

# Quand la peau fleurit: comment s'orienter devant un exanthème




Dr Alexandre Campanelli

Av. de la Roseraie 76A - 1205 Genève

# Exanthème: définition

- Eruption cutanée (ou rash)
  - Apparition rapide: quelques heures
  - Cours aigu, transitoire: quelques jours
  - Étendue
  - Constituée de lésions essentiellement **érythémateuses**
    - vasodilatation des vaisseaux dermiques superficiels
  - Composant **papuleuse** possible
    - exsudation dermique (œdème)
  - Atteinte muqueuse possible: *éнанthème*

# Exanthème

- Aspect clinique:
    - **Macules érythémateuses**
    - **Maculopapules érythémateuses**
- 
- Lésion élémentaire
- Mais peut être associé à:
    - Plaques
    - Squames
    - Vésicules
    - Purpura
    - Nécrose
    - ...

# Exanthème: démarche diagnostique

La démarche diagnostique repose sur:

- Description soigneuse de l'éruption
- Examen clinique complet
- Epidémiologie

# Exanthème: démarche diagnostique

## Éléments épidémiologiques

- Âge
- Vaccination
- Epidémie en cours
- Saison
- Contage
- Voyage
- Facteurs de risque d'IST
- Antécédents de maladie éruptive
- Prise de médicaments (interrogatoire policier)

## Signes dermatologiques

- Lésion élémentaire
- Evolution de la lésion élémentaire
- Modalités d'extension de l'éruption
- Atteinte palmo-plantaire, scalp
- Atteinte muqueuse
- Prurit
- Desquamation post-éruptive

## Signes extracutanés

- Organomégalie (ADP, spléno-/hépatomégalie)
- Arthralgies, myalgies
- Atteinte pulmonaire, neurologique
- Fièvre
- Signes de gravité (hypotension, tachycardie, troubles neuro)

# Exanthème: démarche diagnostique

## Examens biologiques

- Eosinophilie: médicamenteux
- Lymphopénie: viral
- Mononucléose sanguine: viral
- Thrombocytopénie: viral
- Sérologies virales
- Biopsie cutanée: rarement utile car aspects similaires entre virose et cause médicamenteuse

# Diagnostic différentiel

- **Purpura:** ne disparaît pas à la vitropression
- **Angiomes et télangiectasies**
- **Urticaire:** lésions migratrices et fugaces. Peut être chronique
- **Erythèmes vasomoteurs:** couperose
- **Erythèmes de causes exogènes:** piqûres d'insectes, brûlures, phototoxiques
- **Erythrodermies:** atteinte universelle du tégument et durée

# Etiologies des exanthèmes

- **Etude sur 112 patients avec exanthèmes maculopapuleux**

- 36 sans cause décelable : **32 %**

- 32 virales : **29 %**

(coxsackie, écho, entéro, EBV, CMV, HAV, HBV, adénovirus, HIV)

- 25 médicamenteuses: **22 %**

- 16 bactériennes : **14 %**

(S pyogenes, Acranobacterium, Staph doré, E coli, H influenzae, Chlamydia psittaci, Borrelia burgdorferi, Treponème)

- 2 **hélminthes** (ascaris): **1.8 %**

- 1 **protozoaire** (Toxoplasma gondii): **0.9 %**



# Exanthèmes

3 formes sémiologiques d'exanthèmes:

- **Morbiliformes**
- **Rubéoliformes (roséoliformes)**
- **Scarlatiniformes**

## ***MORBILIFORME***

Rougeole  
Toxidermie  
Mononucléose  
Mégalérythème  
Primo-infection HIV  
Rubéole  
CMV  
Echovirus  
Coxsackies  
Adénovirus  
Arbovirus  
Hépatite virale  
Rickettsiose  
Syphilis secondaire  
Dengue  
Fièvre jaune  
Chikungunya  
Méningococcie  
Mycoplasma pneumoniae  
Toxoplasmose  
Leptospirose  
Lupus érythémateux

