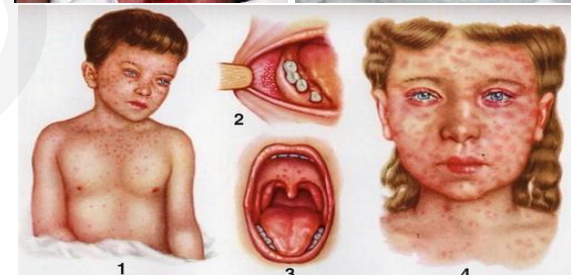
L'OMS retient trois critères majeurs :

- la fièvre $\geq 38,5$ °C,
- l'éruption maculo-papuleuse généralisée, non-vesiculaire,
- au moins un signe parmi : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

9.Complications :

A. Complications ORL

- L'otite moyenne.
- La laryngite



- B. Complications bronchiques et pulmonaires
 - Bronchiolite aiguë
 - Surinfections bronchiques et pulmonaires
 - Fibrose pulmonaire
- C. Complications neurologiques ; PESS ,Encéphalite
- D. Complications digestives
 - Déshydratation
 - Hépatite morbilleuse
- E. Complications cardiaques
 - myocardite et péricardite exceptionnelles.
- F. Complications oculaires
 - Kératites et ulcères cornéens
 - un purpura thrombopénique.

Mesures générales :

- ☐ La recherche d'autres cas ;
- ☐ L'éviction des collectivités pour les malades ;
- ☐ L'identification des sujets contacts proches et en collectivité ;
- ☐ L'identification des contacts présentant des facteurs de risque ;
- ☐ La vaccination des sujets contacts ainsi que la mise à jour des vaccinations chez les personnes de la collectivité

Traitement spécifique : Il n'y a pas de traitement antiviral spécifique de la rougeole.

- ☐ Le traitement est symptomatique :
 - désinfection du nez, de la gorge, des yeux ;
 - réhydratation ; poursuite de l'alimentation ;
 - toilette quotidienne et après chaque selle.
- ☐ La vitamine A est systématiquement prescrite :
 - 50 000 UI/dose avant 6 mois,
 - 100 000 UI/dose entre 6 et 11 mois,
 - 200 000 UI/dose à partir de 12 mois

Une première dose dès le diagnostic, une 2ème dose le lendemain.

- ☐ Le traitement spécifique des complications :
 - déshydratation, infections respiratoires, otite moyenne,
- L'antibiothérapie est prescrite en cas de surinfections respiratoires :
 - Amoxicilline amoxicilline + acide clavulanique

12-Prévention :

- ☐ Éviction scolaire : d'au moins 5 jours après le début de l'éruption
- ☐ Facteurs de risque : premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse
- ☐ Risque sur la femme enceinte : « risque embryo-fœtal » :
- ✓ Risque de rougeole grave chez la mère

B. Rubéole

1. **Définition** : la rubéole dans sa forme acquise ou congénitale est une maladie infectieuse contagieuse à déclaration obligatoire due au togavirus
2. **Période** : Hiver et printemps
3. **Age** : 2-10 ans
4. **Incubation** : 14-21 jours
5. **Mode de transmission** : le contact avec les sécrétions
6. **Tableau clinique** : L'infection est souvent asymptomatique.

- ✓ Elle peut toutefois se traduire par les symptômes suivants :
- ✓ Un prodrome précédant l'érythème, surtout chez les adolescents avec fièvre légère, adénopathies typiquement rétro auriculaires ou sous-occipitales, mais pouvant être généralisées.
- ✓ Une éruption maculopapulaire généralisée débutant au visage et progressant vers le corps. L'éruption dure en moyenne 3 jours et peut ressembler l'entérovirus, notamment. Une conjonctivite

- ✓ Evolution :
- ✓ Guérison 6 à 10 jours
- ✓ Complications : La rubéole peut entraîner une arthralgie ou une arthrite transitoire, surtout chez les adolescentes. Rarement, la rubéole peut se compliquer d'une encéphalite ou d'une thrombocythopénie.

7. Traitement : symptomatique.

8. Prévention :

Éviction scolaire :

- ✓ La période de contagiosité commence environ 1 semaine avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à environ 1 semaine après.

