

# 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

## 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



# ÉTIOLOGIES INFECTIEUSES

## 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**

