

ERYTHEME POLYMORPHE POST INFECTIEUX: A PROPOS D'UN CAS

P165

Y. FILALI-TARRASS, K. EL BACHA, S. AMAR, B. EL MENZHI, B. EL BASRI, M.KHATTAB, A. EL HASSANI, N.ERREIMI

SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH ZAID, RABAT

Introduction:

L'érythème polymorphe post infectieux est une dermatose rare de l'enfant se caractérisant par une lésion élémentaire en cocarde, plus souvent avec atteinte de muqueuse. Les deux principales causes infectieuses chez l'enfant sont le *Mycoplasma pneumoniae* et l'herpès simplex. L'atteinte peut être grave menaçant le pronostic vital de l'enfant avec des signes généraux importants et une atteinte cutanéomuqueuse profuse et étendue.

Observation :

Garçon, âgé de 10 ans, sans aucun antécédent particulier, sans notion de vaccination ou prise médicamenteuse récente, présentant depuis 1 semaine une éruption cutanée généralisée associée à une gingivo-stomatite avec rougeur oculaire bilatérale sans baisse de l'acuité visuelle. Le tout évoluant vers l'aggravation de sa symptomatologie par l'apparition d'une détresse respiratoire avec trouble de déglutition. A l'admission: L'enfant est agité, fébrile à 38,8 C, polypneique, présence d'une éruption érythémateuse maculopapuleuse en cocarde bien limitée avec bordure foncée et centre clair siègeant au niveau du visage, du cou, du thorax et des membres supérieurs. On retrouve aussi une rougeur oculaire bilatérale, avec une gingivostomatite et décollement de la peau des lèvres, avec une parole impossible. Atteinte du périnée avec opacités alvéolaires bilatérales avec un emphysème sous cutané diffus. La prise en charge a consisté en une alimentation hyperprotidique, hypercalorique par SNG au début puis passage à la voie orale bien tolérée, traitement symptomatique pour la douleur, avec soins de bouche et de siège, antibiothérapie locale par collyres d'azithromycine, et générale par par Ciprofloxacine et Métronidazole avec un antiviral Aciclovir totalisant 21 jours avec corticothérapie par voie intraveineuse, et nébulisation de B2 mimétiques et de Pulmicort. Une kinésithérapie respiratoire a aussi été nécessaire. L'évolution a été marquée par une diminution de l'emphysème cutanée avec une nette amélioration des lésions muqueuses, reprise de la parole et apyrexie obtenue dès la première semaine du traitement.



Figure 1 et 2: Montrant une gingivostomatite avec une atteinte oculaire bilatérale



Discussion et conclusion :

L'observation de notre patient témoigne de la complexité intrinsèque de l'érythème polymorphe, mettant en lumière l'impérieuse nécessité d'adopter une approche thérapeutique éclairée et spécifique. En ce cas précis, la présence de symptômes systémiques sévères, notamment une détresse respiratoire et une atteinte multiforme des muqueuses, classe notre patient dans une catégorie sévère, nécessitant une intervention pluridisciplinaire de grande envergure, incluant une antibiothérapie à large spectre et l'administration d'antiviraux. La littérature médicale suggère que malgré des résultats négatifs aux tests PCR pour les virus herpès simplex (HSV) et varicelle-zona (VZV), l'usage de l'aciclovir peut être justifié dans le dessein de prévenir d'éventuelles complications ou récurrences, notamment lorsqu'une symptomatologie évoquant une infection à HSV ou VZV est présente, et où l'étiologie exacte ne peut être rapidement confirmée. La réponse favorable à un traitement d'une telle intensité, comme constaté chez ce patient, appuie la nécessité d'une gestion proactive des cas sévères d'érythème polymorphe. Cette étude rappelle avec force l'impératif de vigilance à l'égard des symptômes dermatologiques et systémiques chez ces jeunes patients, afin d'assurer la dispensation des meilleurs soins possibles.

Références :

1- Benedetti, J. (2023). Érythème polymorphe - Troubles dermatologiques. *Manuels MSD pour le grand public*
2- Goldman, R.D. (2023). Erythema multiforme in children. *Canadian Family Physician*, 68(7), 507-511. DOI: 10.46747/cfp.6807507