Facteurs de risque : premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse

Risque sur la femme enceinte : « **risque embryo-fœtal** » : risque élevé de maladie congénitale « syndrome rubéolique »

Risque sur la femme enceinte : « **risque embryo-fœtal** » : L'infection congénitale peut causer le syndrome de rubéole congénitale. Ce syndrome peut entraîner un avortement, la mort du fœtus ou des malformations fœtales telles que cardiopathies, cataractes, surdité ou déficience intellectuelle. L'infection se transmet surtout si la mère la contracte lors des 12 premières semaines de grossesse, mais elle peut aussi être transmise lors du 2e trimestre

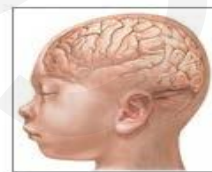
C.Mégalérythème épidémique : « **cinquième maladie** »

1. **Virus :** Parvovirus B19
2. **Période :** Fin de l'hiver et printemps
3. **Age :** 2-10 ans
4. **Incubation :** 5-14 jours
5. **Contagiosité :**
 - a. Enfant normal : 1 à 5 jours avant l'éruption
 - b. Formes compliquées (crise aplastique, anémie chronique) : contagiosité prolongée

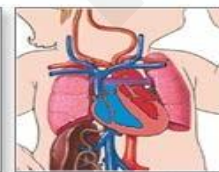
6. **Tableau clinique :**

- a) **Enanthème :** lésions aphtoides non exceptionnelles
- b) **Exanthème :** macules rares.
- c) **Topographie :** visage puis membres : érythème maculeux en « maille de filet »
- d) **Evolution :** guérison 6 à 10 jours
- e) **Traitement :** symptomatique
- f) **Complications :** , méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire

Rubella syndrome



Microcephaly



PDA



Cataracts



9. Prévention :

- a) **Éviction scolaire :** habituellement non indiquée

D.Exanthème subit :

1. **Virus :** virus HHV-6 parfois HHV-7
2. **Période :** toute saison
3. **Age :** 6-24 mois
4. **Incubation :** 1 à 15 jours
5. **Contagiosité :** peu contagieux



6. Tableau clinique :

- Prodromes : Fièvre à 40 °C, tombant à 37° le jour de l'éruption
- Enanthème : Petites papules érythémateuses du palais mou (spots de Nagayama) possibles ET exanthème

E. Mononucléose infectieuse :

- Virus** : Epstein Barr virus (herpès virus humain de type 4)
- Age** : Adolescent
- Incubation** : 10 jours en moyenne au max 50 jours
- Contagiosité** : des porteurs sains essentiellement par la salive et exceptionnellement peut se transmettre par transfusion sanguine.
- Tableau clinique** :

- Prodromes** :
- Triade caractéristique :
 - fièvre
 - angine (érythémato-pultacée, parfois pseudomembraneuse)
 - ADP cervicales



Souvent : asthénie prolongée et splénomégalie

- Topographie** : Tronc et membres supérieures
- Exanthème** : Après une semaine : Rash labile très inconstant, le plus souvent morbilliforme
- Autres signes** : Œdème des paupières

6. Examens complémentaires :

- Hyperlymphocytose hyperbasophile à syndrome mononucléosique
- MNI-test
- Sérologie EBV

7. Evolution : quelques jours, mais asthénie post infectieuse persistante, Si administration aminopénicillines à éruption maculo papuleuse confluente ± purpurique quasi-constante (ne pas conclure rapidement à une allergie)

8. Complications : rarement encéphalite, méningite, myocardite, pneumonie, néphrite. Rupture de la rate, anémie, purpura thrombopénique

1. Prévention :

Pour éviter la contamination, certains gestes doivent être adoptés par le sujet porteur ou malade.

- ✓ Eviter les contacts directs avec d'autres personnes ;
- ✓ Se laver les mains régulièrement, en particulier après avoir toussé ou mouché ;
- ✓ Eviter les actes médicaux au niveau du visage (ex. : soins dentaires) ;
- ✓ Se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuement ;
- ✓ Nettoyer les objets que la personne malade utilise souvent comme le téléphone ;
- ✓ Aérer son logement au minimum une fois par jour ;
- ✓ Retirer son enfant ou adolescent de l'école, du lycée ou de la collectivité dans laquelle il va pendant le temps de la phase aiguë (fièvre et mal de gorge).

