

LiSA n° 114 – Exanthème et érythrodermie de l'enfant et l'adulte

Situations de départ

37 Eruptions chez l'enfant
85 Erythème
88 Prurit
178 Demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique
219 Hyperéosinophilie
235 Découverte, diagnostic positif, dépistage rapide VIH
310 Prévention chez un malade contagieux

Définition d'un exanthème

Rang A

Un exanthème est une éruption cutanée aiguë et transitoire.

Les exanthèmes érythémateux sont caractérisés par une coloration rouge plus ou moins intense de la peau liée à une vasodilatation vasculaire et s'effaçant à la vitropression. Il doit être distingué du purpura (= microhémorragies cutanées) qui ne s'efface pas à la vitropression (voir fiche 114)

Les exanthèmes peuvent s'accompagner d'une atteinte muqueuse (élanthème).

Définition d'une érythrodermie

Rang A

Une érythrodermie est définie par un érythème en général prurigineux et souvent oedémateux voire infiltré

atteignant au moins 90% de la surface cutanée associé à une desquamation diffuse fine ou en larges lambeaux,

évoluant depuis au moins 6 semaines et souvent générateur de troubles de la thermorégulation (fièvre et/ou

hypothermie). Une polyadénopathie est souvent présente. Elle doit être distinguée des éruptions érythémato-squameuse faites d'éléments diffus mais séparés par des intervalles de peau saine.

Reconnaître les 3 types sémiologiques d'exanthème

Rang A

Les trois principaux types cliniques d'exanthèmes sont les suivants:

scarlatiniformes sous formes de nappes diffuses rouge vif ou plus sombre, parfois légèrement granitées à la palpation, en principe d'un seul tenant (pas d'intervalle de peau saine), pouvant se renforcer dans les plis et évoluant souvent vers une desquamation terminale en larges lambeaux notamment sur les extrémités



morbilliformes faits de lésions érythémateuses maculeuses ou surtout maculo-papuleuses pouvant confluer en plaques plus larges mais toujours en principe séparées par des zones de peau saine, roséoliformes ou rubéoliformes : petites macules rose pâle, bien séparées, sans relief (ou relief minime)

En pratique des associations sont possibles avec des aspects différents selon la zone cutanée considérée.

Reconnaître l'éruption du mégalérythème épidémique

Rang B

Infection liée au parvovirus B19, le mégalérythème épidémique atteint en priorité l'enfant entre 5 et 10 ans,

apparaît après une période d'incubation de 14 jours et se présente comme un exanthème modérément fébrile assez spécifique : aspect « souffleté » (érythème œdémateux des joues) puis éruption en « arabesques » ou

en « guirlandes » du tronc et des faces internes des membres. D'autres aspects sont également possibles,

associés aux lésions classiques ou isolés notamment l'érythème parfois purpurique en gants et chaussettes.

Des arthralgies sont fréquentes chez l'adulte jeune. Cette infection est bénigne sauf dans certains terrains

(immunodéprimé, anémie hémolytique congénitale, second trimestre de la grossesse avec risque de foetopathie)

Reconnaître le rash à l'ampicilline lors d'une infection à EBV

Rang B

Le rash à l'ampicilline se présente comme un exanthème maculo-papuleux morbilliforme +/- énanthème buccal apparaissant classiquement au 9ème jour de la prise d'ampicilline prescrite pour une angine dans le cadre

d'une infection à EBV (mononucléose infectieuse : fièvre/angine/splénomégalie/asthénie)

Connaître les complications systémiques de l'érythrodermie

Rang A

Les complications systémiques des érythrodermies peuvent concerner :

les troubles hydro-électrolytiques (deshydratation ++), des carences protéiques et en certains oligo-éléments (fer, zinc, vitamines...)

les troubles de la thermorégulation

des décompensations de maladies chroniques notamment métaboliques (diabète),

cardiovasculaire (troubles hémodynamiques), pulmonaires, rénales

des complications infectieuses bactériennes et virales notamment à point de départ cutané urinaire et pulmonaire

les complications du décubitus prolongé (escarres, dénutrition, thromboses veineuses profondes...)



les complications liées aux traitements étiologiques de l'érythrodermie

Savoir diagnostiquer une épidermolyse staphylococcique

Rang A

Liée à *Staphylococcus aureus* producteur de toxines exfoliantes (entraînant une lyse des desmosomes)

cette entité atteint essentiellement les (très) jeunes enfants ou l'adulte immunodéprimé. Elle se caractérise cliniquement par un exanthème en nappe souvent assez diffus débutant et prédominant dans les grands plis et les régions péri-orificielles notamment l'ombilic, associé au foyer infectieux originel à *S aureus* parfois peu évident cliniquement. L'érythème évolue rapidement vers des décollements bulleux en lambeaux très superficiels et sans atteinte muqueuse.

Le diagnostic est affirmé par les prélèvements bactériologiques sur le foyer infectieux initial.

