

Visages rouges de l'adulte

On parle de **visage rouge** (red face pour les Anglo-saxons) quand l'érythème atteint le visage de façon exclusive ou très prédominante

- De multiples causes, parfois intriquées
- Le plus souvent un retentissement important sur la qualité de vie étant donné le caractère affichant de la dermatose

Le diagnostic repose bien sûr sur les caractéristiques de l'érythème, pur, papuleux, oedémateux, suintant, squameux, infiltré... mais aussi sur différents éléments cliniques:

- Le mode d'apparition, aigu ou progressif
- L'évolution d'un seul tenant ou par poussées, plus ou moins rapidement résolutive
- Les signes fonctionnels, prurit, douleurs, sensation de brûlures

- Les manifestations systémiques associées, fièvre, frissons, troubles digestifs, douleurs articulaires, musculaires...
- Les facteurs déclenchants ou aggravants, chaleur, exposition aux UV...
- Les antécédents dermatologiques
- Le contexte général, profession, loisirs, environnement ...
- Les prises médicamenteuses en cours
- Les traitements locaux et/ou systémiques déjà effectués

Certains tableaux cliniques peuvent être individualisés

- **Un visage rouge aigu , associé à des signes généraux, fièvre, frissons**

>> Le plus souvent un érysipèle

Début brutal avec fièvre élevée et frissons avant l'apparition d'une plaque érythémateuse, infiltrée, chaude, douloureuse avec une bordure nette, saillante

+ adénopathie régionale

Dû à un streptocoque A beta hémolytique, plus rarement des groupes B, C, G



>> Exceptionnellement

- Une staphylococcie maligne de la face

Secondaire à un furoncle de la face manipulé

Erythème de la face avec œdème infiltré, dur , associé à de la fièvre , des frissons, une altération sévère de l' état général.

Risque de thrombose des sinus caverneux.

- Une trichinose

Début par une fièvre élevée , des troubles digestifs , puis des myalgies et un érythème violacé du visage avec un œdème important prédominant aux paupières inférieures (diagnostic différentiel avec une dermatomyosite)

Hyperéosinophile + contage [ingestion de viande de gibier ,de porc ou de cheval crue ou insuffisamment cuite contaminée par le nématode (*Trichinella spiralis* le plus souvent)]

- **Un visage rouge aigu, sans signes généraux**

- >> Une dermatite irritative ou dermatite caustique**

Réaction rapide, dans les heures suivant le contact avec des médicaments topiques, des produits chimiques (professionnels ou pas) ,acides, détergents, solvants organiques..

Erythème maculo-papuleux avec parfois un œdème et des décollements, limité aux zones de contact, sans les dépasser.

Prurit mais plus souvent sensation de brûlure ou douleur

>> Un eczéma de contact

Lésions érythémateuses, oedémateuses, vésiculeuses ou bulleuses , souvent suintantes , à bords mal limités, pouvant s'étendre en dehors de la zone de contact , prurigineuses

Contact direct, manuporté , aéroporté

Cosmétiques

Médicaments topiques

Végétaux

Produits chimiques...



>> Une réaction photo-induite

Atteinte du visage mais souvent d'autres zones découvertes (cou, décolleté, nuque, épaules, dos des mains...)

- Photo-toxicité

Quelques heures après une exposition , érythème , œdème, avec ou sans bulles, douloureux, strictement limité aux zones photo-exposées.

- *Sans facteur adjuvant*

Le coup de soleil ,dû aux UVB surtout mais aussi aux UVA

- *Avec facteur adjuvant local*

Médicaments topiques

Végétaux

Cosmétiques

Produits chimiques ,professionnels ou non

- *Avec facteur adjuvant systémique*

Médicaments

- Photo-allergie

Quelques jours après l'exposition aux UV, eczéma aigu dans les zones découvertes, pouvant les dépasser.

- . Par contact direct , manuporté ou aéroporté

Médicaments topiques

Cosmétiques

Végétaux

Produits chimiques

- . Par voie systémique

Médicaments





Un visage rouge évoluant par poussées paroxystiques à type de bouffées vaso-motrices

Erythème transitoire, dû à une vasodilatation cutanée, associé à une sensation de chaleur, parfois des sueurs, sur le visage mais aussi le cou et la partie supérieure du thorax

>> Des causes fréquentes

- *les flushes cutanés bénins*

secondaires à l'hyperthermie, l'effort physique, l'émotion (érythème pudique)...

- *Les bouffées de chaleur de la ménopause*

- *L'ingestion d'alcool*

isolée ou associée à certains médicaments, avec parfois un déficit enzymatique sous-jacent en acétaldéhyde deshydrogénase congénital (asiatiques) ou acquis.

Chez les alcooliques, s'installe progressivement une érythrose permanente, rouge sombre.