## ***RUBEOLIFORME***

Roséole infantile  
Rubéole  
Syphilis secondaire  
Echovirus  
Coxsackies  
Adénovirus  
Primo-infection HIV  
Fièvre typhoïde

## ***SCARLATINIFORME***

Scarlatine  
Syndrome du choc toxique  
Kawasaki  
Toxidermie  
Mononucléose  
Viroses atypiques  
Septicémies à staphylocoques  
Septicémies à streptocoques

# Exanthèmes morbiliformes

- Macules / **maculopapules**
- Erythémateuses
- Pouvant confluer en **plaques**
- Séparées par des intervalles de peau saine

# Exanthèmes rubéoliformes (roséoliformes)

- Macules **rose pâle**
- **Petites**
- **Séparées** les unes des autres
- Plus ou moins –étendues
- Planes

# Exanthèmes scarlatiniformes

- **Petites macules**
- **Confluent** en **plaques** rouge vif
- Sans intervalle de peau saine
- Diffuses
- Plus marquées dans les **plis**
- Chaud
- Pouvant évoluer vers une **desquamation en larges lambeaux**

- Femme de 54 ans
- Retour voyage aux Philippines
- EF 40° depuis 5 jours
- Rhinorrhée, écoulement oculaire
- Toux
- Eruption ayant débuté sur la tête
- Extension généralisée
- ADP cervicales

- Transaminases élevées
- Leucopénie
- Thrombocytopenie
- **Sérologie: IgM rougeole +**
- **Prélèvement salivaire: PCR rougeole +**

# Exanthèmes morbiliformes



# Rougeole

- Paramyxovirus
- Recrudescence liée à couverture vaccinale insuffisante
- Enfant de 3 à 5 ans
- Nourrisson < 1an et 10 à 30 ans
- Transmission interhumaine aérienne
- Incubation 10 -15 jours

# Rougeole

- Altération EG
- **Fièvre 39 - 40° C**
- **Catarrhe oculonasal**



- Enanthème: signe de Köplik



- Exanthème:
  - macules / **maculopapules confluentes**
  - intervalle de peau saine
  - **rétroauriculaire, scalp**
  - **évolution descendante** (yc paumes, plantes)



- Purpura et desquamation possibles

# Rougeole

- Complications: 68% chez les adultes
- Dues au virus ou surinfections streptococciques
  - Otite moyenne
  - Pneumonie
  - Encéphalite
  - Myocardite
  - Kératite

- Adolescent
- EF 38-38,5
- Fatigue +++
- Adénopathies
- Mal de gorge
- Pointe de rate palpable
- Mis sous traitement amoxicilline

# Mononucléose infectieuse

- Primo-infection EBV
- Le plus souvent asymptomatique surtout chez l'enfant
- Maladie lymphoproliférative limitée sur 6 -8 semaines
- Adolescents, jeunes adultes 18 – 25 ans

# Mononucléose infectieuse

- **Angine érythématopultacée** (enduit blanchâtre détachable)
- **EF**
- Polyadénopathie, **splénomégalie**
- Exanthème **maculopapuleux**: présent dans **25%**
- **90 – 100% si ampicilline** ≠ allergie médicamenteuse
- **Asthénie** prolongée post-infectieuse
- Hyperlymphocytose, grands lymphocytes atypiques basophiles
- Impliquée dans la survenue de lymphomes (Burkitt)

- Garçon de 10 ans
- Fièvre modérée 37,8°C
- Rougeurs des joues
- Taches sur les cuisses

