



« Eruptions cutanées fébriles: quand s'inquiéter ? »

Présenté par **Dr Raphaele HONORAT** (Dermatologue) et **Dr Charlène DENOS** (Dermatologue)

1-Le sepsis !! Danger immédiat pour l'enfant

Exemples : pupura fébrile et choc toxinique (sepsis)

Autres → dermo hypodermes, fasciites

Purpura Fulminans :

- Purpura extensif, avec au moins 1 élément ecchymotique ou nécrotique de plus de 3 mm de diamètre, en contexte infectieux sévère
- CAT : adresser à l'hôpital, appel du SMUR, stabilisation avant transfert,
- **Traitement en URGENCE**: Ceftriaxone 50 à 100 mg/kg ou céfotaxime 50 mg/kg (ou à défaut amoxicilline 50 mg/kg, sans dépasser 1 g)
- Déclaration obligatoire à l'ARS
- Quel diagnostic différentiel de lésion ecchymotique peut-on évoquer ? œdème aigu hémorragique du nourrisson

Choc toxinique : « choc chaud »

- Eruption scarlatiniforme
- Tachycardie, hypotension, TRC immédiat

2-les maladies auto inflammatoires: le syndrome de Kawasaki

Autres : maladie de Still, Marshall

Critère majeur constant indispensable au diagnostic	
Fièvre	– Généralement élevée (> 39,5 °C) – Non réduite par les antipyrétiques ni les antibiotiques – Durée ≥ 5 jours
Quatre parmi les cinq autres critères majeurs fréquemment retrouvés	
Conjonctivite	– Bilatérale, non exsudative, et indolore
Atteinte buccopharyngée	– Chéilite, stomatite, pharyngite
Éruption cutanée polymorphe	– Maculopapuleuse diffuse morbilliforme ou scarlatiniforme au niveau du tronc et des membres – Évocatrice au niveau du siège avec desquamation précoce dès J5
Atteinte des extrémités	– Érythème des paumes et plantes – Œdème ferme et douloureux du dos des mains et des pieds – Desquamation tardive après le 10 ^e jour d'abord péri-unguéale
Adénopathies cervicales	– Diamètre ≥ 1,5 cm

- CAT : adresser à l'hôpital pour ECG écho cardiaque
- Traitement à débiter le plus rapidement possible

3-Les « maladies infantiles » (virales) : exemple de la rougeole et sa prophylaxie! Pas toujours dangereux pour le patient lui-même.

Rougeole :

- Fièvre élevée, catarrhe oculo-nasal, toux, odynophagie
- Exanthème morbilliforme, rétro-auriculaire puis évolution descendante
- Signe de Koplick pathognomonique
- Pas de bilan en période épidémique, surtout si cas déjà identifiés
- Si bilan IgM salivaires ou sanguines positives qu'à partir de J3 (J0 : début de l'éruption), PCR positive dès J0
- Complications: Otite et diarrhée, Pneumonie, Encéphalite aigue, Panencéphalite sclérosante subaigüe : rare, létale, en moyenne 7 ans après
- Déclaration obligatoire à l'ARS même en l'absence de confirmation biologique, enquête autour du cas par l'ARS

4-les réactions immuno allergiques

- Pénicilline : 0,5 à 2 % des patients vont réagir
- Mais le plus fréquent: rash maculo papuleux (réaction d'hyper sensibilité de type 4) = bénin ... non spécifique
- Ne pas pérenniser la suspicion d'allergie dès l'enfance !
- Tests cutanés

5-famille herpétique et dermatite atopique

Kaposi Julliusberg

- Surinfection virale d'une dermatose sous-jacente
- Morbi-mortalité: séquelles ophtalmologiques, meningo encephalite, hepatite, décès...
- 20 % des enfants et 60% des adultes sont séro positif pour l'HSV mais ... seulement 3% des DA font une surinfection à HSV ! → DA sévères, atteinte cutanée profonde
- Traitement : aciclovir ou valaciclovir
- Facteur de mauvais pronostic : <1an, Sexe masculin, Fièvre, Signes généraux

6- les infections tropicales, pensez-y !

