



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE EMC

Exanthèmes viraux[☆]



C. Fleuret (Praticien hospitalier)*,
P. Plantin (Praticien hospitalier, chef de service)

Service de dermatologie, Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille (CHIC), 14 bis, avenue Yves-Thépot, BP 1757, 29107 Quimper cedex, France

MOTS CLÉS

Exanthème viral ;
Toxidermie ;
Virus Kawasaki ;
Éruption paravirale

Résumé Les infections virales sont les principales causes des exanthèmes de l'enfant. Parmi les exanthèmes fébriles, les exanthèmes maculopapuleux sont les plus fréquents. Les hypothèses bactériennes, toxiques ou médicamenteuses (toxidermie) doivent néanmoins être éliminées. Du fait de la pluralité fréquente des facteurs étiologiques, il est souvent difficile de porter avec certitude le diagnostic d'exanthème viral. Il est nécessaire d'évoquer les maladies éruptives et surtout de les confirmer du fait de la gravité potentielle de certaines d'entre elles (intérêt de la vaccination+++). Il convient également de reconnaître la maladie de Kawasaki qui représente une urgence diagnostique et thérapeutique : à évoquer devant tout exanthème fébrile persistant chez un enfant, sans point d'appel infectieux mais associé à un syndrome inflammatoire biologique.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

[☆] Grâce au partenariat mis en place en 2010 entre le *Journal de pédiatrie et de puériculture* et l'EMC, les articles de cette rubrique sont issus des traités EMC. Celui-ci porte la mention suivante : C. Fleuret. Exanthèmes viraux. EMC – Pédiatrie – Dermatologie 2015 [Article 4-108-A-20]. Nous remercions l'auteur qui a accepté que son texte, publié initialement dans les traités EMC, puisse être repris ici.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.fleuret@ch-cornouaille.fr (C. Fleuret).

Introduction

L'exanthème est défini comme une éruption cutanée érythémateuse et diffuse d'apparition brutale et transitoire (apparaissant en quelques heures et guérissant en quelques jours), révélatrice d'une affection sous-jacente. Souvent, il comporte des macules érythémateuses qui peuvent être associées à d'autres lésions élémentaires (papules, plaques, vésicules, purpura, voire nécrose). Les exanthèmes fébriles sont une cause fréquente de consultation et/ou d'hospitalisation. Ils s'observent au cours de nombreuses maladies infectieuses principalement d'origine virale mais également bactérienne (éruptions toxiques, septicémie à méningocoque, infection à mycoplasmes, etc.). Néanmoins, devant tout exanthème fébrile, il faut garder à l'esprit la possibilité d'une étiologie médicamenteuse (toxidermie), d'un syndrome de Kawasaki ou plus rarement de maladie auto-immune ou hématologique.

Dans un certain nombre de cas, l'exanthème adopte une présentation clinique stéréotypée, permettant d'évoquer l'agent étiologique responsable, généralement viral, et de définir le mode d'évolutivité des symptômes. Considérés à tort comme l'apanage des enfants, la plupart de ces exanthèmes infectieux s'observe également, avec une fréquence moindre, chez l'adulte et sont de ce fait parfois sous-diagnostiqués.

Malgré tout, la liste des étiologies infectieuses virales est longue et chaque agent infectieux n'est pas associé à un tableau clinique, en particulier dermatologique, stéréotypé.

La démarche diagnostique doit intégrer l'ensemble des éléments à notre disposition : épidémiologiques, cliniques (signes dermatologiques et non dermatologiques) et biologiques.

Éléments d'orientation diagnostique

Démarche diagnostique devant un exanthème

L'exanthème peut se définir comme une éruption érythémateuse diffuse aiguë généralisée. Cette définition ne préjuge pas de la lésion élémentaire ni de sa cause.

La démarche diagnostique doit donc s'appuyer sur une description soignée de l'éruption cutanée et un examen clinique complet. L'épidémiologie est également fondamentale dans cette démarche diagnostique ([Tableau 1](#)).

On peut aussi s'aider d'examen biologiques simples : numération-formule sanguine, plaquettes, *C reactive protein* (CRP), transaminases. Une lymphopénie et un syndrome mononucléosique sont plus en faveur d'une origine virale, alors que l'hyperéosinophilie orienterait davantage vers une étiologie médicamenteuse [1]. En dehors d'un *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms* (DRESS), l'existence d'une cytolysse est un argument en faveur d'une éruption virale (rougeole, *Epstein-Barr virus* [EBV], cytomégalovirus [CMV], virus de l'immunodéficience humaine [VIH], etc.).

L'interprétation des sérologies virales est délicate. On peut désormais isoler le virus en cause à partir de prélèvements cutanés (virus zona-varicelle [VZV]), ou muqueux (rougeole) ; on dispose des immunoglobulines M (IgM) dans certaines maladies virales qui rendent inutile l'attente

Tableau 1 Démarche diagnostique clinique devant un tableau d'exanthème.

Éléments épidémiologiques

Âge, vaccination, épidémie en cours, saison, contagé potentiel, voyage récent à l'étranger, risque vectoriel (variable selon les zones géographiques), facteurs de risque d'infection sexuellement transmissible, antécédent de maladie éruptive, prise de médicament (interrogatoire « policier »)

Signes dermatologiques

Aspect et couleur de la lésion élémentaire (macule, papule, vésicule, bulle, pustule, purpura)
Évolution de la lésion élémentaire
Modalités d'extension de l'éruption
Atteinte palmoplantaire et du cuir chevelu
Atteinte muqueuse
Prurit
Desquamation postéruptive

Signes extracutanés

Organomégalie (adénopathie, splénomégalie, hépatomégalie)
Arthralgies/myalgies
Atteinte pulmonaire ou neurologique
Fièvre
Signes de gravité (hypotension, tachycardie, tachypnée, troubles neurologiques)

d'une séroconversion IgG pour faire le diagnostic ; enfin, il existe des tests de diagnostic rapide pour certaines maladies (dengue par exemple).

La biopsie cutanée est inutile dans la majorité des cas car elle est non spécifique. Les résultats histologiques sont quasi similaires dans les éruptions d'origine virale ou médicamenteuse.

Diagnostics différentiels des exanthèmes viraux

Les étiologies principales des exanthèmes sont les infections virales et les toxidermies. Mais d'autres infections (bactériennes, rarement parasitaire telle que la toxoplasmosé) et certaines maladies de système sont des causes d'exanthème. Chez l'enfant, les causes virales sont plus fréquentes [2,3].

Les meilleurs arguments en faveur d'une toxidermie sont :

- l'existence d'un prurit ;
- le polymorphisme lésionnel ;
- l'absence d'exanthème ;
- l'absence ou la discrétion de la fièvre ;
- l'existence d'une hyperéosinophilie [4].

Les meilleurs arguments en faveur de l'origine virale sont :

- épidémiologiques (jeune âge, notion de contagé, période épidémique, absence de vaccination) ;
- cliniques (exanthème associé, conjonctivite, absence de prurit, arthralgies, myalgies, fièvre, polyadénopathies, symptômes respiratoires ou digestifs) ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169664>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169664>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)