- *Des prises médicamenteuses*

- *La rosacée (voir chapitre Rosacée)*

>> Des causes plus rares

- *Le syndrome d'activation mastocytaire*

Flushes souvent associés à des manifestations systémiques (céphalées, vertiges, troubles digestifs, signes respiratoires et cardiovasculaires)

- *Les tumeurs carcinoïdes digestives ou bronchiques*

Le syndrome carcinoïde associe des flushes et des troubles digestifs (diarrhées). Progressivement, l'érythème devient fixe, violacé, télangiectasique

- *Les phéochromocytomes*

Malaises associant la triade céphalées –sueurs –tachycardie à d'autres symptômes dont des flushes

>> D'autres causes possibles

Néoplasiques (carcinome médullaire de la thyroïde, VIPome, cancer rénal), neurologiques...

Erythème permanent, télangiectasique, au cours d'un carcinoïde du grêle avec métastases hépatiques





- **Un visage rouge, évoluant par poussées déclenchées par l'exposition aux UV**

>> La lucite polymorphe

24 à 48 heures après une exposition de durée variable, de quelques minutes à plusieurs heures, lésions érythémateuses, papuleuses, parfois vésiculeuses, excoriées, sur le visage (front, arête du nez, pommettes, menton) mais aussi les faces d'extension des membres, le dos des mains et des pieds, toujours prurigineuses.

Disparition des lésions en quelques jours quand l'exposition solaire cesse et récidive en cas de nouvelle exposition, pendant toute la période ensoleillée.

- **Un visage rouge, manifestation d'une dermatose chronique souvent déjà connue**

- **Dermatite atopique**

Atteinte prédominante du visage, parfois isolée, fréquente chez l'adulte

Erythème prurigineux, sec, parfois lichénifié ,avec des excoriations dues au grattage

Poussées aiguës, vésiculeuses.

Aux lésions de la dermatite atopique, peuvent s'associer

- une dermite cortisonique,
- une dermite irritative ou allergique secondaire aux différents topiques utilisés (produits d'hygiène, cosmétiques, dermo-corticoïdes ou autres) ,
- une surinfection mycosique à *Malassezia furfur* (*head and neck dermatitis*),
- voire une photosensibilisation.





- Psoriasis

- Dans les régions séborrhéiques

Le plus souvent indiscernable de la dermatite séborrhéique quand il n'y a pas d'autres lésions psoriasiques.

Lésions érythémateuses recouvertes de squames plus ou moins abondantes, parfois grasses, sur l'ensemble du cuir chevelu débordant sur le front, les sourcils, les ailes du nez mais aussi dans les plis rétro-auriculaires et de l'oreille externe.

- Dans les zones non séborrhéiques

Plaques arrondies, érythémateuses, avec des squames, plus ou moins épaisses

Psoriasis des zones séborrhéiques



Psoriasis des zones non séborrhéiques



- **Kératose pilaire rouge**

Débutant dans l'enfance, persistant chez l'adolescent et l'adulte jeune ,érythème des joues prédominant dans les régions maxillaires, sans télangiectasies , associé à une kératose pilaire donnant une sensation de râpe au toucher et à une raréfaction des sourcils et de la pilosité



- **Un visage rouge permanent, avec des épisodes d'exacerbation**

>> La rosacée (voir chapitre Rosacée)

>> La dermatite séborrhéique

Dermatose inflammatoire chronique présente chez environ 2% de la population , en particulier les jeunes adultes.

Prévalence plus élevée au cours de l'infection par le VIH , des cancers des voies aéro-digestives supérieures , de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens induits par les médicaments

Physiopathologie

Intrication de plusieurs facteurs

- Rôle permissif du sébum
- Rôle de *Malassezia sp*
- Anomalies de l'immunité innée
- Facteurs extrinsèques (alcool, médicaments, nutrition...)

Les aspects cliniques

- Plaques érythémateuses recouvertes de petites squames non adhérentes
- Topographie caractéristique sur le visage, médiofaciale : sillons naso- labiaux , s'étendant sur les joues, lisière antérieure du cuir chevelu, sourcils et région inter-sourcillière
- Parfois éruption beaucoup plus étendue avec atteinte de la zone de la barbe et de la moustache
- Prurit ou plus souvent sensation de brûlures





Associées à l'atteinte du visage , il existe souvent des lésions sur

- Le cuir chevelu
Squames fines , facilement détachables (*pityriasis simplex*) parfois plus épaisses.
Formes sévères dans lesquelles les squames engainent les cheveux (pityriasis amiantacé ou fausse teigne amiantacée)
- Le tronc
Plaques érythémato-squameuses, arrondies, bien limitées de la région pré-sternale , du dos
- Plus rarement la région génitale

L'évolution

Lésions évoluant par poussées plus ou moins fréquentes, surtout l'hiver, favorisées par le stress, les facteurs émotionnels, des médicaments (neuroleptiques...), améliorées par les expositions solaires

Le Traitement

En fonction de la localisation et de l'extension

- **Les traitements locaux sont souvent suffisants**
 - Antifongiques (kétoconazole , ciclopiroxolamine)
 - Dermocorticoïdes associés les premiers jours pour éviter la réaction inflammatoire et calmer le prurit
 - Sels de lithium
 - Autres traitements (métronidazole, inhibiteurs de la calcineurine)

Nécessité d'un traitement d'entretien pour éviter les récives

- **Les traitements systémiques sont utiles dans les formes étendues (hors AMM)**
 - Antifongiques (itraconazole, fluconazole, terbinafine)
 - Rétinoïdes à faible dose (isotrétinoïne)
 - Photothérapie

Dans tous les cas, des soins d'hygiène et cosmétiques adaptés sont associés.