Connaître les signes cliniques du syndrome de Kawasaki

Rang B

Le syndrome adéno-cutanéomuqueux de Kawasaki est une vasculite cutanéosystémique aiguë touchant essentiellement l'enfant de moins de 5 ans mais aussi, quoique plus rarement, l'adulte et se caractérise par l'association d'au moins 5 des 6 signes cliniques suivants :

fièvre élevée > 38,5 °C en plateau pendant plus de 5 jours

conjonctivite bilatérale avec œdème des paupières

chéilite et langue oedémateuse et dépapillée « framboisée »

érythème œdémateux des extrémités évoluant souvent vers une desquamation en « doigts de gant »

exanthème souvent morbilliforme et/ou en grandes nappes (polymorphe) pouvant atteindre le périnée

adénopathies notamment cervicales souvent asymétriques

Il s'agit d'une authentique urgence diagnostique et thérapeutique en raison du risque d'anévrismes coronaires.

Savoir que l'érythrodermie est une urgence et savoir la prendre en charge

Rang A

L'érythrodermie est une situation clinique à risque de complications et une authentique urgence médicale

imposant une prise en charge immédiate en milieu spécialisé permettant de rechercher l'étiologie sous-jacente,

de mettre en place des mesures symptomatiques rapides (émollients, protection contre les pertes thermiques)



et de dépister/traiter les complications extracutanées éventuelles (troubles hydro-électrolytiques, hypoprotidémie, décompensation métabolique, cardiovasculaire/hémodynamique, pulmonaires, complications infectieuses et du décubitus notamment)

Connaître la principale cause d'exanthème chez l'enfant et chez l'adulte

Rang A

La principale cause d'exanthème commune à l'adulte et l'enfant est infectieuse (infections virales aiguës)

Connaître les 3 causes d'exanthème à évoquer systématiquement chez l'adulte

Rang B

Les trois causes d'exanthème à évoquer systématiquement chez l'adulte sont:
infection par le VIH
syphilis
origine médicamenteuse

Connaître les 4 causes principales d'exanthème roséoliforme

Rang B

Les 4 principales causes d'exanthème roséoliforme sont:
la rubéole (15-25 ans)
l'infection à HHV6 ou exanthème subit (nourrisson)
la syphilis secondaire précoce (roséole syphilitique) (adulte jeune)
primo-infection VIH (adulte jeune)

Connaître les 3 causes principales d'exanthème morbilliforme

Rang B

Les trois principales causes infectieuses d'exanthème morbilliforme sont les suivantes :
la rougeole (enfants et adultes non vaccinés)
l'infection à parvovirus B19 (mégalerythème épidémique) (enfants 5-10 ans)
la mononucléose infectieuse (EBV) (adolescents, adultes jeunes)

Par ailleurs, les toxidermies maculo-papuleuses sont une cause fréquente d'exanthème morbilliforme chez l'enfant et l'adulte

Autres étiologies infectieuses (bactériennes, virales ou parasitaires): très variées et associées en général à des manifestations extracutanées (ORL, digestives etc) : échovirus, adénovirus, primo-infection VIH, dengue, entérovirus, toxoplasmose, rickettioses, leptospirose etc.



Connaître les 2 causes principales d'exanthème scarlatiniforme

Rang B

Les deux principales causes d'exanthème scarlatiniformes sont les suivantes :

la scarlatine (streptococcique +++)

le syndrome de Kawasaki

Chez l'enfant avant 5 ans l'épidermolyse staphylococcique est également une cause classique d'exanthème scarlatiniforme.

Connaître les 4 principaux exanthèmes à risque chez la femme enceinte

Rang B

Les 4 principales causes d'exanthèmes de la femme enceinte associées à un risque fœtal sont les suivants :

rubéole chez les femmes non immunisées (risque de mort fœtale ou de malformations)

toxoplasmose chez les femmes non immunisées (risque de toxoplasmose congénitale)

infection par le parvovirus B19 chez les femmes non immunisées (risque d'anasarque si infections au 2^{ème} trimestre)

syphilis (risque de syphilis congénitale)

Savoir évoquer une rougeole chez l'enfant et chez l'adulte

Rang A

Une rougeole (liée à un paramyxovirus) doit être évoquée à titre systématique chez l'adulte et chez l'enfant

devant tout exanthème morbilliforme fébrile et doit faire préciser le contexte vaccinal et rechercher un éventuel

contage ainsi que les signes cliniques cardinaux de la maladie (catarrhe oculo-nasal, signe de Köplick,

conjonctivite, signes respiratoires)

Connaître 3 causes d'érythrodermie chez l'adulte

Rang A

Les principales causes d'érythrodermie de l'adulte sont :

le psoriasis

les lymphomes T épidermotropes

les eczémas incluant la dermatite atopique

la gale hyperkératosique

les toxidermies médicamenteuses de type DRESS

certaines maladies infectieuses (VIH)

Reconnaître une langue framboisée

Rang B



Reconnaître un exanthème morbilliforme

Rang A



Reconnaître un exanthème scarlatiniforme

Rang A





Reconnaître une érythrodermie

Rang A





Reconnaître un mégalérythème

Rang B

