

Exanthème fébrile

Dr BRUNO SASSOLAS
Dermatologue

CHRU Brest
Hôpital CAVALE BLANCHE

bruno.sassolas@chu-brest.fr



L'exanthème : éruption, ou « rash » cutané, qui apparaît de façon brusque sur le corps, le + souvent **érythémateuse**

- Localisé
- Régional
 - > Régions découvertes
 - > Plis : macération
 - > Érythème fessier NRS
- Généralisé
- Différencier de l'érythrodermie



Érythème généralisé associé à une inflammation cutanée avec œdème, infiltration, augmentation de la chaleur cutanée, signes généraux

Mécanisme des érythèmes

- Vasodilatation active
 - > Érythème rouge vif, congestif dû à une vasodilatation artériolo-capillaire.
 - > Forme la plus fréquente. L'érythème peut être intense ou au contraire pâle
- Vasodilatation passive
 - > Sans inflammation
 - > Due à une stase sanguine sans inflammation : la peau est alors froide au toucher et prend une nuance violacée
 - Erythrocyanose ou érythème passif
 - Livedo, télangiectasie



LIVEDO

TELANGIECTASIES

Les types d'érythème

Érythème symptôme

- État inflammatoire qui fait partie du tableau de presque toutes les affections dermatologiques.
- S'accompagne d'une élévation de la chaleur locale
- Quand d'autres lésions élémentaires plus discriminantes sont associées tels que vésicules, bulles, papules, l'érythème passe alors au second plan.



Érythème confluent avec quelques intervalles de peau saine et nécrose de l'épiderme

Les types d'érythème

- Érythème maladie
 - Durée brève, le plus souvent généralisé, suivi de desquamation
 - 3 types
 - Scarlatiniforme**
 - Érythème de coloration rouge vif, en grands placards continus, sans intervalle de peau saine
 - Morbiliforme
 - Érythème de coloration rouge, étendu, fait d'éléments de petite taille, avec intervalle de peau saine
 - Roséoliforme
 - Rosé, plus discret, mal délimité, avec larges plages de peau saine, parfois à la limite de la visibilité

Exanthème extensif avec décollements cutanés superficiels marqués aux zones de pression et dans les plis
Altération de l'état général, fièvre



Rechercher une infection bactérienne extra cutanée...

jeune fille 18 ans

SCARLATINE STAPHYLOCOCCIQUE





Les types d'érythème

• Érythème maladie

› Durée brève, le plus souvent généralisé, suivi de desquamation

› 3 types

• Scarlatiniforme

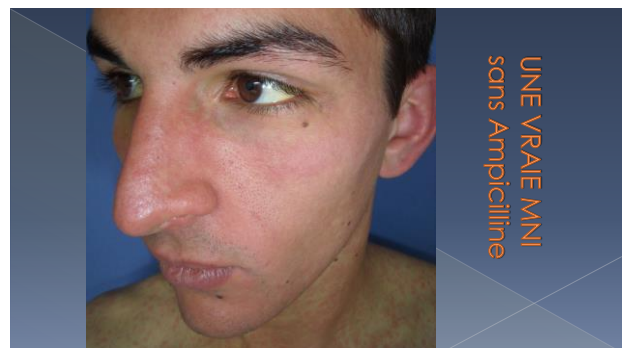
• Érythème de coloration rouge vif, en grands placards continus, **sans** intervalle de peau saine

• Morbilliforme

• Érythème de coloration rouge, étendu, fait d'éléments de petite taille, **avec** intervalle de peau saine

• Roséoliforme

• Rosé, plus discret, mal délimité, avec larges plages de peau saine, parfois à la limite de la visibilité





Les types d'érythème

• Érythème maladie

- Durée brève, le plus souvent généralisé, suivi de desquamation

➢ 3 types

• Scarlatiniforme

- Érythème de coloration rouge vif, en grands placards continus, **sans** intervalle de peau saine

• Morbilliforme

- Érythème de coloration rouge, étendu, fait d'éléments de petite taille, **avec** intervalle de peau saine

• Roséoliforme

- Rosé, plus discret, mal délimité, avec larges plages de peau saine, parfois à la limite de la visibilité

Exanthème discret maculeux, fleur de pêcher



LA ROSEOLE de la Première floraison de la syphilis

Connaitre la cinétique d'évolution dans le temps...