>> La dermatose mixte de la face

Association de lésions de dermatite séborrhéique et de rosacée

>> La dermatite péri-orale , induite par les corticoïdes

Erythème avec éléments papulo-pustuleux autour de la bouche, sur les régions mandibulaires, mais aussi en périorbitaire ,dû à l'utilisation souvent prolongée de corticoïdes locaux

- **Un visage rouge permanent**

- >> Le lupus érythémateux cutané (LEC)**

- Atteinte fréquente du visage, souvent de façon exclusive

- Un LEC chronique**

- Le plus souvent le lupus discoïde**

- Une ou plusieurs plaques, érythémateuses, avec une bordure télangiectasique, bien limitées, associées à une hyperkératose folliculaire plus ou moins importante et des lésions d'atrophie cicatricielle, siégeant surtout sur l'arête du nez, les pommettes, les régions temporales.



**- Beaucoup plus rarement , le lupus érythémateux
dermique ou lupus tumidus**

Plaques érythémateuses, papuleuses, bien limitées, sans hyperkératose ni atrophie, à surface lisse, de consistance oedémateuse.

Photosensibilité importante



- Un LEC subaigu

Lésions érythémato-squameuses , d'allure psoriasiforme, ou annulaires, polycycliques, avec une bordure squameuse, parfois vésiculo-croûteuses

Photosensibilité++

Lésions des autres zones photo-exposées fréquentes (décolleté, épaules, faces externes des bras et avant bras)

Lupus érythémateux cutané sub-aigu annulaire



- un LEC aigu

Erythème discrètement oedémateux , mal limité, prédominant à la partie centrale du visage , respectant les sillons naso-géniens (éruption en ailes de papillon, en vespertilio)

Lésions parfois très discrètes, parfois plus intenses et plus étendues.





>> La dermatomyosite

Erythème rose- lilacé, « héliotrope », oedémateux, sur les paupières, surtout supérieures , donnant un aspect en « lunettes », pouvant s'étendre sur les pommettes, le nez, le front, les tempes et les oreilles avec respect de l'arête nasale et du pourtour des lèvres.

Parfois fines squames ou quelques télangiectasies

Prurit et sensation de brûlures

Poussées favorisées par les expositions solaires

Photosensibilisation très nette dans certains cas (diagnostic parfois difficile avec une dermatose photo-induite d'origine médicamenteuse ou autre)

L'atteinte du visage est très souvent associée à des lésions du dos des mains



>> La sarcoïdose

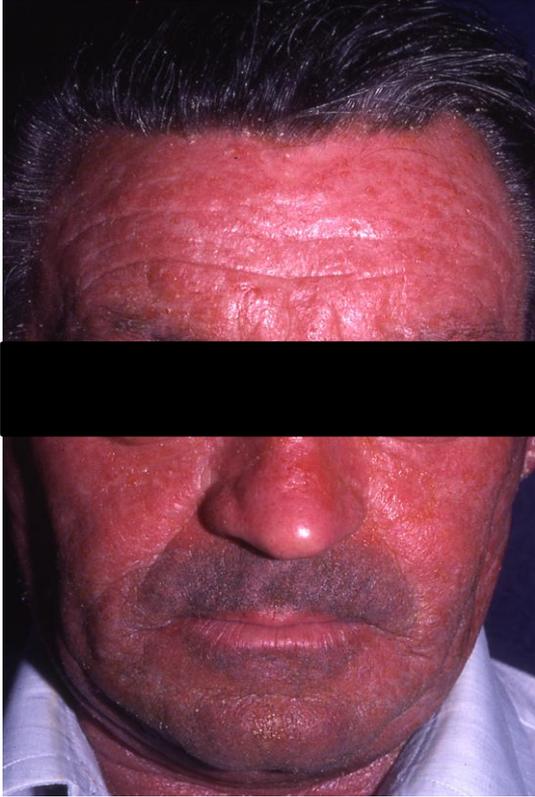
Dans la forme à type d'angiolupoïde , lésions saillantes, infiltrées , rouge violacé , télangiectasiques, avec une coloration jaunâtre mieux visible à la vitropression , siégeant sur le nez, le front, les sillons nasogéniens.



>> L'eczéma de contact chronique

Aspect érythémateux, sec, squamo-croûteux ,
lichénifié, avec parfois des poussées
vésiculeuses

Prurit+++



>> La dermatite actinique chronique

- Rare
- Erythème avec prurit évoluant vers un aspect d'eczéma lichénifié, avec peau infiltrée
- Evolution chronique vers l'aggravation

Homme de + de 50 ans

Photosensibilité chronique + allergie de contact (végétaux) mais pas d'effet de l'éviction des allergènes

Et puis d'autres diagnostics plus rares ...

- L'angiosarcome céphalique du sujet âgé
- Des lymphomes (plaques infiltrées, lésions mimant une rosacée)
- La lèpre