- Mégalérythème épidémique
- Rubéole
- Roséole infantile
- Urticaire

# Mégalérythème épidémique

## Cinquième maladie

- Parvovirus B19
- Enfants 5-10 ans
- Prodromes discrets (fièvre, céphalées, rhinite)
- Exanthème en 3 phases:
  1. Erythème « **souffleté** » des **joues**, bilatéral, symétrique, épargne périorale
  2. Erythème maculopapuleux des membres proximaux et fesses, en « **carte de géographie** » ou « **guirlande** » ou « **mailles de filet** »
  3. Exanthème fluctuant selon l'expo solaire / température
- Arthralgies chez le grand enfant ou adultes



## ***MORBILIFORME***

Rougeole

Toxidermie

Mononucléose

Mégalérythème

Primo-infection HIV

Rubéole

CMV

Echovirus

Coxsackies

Adénovirus

Arbovirus

Hépatite virale

Rickettsiose

Syphilis secondaire

Dengue

Fièvre jaune

Chikungunya

Méningococcie

Mycoplasma pneumoniae

Toxoplasmose

Leptospirose

Lupus érythémateux

# Toxidermies

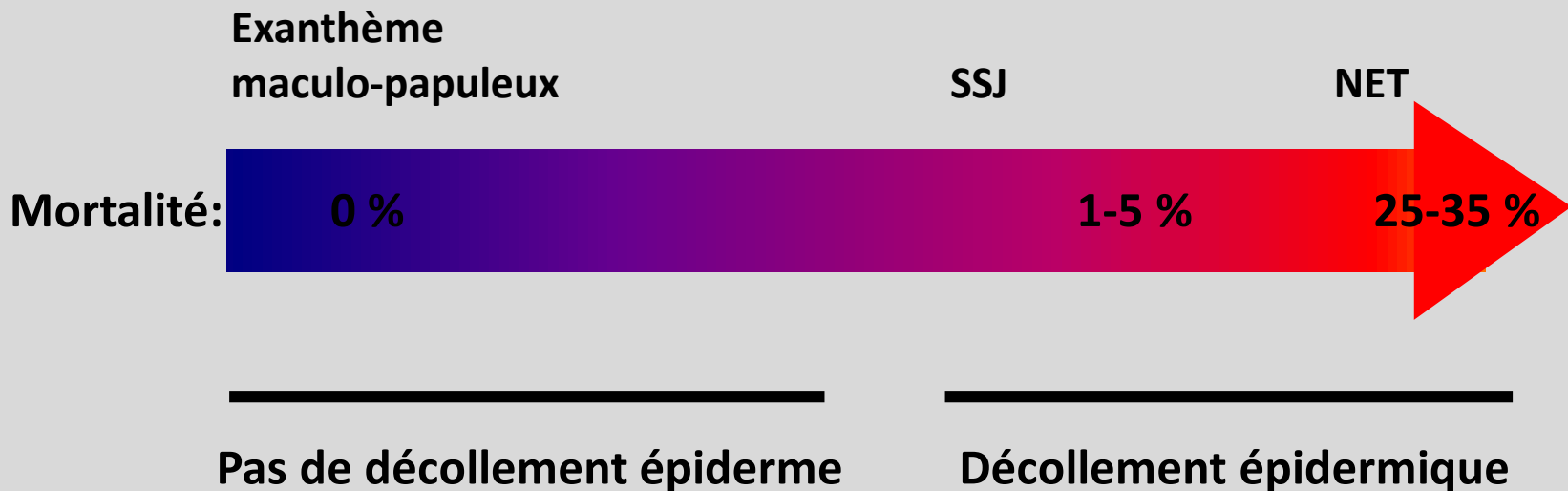
- Débute 7-14 jours après le médicament en cause
- **Exanthème maculopapuleux: 90%**
- Lésions polymorphes possibles
- Distribution symétrique
- Visage, paumes et plantes en général respectées
- Purpura non palpable (membres inf)
- Fièvre et prurit discrets à modérés, fréquents