E. Scarlatine :

- Définition** :
- Bactérie** : Streptocoque β -hémolytique du groupe A
- Période** : toutes saisons
- Age** : surtout l'enfant en âge scolaire
- Incubation** : 2 à 5 jours
- Contagiosité** : maximale au stade aigu ; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement
- Tableau clinique** :



a) **Enanthème :**

Amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais

b) **Exanthème :**

Peau rouge et rêche ; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia), Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage

c) **Topographie :** Éruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc

d) **Autres signes :**

- ✓ état général plus au moins bon, Fièvre
- ✓ Odynophagie, dysphagie
- ✓ Douleurs abdominales
- ✓ Nausées, vomissements
- ✓ Adénopathies cervicales, conjonctives normales
- ✓ Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage

e) **Signe particulier :** Signe de Pastia, langue framboisée

Evolution : Guérison rapide sous antibiothérapie

8. Complications : abcès péri amygdalien ; rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë

9. Traitement : antibiothérapie orale pendant 10 jours

10. Prévention :

Éviction scolaire :

- ✓ jusqu'au rétablissement de l'enfant.
- ✓ Contagiosité quasi nulle après 24 heures d'antibiothérapie Surtout âge scolaire Streptocoque β -hémolytique du groupe A
- ✓ État général \pm bon

E. Le syndrome de Kawasaki :

1. **Définition :**

La maladie de Kawasaki est une pan vascularite qui atteint les artères de moyen calibre, avec un tropisme particulier pour les artères coronaires.

2. **Étiologie :**

Son étiologie demeure très incertaine ; Elle est probablement due à l'exposition à un agent environnemental ou infectieux combinée à une prédisposition génétique

3. **Période :** Elle survient préférentiellement en hiver et au début du printemps.

4. **Age :** chez l'enfant âgés de 1 à 5 ans (plus fréquemment les garçons que les filles) mais peut également survenir chez le nourrisson de moins de 6 mois pour qui le risque coronaire est plus grand

Tableau 1 : Critères diagnostiques de la maladie de Kawasaki (ref : Mac Grindle 2019)

| Fièvre | Durée de 5 jours ou plus |
|--|---|
| ET présence de 4 des 5 des critères suivants | |
| 1. Hyperhémie conjonctivale | Bilatérale, bulbaire, non suppurative |
| 2. Lymphadénopathie | Cervicale, souvent >1,5cm généralement unilatérale |
| 3. Rash cutané | Polymorphe, sans vésicules ou croutes |
| 4. Modification des lèvres ou des muqueuses buccales | Lèvres craquelées ; langue framboisée ; ou érythème oropharyngé diffus |
| 5. Changement des extrémités | Stade initial (jusqu'à 10 jours de fièvre) : érythème, œdème mains et pieds |

5. **Examens complémentaires :**

- a) FNS, VS, CRP
- b) Echocardiographie, +/- angioscanner.

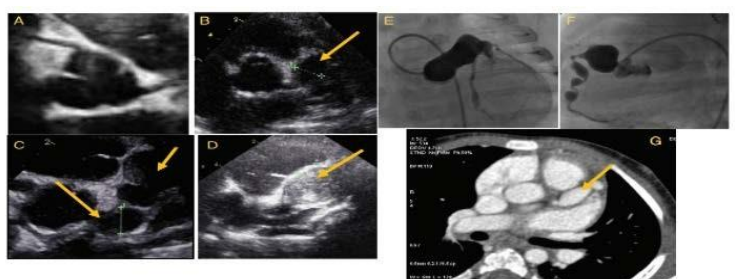


Figure 10.2. Imagerie : échocardiographie, coronarographie, scanner. A. Coronaires normales sur une coupe « petit axe » d'échocardiographie centrée sur la valve aortique. B. Anévrysme fusiforme de l'IVA. C. Anévrysmes sacculiformes multiples de l'IVA. D. Thrombus intra-anévrysmal (même patient qu'en C). E et F. Coronarographie montrant des anévrysmes coronaires multiples (aspect en « chapelet » de la coronaire droite). G. Scanner injecté d'un anévrysme fusiforme de l'IVA (flèche).



• **Complications :** anévrismes coronariens, infarctus myocardique

1. **Traitement :**

- La prise en charge initiale de la maladie de Kawasaki est urgente et repose sur l'association d'Ig IV et d'aspirine à dose anti-inflammatoire. Les autres anti-inflammatoires sont proscrits en raison du risque de syndrome de Reye

18. **Conclusion :**

- ✓ La plupart des éruptions cutanées chez les enfants sont bénignes.
- ✓ Pour la plupart des éruptions cutanées chez le nourrisson et l'enfant, l'anamnèse et l'examen clinique sont suffisants pour établir le diagnostic.
- ✓ Les enfants qui ont une éruption cutanée due à une maladie grave ont généralement des manifestations systémiques de la maladie.