

# **Eruptions cutanées courantes chez l'enfant**

Docteur TCHOMAKOV  
Pédiatre – Praticien hospitalier  
Urgences pédiatriques du CHU de Strasbourg

1. Purpura ou pas ? ☾ Fébrile ou pas ?
2. Contexte infectieux ou pas ? (Fièvre pas toujours = Infection)
3. Éruption aiguë ou chronique ? Récurrente ou pas ?
4. Traitements déjà entrepris ? Effet ?

**(Purpura fébrile !!!)**

# Purpuras

## Purpuras fébriles :

- **Purpura fulminans** : Noir, nécrotique, AEG ☹ **Urgence absolue**
- Pétéchies virales (Thrombopénie ?)
- Pétéchies mécaniques du visage suite à des vomissements ou efforts de toux (péri-orbitaires)
- Pétéchies liées au garrot pour la prise de sang
- Érythèmes polymorphes ecchymotiques...

## Purpuras non-fébriles :

- Purpura rhumatoïde
- PTI = Purpura thrombopénique immunologique (idiopathique)
- Maltraitance
- Troubles de l'hémostase (ecchymoses)

# Purpura rhumatoïde



(= vascularite à immunoglobulines A, touchant les petits vaisseaux)

- **Organes atteints :**
  - Peau – purpura vasculaire, infiltré
  - Articulations – périarthrite non lytique
  - Tube digestif – douleur, **invagination, hémorragie**
  - Reins – **hématurie, protéinurie, HTA, IR**
- **Enjeux majeurs** = dépister l'atteinte rénale et organiser la surveillance (☾ BU + mesures de PA)
  - ☾ **BU** 2x/sem pendant 1 mois, puis 1x/sem pdt 2 mois, puis 2x/mois pdt 3 mois (☾ 6 mois au total)
  - ☾ **Si protéines ≥ 2+ sur deux prélèvements consécutifs**
    - ☾ dosage **rapport P/C sur urines du matin** et contacter néphropédiatre si rapport P/C > 20 mg/mmol

# Purpura thrombopénique immunologique (idiopathique) PTI

= présence d'auto-anticorps anti-plaquettes



- **Clinique :**

- Pétéchies et ecchymoses
- +/- Lésions muqueuses buccales (pétéchies, bulles, saignements), Epistaxis

- **Prise en charge :**

- Lorsqu'il n'existe pas de syndrome hémorragique sévère (score de Buchanan  $\leq 2$ ) et plaquettes  $> 10.000/mm^3$ , aucun traitement n'est généralement nécessaire ☺ Surveillance
- Lorsqu'il existe un syndrome hémorragique sévère (score de Buchanan  $> 2$ ) ou plaquettes  $< 10.000/mm^3$  ☹ Perfusion d'Ig polyvalentes IV

# Éruptions fébriles non-infectieuses

- **Syndrome de Kawasaki**

- Fièvre > 5 jours
- Chéilite rouge et sèche, Langue dépapillée
- Conjonctivite rouge, peu sécrétante, non purulente
- ADP cervicales > 2 cm, uni- ou bilatérales
- +/- éruption, parfois fugace, souvent polymorphe ou maculeuse, non spécifique, plutôt sur le tronc et le siège, +/- érythème et infiltration des paumes ou des plantes.



- **Maladie de Still (= Arthrite chronique juvénile systémique)**

- Fièvre prolongée, irrégulière, frissons
- Éruption maculeuse ou maculo-papuleuse du tronc, du cou et de la racine des membres, rose-saumon, parfois fugace, au moment des pics fébriles
- Arthrites parfois retardées, touchant plutôt les grosses articulations, mais aussi les doigts et le rachis cervical
- Syndrome inflammatoire

# Syndrom de Stevens-Johnson



Mycoplasme !

# Maladies infectieuses éruptives

## Bactéries

- Purpura infectieux
- Scarlatine
- Érysipèle
- Impétigo
- Furoncle, Furonculose, Anthrax
- Erythème migrant du Lyme
- Érythème noueux
- Érythème polymorphe

## Virus

- (Variole), (Monkey Pox)
- Rougeole
- Rubéole
- Roséole
- Varicelle
- Herpes simplex
- Mégalérythème épidémique
- Syndrome pieds-mains-bouche
- EBV avec rash à l'Amoxicilline
- Syndrome de Gianotti-Crosti

## Autres

- Gâle
- Mycoses
- Dermatite séborrhéique infantile (Maladie de Leiner-Moussous)

# Scarlatine

Fièvre, ADP, angine rouge, langue saburrale, puis dépapillée, éruption des ceintures et de la racine des membres.