# Toxidermies *sévères*

- Signes cliniques de gravité
  - Œdème du visage
  - Eosinophilie marquée
  - Lésions muqueuses ou conjonctivales
  - Brûlures oculaires
  - Douleurs cutanées
  - Lésions cutanées grisâtres
  - Décollement cutanés
    - ↳ Signe de Nikolsky

# Toxidermies sévères

- **Syndrome de Stevens-Johnson (SSJ)**
- **Nécrolyse épidermique toxique (NET) (syndrome de Lyell)**
  - Font partie d'un spectre de toxidermies avec sévérité croissante



- Homme de 34 ans
- De retour d'un voyage dans le sud de la France
- EF 40°C, céphalées
- Arthro-myalgies
- Plaie noire sur la jambes
- 4 jours après: éruption

# Rickettsiose

## (fièvre boutonneuse méditerranéenne)

- *Rickettsia conorii*
- Transmis par une tique du chien (*Rhipicephalus sanguineus*)
- Non exceptionnelle en région méditerranéenne
  
- EF 40°C, céphalées, arthralgies, myalgies, ADP
  
- Eruption de **petites papules érythémateuses** (parfois **purpuriques**)  
**évoluant par poussées**
- **Escarre d'inoculation** au siège de la piqûre de tique responsable de l'infection
- Touche surtout les membres ( y compris palmo-plantaire)
  
- Complications (5-30%): méningo-encéphalite, rein, cœur, poumon CIVD.

# Infections à Entérovirus

- Coxsackies, échovirus
- Survient surtout par petites épidémies **en été**
- EF, céphalées, anorexie, gastroentérite
- **Exanthème maculopapuleux** fugace, tronc, paumes et plantes. **Peu spécifique** cliniquement
- Enanthème possible
- Syndrome mains-pieds-bouche (Coxsackies)

# Infections à CMV

- Lésions non spécifiques:
  - **Eruption maculopapuleuse (mononucléose à CMV)**
  - Urticaire
  - Eruption scarlatiniforme
- Lésions spécifiques
  - Localisées
    - Ulcérations ano-génitales (ulcères de Lipschütz)
    - Ulcération orales
    - Papules crouteuses, nodules
  - Généralisées
    - Eruption morbiliforme
    - Lésion verruqueuses
    - Papulo-pustules périfolliculaires
- ...



- Patient de 23 ans
- EF depuis 24h, odynophagie
- Arthralgies
- ADP occipitales
- Douleurs buccales

**Sérologies: IgM rubéole +**

# Exanthèmes rubéoliformes

# Rubéole

- Togavirus
- Rare avec vaccination
- Jeunes de 15 à 25 ans
  
- Prodromes discrets, fièvre modérée, EG conservé
- Eruption **maculopapuleuse discrète** visage et cou
  - Se généralise en 48h
  - Dure 4 à 5 jours
  - Parfois **pétéchies du palais mou** (taches de Forscheimer)
  
- **Polyadénopathies rétroauriculaires et occipitales**
  
- Complications
  - Arthrites chez l'adulte
  - Rubéole congénitale, 1<sup>er</sup> trimestre (œil, surdité, atteintes cardiaques et pulmonaires, nodules blueberry muffin)

# Syphilis

- Syphilis primaire
  - Chancre d'inoculation
  - Adénopathie satellite
- Syphilis secondaire (2-6 mois après)
  - **Roséole**
  - Syphilides papuleuses
  - Symptôme cutanéophanériens trompeurs
  - Signes généraux
- Syphilis latente précoce
  - Sérologie syphilitique + depuis < 1 an
- Syphilis latente tardive
  - Sérologie syphilitique + depuis > 1 an
- Syphilis tertiaire (2-60 ans après)

**Syphilis précoce**

**Syphilis tardive**

- Roséole de la syphilis

≠

- Roséole infantile

# Roséole infantile (exanthème subit)

- Principale cause d'exanthème chez enfant <2 ans
- HHV6 (HHV7, entérovirus)
- Fièvre brutalement élevée (39-40°C)
- **Lorsque la fièvre disparaît**, vers le 3<sup>e</sup> jour:
- **Exanthème** maculopapuleux **discret**, **fugace**
- Localisé au tronc
- Complication: convulsions fébriles