Avec infiltration des lésions : Papules
Et atteintes palmo-plantaires

Exanthème fébrile : comment raisonner?

- ◉ SAVOIR RECONNAITRE LES TABLEAUX SPECIFIQUES
 - > Pied Main Bouche
 - > Rougeole; Rubéole
 - > Varicelle
 - > Mégalérythème épidémique, rickettsiose...
- ◉ ETRE HUMBLE DEVANT LES TABLEAUX NON OU PEU SPECIFIQUES
 - > → SAVOIR EXPLORER LE CONTEXTE...
 - > → EN GARDANT A L'ESPRIT QUE TOUTE FIEVRE N'EST PAS OBLIGATOIREMENT INFECTIEUSE!!!
 - > → EXANTHEME INFECTIEUX NON FEBRILE (Programme 2024!!!)

Des notions classiques



Et d'autres moins fréquentes



Quel diagnostic ?

Il est évident ...

Le problème est compliqué s'il concerne une femme enceinte ...

Que faire, que dire et que craindre ?

- Si la grossesse est au *premier trimestre*
- Si la grossesse est au *deuxième trimestre*
- Si la grossesse est au *troisième trimestre*



Mégalérythème épidémique



Jeune femme de 25 ans
Exanthème en guirlande
Fièvre, Visage érythémateux
Quelle diagnostic?
Quelle crainte éventuelle?

Démarche diagnostique : explorer le contexte

- **Age of patient**
 - › From children to old patients the hypothesis are often different in each categories, with higher rate of benign viral rashes or drug eruptions in childhood or elderly respectively.
- **Context**
 - › Environmental, professional and epidemiologic information, associated diseases, recent travel overseas or abroad with new specific infectious agents exposure, drug or toxic exposure.
- **Associated clinical signs**
 - › Constitutional symptoms even non specific like fever, chills, headache, general malaise, heart rate, hypotension;
 - › Lymph node enlargement; other visceral involvement (liver, spleen, kidney, gastrointestinal with diarrhoea, vomiting, lung,...) muscle pain, polyarthritis...



Démarche diagnostique

- **Extension**
 - › That may be diffuse or more limited mainly on the trunk (Rose spots on the trunk in typhoid fever) even only localized.
- **Type of the exanthema**
 - › Patchy (in pityriasis rosea) or coalescent and confluent in toxin mediated exanthema.
 - › Specific figurate features with wreath on limbs are easy to recognize in parvovirus infection (epidemic megalerythema).
- **Localization** that bears specificity:
 - › The topography of the exanthema with prominent on palms or soles in Rocky Mountain spotted fever or Mediterranean fever (tick typhus), or on the contrary sparing this area in epidemic typhus.
 - › The involvement on photo exposed areas (face and neck, sparing underneath the chin, dorsum of hands, and lower legs).
 - › On the other hand, specific skin area spared for instance big folds in case of scombroid fish poisoning intoxication due to histamine-producing bacteria.

Jeune fille de 18 ans
Retour de Réunion
Fièvre et Exanthème
Maculo-papuleux touchant
le visage et l'abdomen



Chikungunya



SYNDROME
GANTS ET
CHAUSSETTES



Syndrome Gants et
Chaussettes à
Parvovirus B19





Démarche diagnostique

- **Colour**
 - That space out from pale pink, in early phase of syphilis exanthema (adult) or subitum exanthema (children), to dark red even purple in toxic epidermal necrolysis.
 - Remember that erythema on dark-complexioned skin demonstrates as darker than normal skin.
- **Sensation**
 - Touching skin on lesion with palpable infiltration in maculo papular rash (morbilliform) or with finely punctuate erythema likened to goose pimples in streptococcal scarlet fever rash (scarlatiniform) or without any infiltration in rubella.
- **Duration of the exanthema**
 - Transient in flush and flushing syndromes.
- **Course of the exanthema**
 - Relapses (Still's disease), progressive enlargement in Lyme disease.