**Agent :** Streptocoque A (*Streptococcus pyogenes*)

**Éviction :** Oui, jusqu'à 2 jours  
après le début de l'antibiothérapie



# Rougeole



- **Catarrhe** oculo-naso-bronchique, **très fébrile**, pendant 3-4 jours (tableau grippal)
- Le **signe de Köplick** précède l'éruption. Pathognomonique, mais rare et fugace (<24h) = petites taches rouges irrégulières avec un petit point central blanc.
- puis **éruption morbilliforme**, à partir de J3-J4, d'extension descendante et défervescence de la fièvre.

**Contagiosité** 3-5 jours avant et 4-5 jours après le début de l'éruption

**Incubation** : 7 à 18 jours

**Éviction** collectivité pendant 5j après le début de l'éruption

**Déclaration** obligatoire

# Roséole

= Exanthème subit du nourrisson

Fièvre en plateau pendant 3-4 jours, sans AEG, sans foyer,  
puis exanthème et défervescence thermique

**Agents :** Virus du groupe herpes HHV6, HHV7

**Incubation :** 5 à 15 jours

**Éviction** collectivité : Non



# Mégalérythème épidémique

= 5<sup>e</sup> maladie

Erythème "souffleté » des joues et éruption en guirlandes ou en dentelle qui prédomine aux racines des membres et épargne les paumes des mains et les plantes des pieds. Souvent peu ou pas de fièvre. L'éruption disparaît généralement en 6 à 10 jours.

**Agent :** Parvovirus B19

**Incubation :** 4 à 21 jours

**Contagiosité :** De 3 à 7 jours avant l'apparition de l'éruption

**Éviction :** Non (mais attention femme enceinte !)





# Syndrome pieds-mains-bouche

- Parfois fébrile.
- Pustulose palmo-plantaire
- Vésiculo-papules péribuccales
- Aphtes, Herpangine.

**Agents :** virus Coxsackie

**Incubation :** 3 à 5 jours

**Contagiosité :** Surtout la première semaine de la maladie, mais  
le virus persiste de 1 à 4 sem dans l'oropharynx et de 1 à 18 sem dans les selles.

**Éviction :** Non

# Syndrome de Gianotti-Crosti = acrodermatite papuleuse infantile



Le plus souvent enfant entre 2 et 6 ans

Touche surtout les membres ± le visage et moins le tronc.

Souvent peu prurigineuse.

Évolution spontanément favorable en 4 à 6 semaines.

Pas de traitement spécifique.

# Érythème polymorphe



Étiologie surtout infectieuse :

- Virus +++ (HSV++, EBV...)
- Mycoplasme

# Œdème aigu hémorragique du nourrisson



Survenue rapide de lésions purpuriques en cocardes ou en nappes, associées à des œdèmes, initialement localisés aux extrémités, chez l'enfant < 2 ans.

Discordance nette entre le bon état général et l'aspect profus et spectaculaires des lésions.

**Étiologie** (?): Forme particulière de purpura rhumatoïde chez le nourrisson ?

**Pas de bilan ou traitement spécifique.**

**Évolution** : Régression en une dizaine de jours, sans séquelles.

**Diagnostic différentiel** = Purpura fulminans, APLV, Mycoplasme.

# Allergie aux protéines du lait de vache



# Eruption cutanée

1. **Purpura ?** ☾ Oui/Non  
2. **Fièvre ?** ☾ Oui/Non

**Fébrile**

**Non fébrile**

**Purpura fébrile**

**Infection**

**Fièvre non infectieuse**

**Aiguë**

**Chronique (> 3 sem)**

**Purpura non fébrile**

**Purpura septique**  
(+/- fulminant)

**Bactérienne**  
(Scarlatine, Erysipèle, SST)

Kawasaki

**Infection**

**Allergie**  
(Urticatoire, Eczéma)

**Infections**  
Gale, Mycoses, Gianotti-Crosti)

**Purpura rhumatoïde**

**Purpura viral**  
(±Thrombopénie ?)

**Virale**  
(Rougeole, Roséole, Coxsackie, Varicelle, Parvovirus, Erythème polymorphe)

Still

**Virale**  
(Varicelle, Zona, Coxsackie, Urticaires virales, Gianotti-Crosti)

**Dermite du siège**

**Eczéma**

**PTI**

**Purpura mécanique**  
(vomissements, toux, garrot)

**EBV + Amox**

**Bactérienne**  
(Impétigo)

**Piqûres**

**Dermite du siège**

**Hémostase ?**

**Mycosique**

**Prurigo**

**Angiomes, Téliangiectasies, Histiocytose**

**Maltraitance ?**

**Parasitaire**  
(Gale)