- Patient de 34 ans
- Etat fébrile, odynophagie, myalagies
- Eruption asymptomatique
- Chancre syphilitique traité il y a 5 ans
- Psoriasis chez le père

- Pityriasis rosé de Gibert
- Syphilis secondaire
- Toxidermie
- Psoriasis en gouttes
- Primo-infection HIV

# Primo-infection HIV

- Symptomatique dans >50% des cas
- Incubation silencieuse de 15 à 90 jours après contamination
- **Etat fébrile, syndrome pseudo-grippal**
- **Exanthème maculopapuleux (40%)**
- Atteinte du visage possible
- Atteinte palmo-plantaire possible (simulant une syphilis II)
- **Ulcérations** endobuccales / génitales



- Homme de 20 ans
- Pas connu pour allergie médicamenteuse
- Pas de prise médicamenteuse
- Depuis 3 jours, fièvre, angine
- Eruption non prurigineuse ayant débuté sur l'abdomen et la racine des cuisses
- Extension au tronc puis aux membres

Strepto-test: +

# **Exanthèmes scarlatiniformes**

# Scarlatine

- Streptocoque beta hémolytique du groupe A qui contient une toxine érythrogène
- Rare
- Enfants d'âge scolaire (5-10 ans)
  
- Angine rouge et fièvre 39-40°C
  
- Début de l'éruption dans les plis
  - **Micropapules** folliculaires (**granité**) → **nappe**
  - **Extension généralisée**
  - Parfois prurigineuse
  - Langue: saburrale (enduit blanchâtre épais) puis **framboisée** et dépapillée
  
- Desquamation 5-6 j après fin de l'éruption
  - **Grands lambeaux mains pieds** (doigts de gants)
  - Furfuracée sur le tronc

# Scarlatine

- Complications
  - RAA
  - Glomérulonéphrite

# Syndrome de Kawasaki

## Syndrome adéno-cutanéomuqueux fébrile

- Vasculite, origine virale probable (EBV?)
- Enfants < 5ans
- **Fièvre élevée** 5 jours
- EG altéré
- **ADP** cervicales
  
- **Conjonctivite, langue framboisée**
- **Chéilite**
- **Erythro-œdème palmo-plantaire +++**
- **Exanthème polymorphe**, atypique, **mains, pieds** et tronc
- **Atteinte du siège** maculeuse ou en plaques (érythème en culotte)

# Syndrome de Kawasaki

- **2-3 sem après: desquamation** des extrémités scarlatiniforme (en doigts de gants) et du siège
- Syndrome inflammatoire biologique
- Complication: **anévrismes coronariens (14%)**, augmentation risque d'athérosclérose

## ***SCARLATINIFORME***

**Scarlatine**

**Syndrome du choc toxique**

**Kawasaki**

**Toxidermie**

Mononucléose

Viroses atypiques

Septicémies à staphylocoques

Septicémies à streptocoques

# Syndrome du choc toxique staphylococcique

- Adolescent et adultes
- Libération toxine du staph. doré TSST1 ou entérotoxine
  - A partir d'un foyer cutané ou viscéral
  - Plaies cutanées surinfectées, panaris, etc.
  - Postpartum, période prémenstruelle, chirurgies
  - Tampons périodiques
- Début brutal
- **Fièvre élevée**
- **Vomissements, diarrhée**
- **Choc hypovolémique**



# Syndrome du choc toxique staphylococcique

- Eruption scarlatiniforme visage, tronc
- Enanthème, chéilite, conjonctivite, vulvite
- Desquamation paume / plante ou généralisée en 10 à 20 jours
- **CIVD, défaillance multiviscérale**