MAIN PIED BOUCHE

Enfant < 10 ans
Vésicule oblongue, grisâtre
Virus en cause:
Coxsackie A16
Entérovirus 71
Mais aussi Coxsackie A5,
A10
Bénin mais pas toujours
Myocardite virale fatale
Pediatr Infect Dis J 2004 Mars





Démarche diagnostique

- **Associated cutaneous lesions** concomitant or delayed with purpuric lesion (ricketsial infections), even pustules or vesicles or bullous
- **Associated mucous membrane lesions** must be actively looked for on different sites, as it will direct toward severe cutaneous adverse reaction.
- **Pattern of evolution** with analysis of delayed desquamation in Kawasaki syndrome or streptococcal infection; progressive enlargement

Jeune Fille, âgée de 17 ans

Lycéenne

Fièvre à 40°C
48 heures après un retour de Sicile
Examen général normal

Plaquettes: 66.000/mm³
TP : 58 %
TCA : 57 (témoin 34)
Fibrinogène : 1.26 gr/l
D dimères : positifs
Ferritinémie : 5587
Cytolyse : 10 N
CRP : 111



Rickettsioses

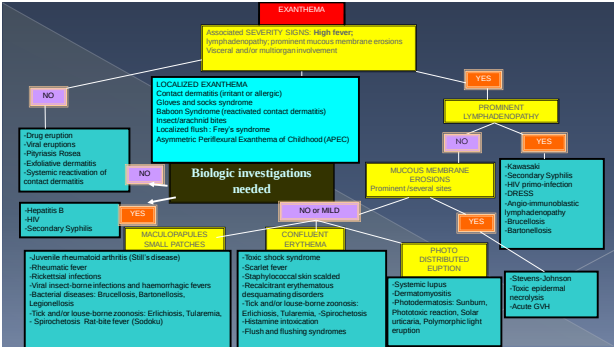
- Groupe des Rickettsioses : FBM; Typhus; Ehrlichioses,; fièvre Q
- Fièvre boutonneuse méditerranéenne :
 - transmission par piqûre de tique
 - Syndrome pseudo grippal + éruption du tronc et palmoplantaire
 - Escarre au point d'inoculation
 - thrombopénie et cytolysé fréquentes
- Formes vésiculeuses décrites avec Rickettsia africae (Afrique, caraïbes)
- Formes graves potentielles neurologiques, hémorragiques, rénales
- Diagnostic sérologique
- Traitement : cyclines

RICKETTSIOSE

Au retour de chez sa grand-mère, AEG, Fièvre qui résiste aux pénicillines, éruption palmaire de papules purpuriques

Jeune fille 15 ans Nouures fébriles et adénopathie inguinale non sensible à une antibiothérapie par β-lactamines...

Quelles questions poser pour atteindre le diagnostic?



Jeune femme, âgée de 21 ans

A l'admission au CHU, quelques semaines plus tard

- Aide soignante
- Pas d'antécédent notable
- Début de l'été : aphonie de quelques heures puis apparition d'un syndrome fébrile avec polyalgies
- Diagnostic de syndrome pseudogrippal

- Syndrome fébrile intermittent 39°C
- Polyalgies avec déficit moteur proximal fluctuant des 4 membres
- Pharyngodynie sans anomalie à l'examen ORL
- Arthralgies symétriques sans synovite
- Polynucléose : 23.000 / mm3
- CRP 281
- Créatinine 49 micromol / L
- Bilan hépatique normal
- Ferritinémie : 1191 UI/l



Critères diagnostiques de la maladie de Still

- Critères majeurs :**
 - fièvre > 39°C depuis plus de 7 jours- arthralgies depuis 2 semaines
 - éruption fugace saumon ou urticarienne
 - leucocytose > 10.000 avec 80% PNN
- Critères mineurs :**
 - pharyngite ou douleur pharyngée
 - adénopathies
 - atteinte hépatique
 - absence de facteurs rhumatoïdes ou anticorps antinucléaires
- Critères d'exclusion :**
 - absence de sepsis
 - absence d'affection maligne
 - absence d'autres maladies inflammatoires notamment panarthritis nouvelles

