

UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux

Fièvres éruptives de l'enfant

Dr Marine BUTIN

Pédiatre - Réanimation Néonatale

Hôpital Femme Mère Enfant

Hospices Civils de Lyon

OBJECTIF

- Expliquer la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques
- Expliquer les soins infirmiers spécifiques.

1. Définition et principales étiologies

- Définition
- Causes infectieuses
- Causes non infectieuses

2. Vignettes cliniques

- Varicelle
- Rougeole

3. Conduite à tenir devant éruption fébrile

Points essentiels à retenir

1. Définition et principales étiologies



DÉFINITION ET GÉNÉRALITÉS

Fièvre et éruption cutanée

- Fièvre : température $>38^{\circ}\text{C}$
- Eruptive : lésions cutanées +/- des muqueuses

Principaux motifs de consultation en urgence < 5 ans

- Peut refléter un grand nombre de pathologies
- Gravité très variable selon la cause

PRINCIPALES ÉTIOLOGIES

- **Causes infectieuses**
 - Bactériennes : méningocoque, streptocoque
 - Virales : varicelle, rougeole, parvovirus B19, roséole, rubéole

- **Causes non infectieuses**
 - Toxidermies médicamenteuses
 - Syndrome de Kawasaki

ÉTIOLOGIES INFECTIEUSES

Causes bactériennes

Méningococcémie

= Purpura fulminans
URGENCE VITALE+++ (choc,
troubles de conscience, décès)
Antibiothérapie immédiate, réa



Scarlatine

Streptocoque du groupe A
Angine avec "V" lingual
+ éruption "coup de soleil sur chair
de poule", desquamante
Intérêt du Streptotest++
Antibio (amox), éviction scolaire
Risque atteinte rénale, cardiaque,
articulaire si non traité



Causes virales

Roséole ou exanthème subit

Lié au HHV7 ou HHV8
<2 ans, bonne tolérance
3j de fièvre puis 3j d'éruption fine
rosée discrète, tronc++



Cinquième maladie ou mégalérythème épidémique

Lié au Parvovirus B19
Eruption en joues soufflées + membres
Bon état général
Danger chez :
-femmes enceintes (anasarque et anémie foetale)
-hémoglobinopathies (anémie)



Causes virales (suite)

Rubéole

Lié au rubivirus

Eruption rouge/rosée tronc++

Fièvre et adénopathies

Danger chez :

-**femmes enceintes** (rubéole congénitale = cardiopathie, troubles neurosensoriels, retard de croissance, mort foetale)

→**Vaccination++**

→Statut sérologique des femmes en âge de procréer



Rougeole

Varicelle

ÉTIOLOGIES NON INFECTIEUSES

Toxidermies médicamenteuses

Phénomène allergique

Anamnèse : prise médicamenteuse

Atteinte muqueuse

Décollement cutané

Altération de l'état général

Hyperéosinophilie



Syndrome de Kawasaki

Vascularite

Eruption scarlatiniforme désquamante

Adénopathies cervicales

Atteinte muqueuse (langue framboisée)

Altération de l'état général

Hyperhémie conjonctivale

Atteinte coronaire/cardiaque+++



2. Quelques vignettes cliniques

Rougeole

Varicelle



VARICELLE

Virus VZV (famille des Herpesvirus)

Pic 1-6 ans

Incubation 2-3 semaines

Eruption typique :

Lésions d'âges différents +++

Papule puis vésicule puis pustule puis croûte puis cicatrice

+ Fièvre

Eviction scolaire non obligatoire

Complications :

Surinfection bactérienne

Pneumonie varicelleuse

Evolution favorable ++ chez enfants, risque de complications ++ immunodéprimés et jeunes adultes

→ **vaccination adultes non immunisés, et entourage des personnes immunodéprimées** (NB vaccin vivant atténué donc CI chez immunodéprimé)



ROUGEOLE

Morbillivirus (famille des Paramyxovirus)

Atteinte **cutanée** : macules rouges avec intervalles de peau saine, débutant au tronc puis diffus à tout le corps

Atteinte **muqueuse** : hyperhémie conjonctivale, rhinorrhée

Toux, altération de l'état général, **malaise**

Signe typique inconstant : **Köplik** (taches face interne des joues)

Complications :

- **Pulmonaires**
- **Neurologiques** : convulsions, encéphalite, pseudo encéphalite subaiguë sclérosante (état grabataire)
- **Décès**

Eviction scolaire++ (au moins 5j après début de l'éruption)

Vaccination enfants (ROR à 12 et 18 mois) (NB vaccin vivant atténué donc CI chez immunodéprimé)



3. Conduite à tenir devant éruption fébrile



CONDUITE À TENIR DEVANT ÉRUPTION FÉBRILE

- Éliminer les **urgences vitales**
 - Purpura fébrile : penser au méningocoque ++ si altération de l'état général, lésions nécrotiques →SAMU
- Orienter vers **médecin**
 - Causes traitables ? (antibiotiques, Kawasaki)
- Prévention par **vaccinations** (ROR)
- Conseils aux parents :
 - Pas de contagé avec **femme enceinte ni avec personnes immunodéprimées**
 - **Éviction scolaire/crèche** à discuter selon la cause

A RETENIR

- Problématique fréquente++, **sévérité très variable**
- Penser aux causes infectieuses et non infectieuses
- Purpura nécrotique : penser **méningocoque, urgence vitale**
- **Vaccination** pour rubéole et rougeole++, +/- varicelle selon contexte
- **Eviction scolaire** pour rougeole, scarlatine
- Pas de **contage femme enceinte** si éruption fébrile (++ parvoB19, rubéole)

- Dans tous les cas : **examen médical recommandé**

MOTS EN ANGLAIS

- Measles (rougeole)
- Chicken pox (varicelle)

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