Maladie de Still





• Éruption cutanée

- Éruption prurigineuse
- Papules érythémateuses +/- purpuriques
- Isolées ou linéaires → **Aspect flagellé, dermatose figurée**
- Polyadénopathies
- Fièvre à 40°C
- Hyper éosinophilie, lymphocytes atypiques
- Cytolyse
- Protéinurie



Dress syndrome au shiitake?

Femme de 54 ans

- Dyspnée fébrile aiguë
- Polyadénopathies cervicales et tuméfaction pharyngée explorée sans succès
- **Éruption cutanée profuse papuleuse étendue**
- Contexte d'antibiothérapie récente par amoxicilline
- SDRA



LAI cutanée révélant un lymphome T anaplasique à grandes cellules

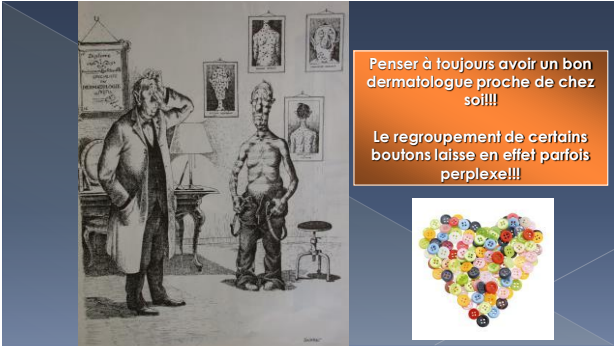
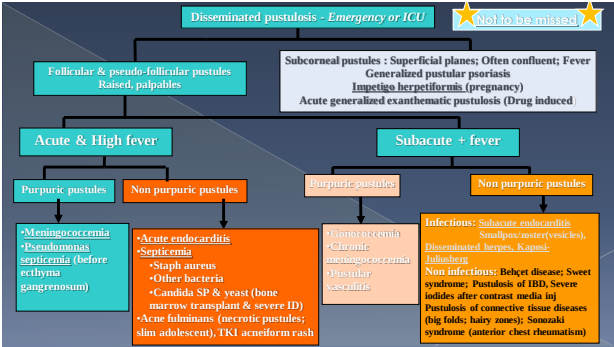
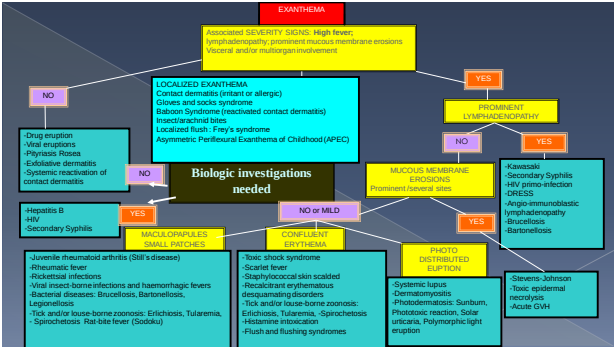




Erythème polymorphe - Syndrome
Stevens-Johnson - TEN



Syndrome de Lyell ou nécrolyse épidermique toxique





Pustulose Exanthématique Aiguë Généralisée (PEAG-AGEP)

1-5 cas/ an/
million?
Mortalité : 3-5%

- ⦿ ~ 90%
médicamenteux
- ⦿ Infections
(entérovirus,
parvovirus B19)
- ⦿ Mercure



PEAG - Clinique

- ⦿ Début brutal d'un érythème diffus
- ⦿ Recouvert de douzaines de pustules
stériles sous cornée, en tête d'épingle,
non folliculaires,
- ⦿ Erythème oedémateux
- ⦿ Prédominance dans les plis
- ⦿ Fièvre & Hyperleucocytose
- ⦿ Desquamation postpustuleuse
- ⦿ Résolution spontanée rapide



