**Eruptions cutanées en MI**

**I-Définition** : l’exanthème fébrile : est une éruption cutanée érythémateuse diffuse survenant en climat fébrile.

- c’est un motif de consultation très fréquent, le diagnostic est surtout clinique.

**II- Analyse sémiologique :**

**1-Reconnaître les éléments éruptifs :**

\***macule**: petit tache rosée ou rouge sans relief, s’efface à la vitro pression.

\***Papule**: élément surélevé d’aspect velouté.

\***Vésicule**: Soulèvement épidermique en tête d’épingle rempli d’un liquide claire.

\***bulle**: grosse vésicule au contenu claire, se rampant facilement.

\***phlyctène** : grosse bulle.

\***Pustule**: Soulèvement épidermique ou dermique contenu un liquide trouble.

**\*érythème**: Rougeur congestive de la peau, plane s’effaçant à la vitro pression.

\***nodule**: Infiltration des couches profondes de la peau.

**\*purpura**: Tâches hémorragiques : dues à une extravasation de sang dans le derme ne s’effacent pas à la Vitro pression, de taille variable: pétéchie, ecchymose.

**2- noter la richesse et l’étendue de l’éruption :** si les éléments sont séparés ou confluents ou en nappes +/- homogène.

**3- préciser sa topographie :** généralisée ou localisée, respectant ou atteignant certaines zones (paumes des mains, plantes des pieds, plis de flexion, cuir chevelu, la face).

**4- Si l’éruption est prurigineuse ou non**

**5- caractères évolutif :** mode d’installation, extension, schémas de régression, suivie ou non d’une éventuelle desquamation.

**II- interrogatoire et examen clinique :**

**1-L’interrogatoire :**

\*les signes précédant l’éruption : fièvre, angine, catarrhe, toux, et leur durée.

\*Traitements, ou aliments reçus les jours précédents.

\*Notion de contage, la vaccination.

\*Antécédents de fièvre éruptive.

**2- l’examen clinique :**

\*analyse de la courbe de T°

\* caractères de l’éruption

\*rechercher un énanthème associer : conjonctivale, buccale, génitale…

\* Adénopathies, Hépato splénomégalie.

\*Arthralgies, Signes digestifs, Méningés.

**3 les examens biologiques :** utiles dans certaines situations:

-éruption atypique

-rougeole chez un enfant en collectivité

-rubéole dans l’entourage d ‘une femme enceinte.

**III- le diagnostic étiologique :**

1. **Eruption scarlatiniforme :**
2. La scarlatine :
3. Syndrome scarlatiniforme staphylococcique ; ou à la phase initiale des bactériémies à staph, strept, méningo.
4. **Eruption morbiliforme :**
5. **Exanthème maculo-papuleux :**

**\*- les causes virales**

- rougeole

- rubéole

- Mégalérythème épidermique (PVB19)

– Exanthème subit du nourrisson = 6ème maladie infantile

– Mononucléose infectieuse

– Primo infection VIH

– Paramyxovirus, entérovirus, adénovirus, hépatites virales

**\* -autres causes bactériennes:**

* Les taches rosées lenticulaires dans la fièvre typhoïde
* brucellose, leptospirose, syphilis secondaire, certaines rickettsioses, fièvre Q
* Certaines bartonellose, tuberculose (miliaire cutanée), rhumatisme articulaire aigue, mycoplasma pneumonia.

**\* - causes parasitaires:** toxoplasmose, helminthiase….

**\*- Maladie de Kawasaki**

**\*- éruption médicamenteuse:** surtout les B lactamines, sulfamide, AINS, anti épileptiques.

**B) exanthème vésiculopustuleux :**

**\*Origine virale :** herpes, varicelle, zona, entérovirus, primo infection à VIH, Le syndrome main pied bouche (à coxsackie virus), Pustulose varioliforme du kaposi Julius Berg

\***Causes bactériennes**  Les pustuloses folliculaires, Le purpura vésiculo pustuleux et hémorragique, Impétigo streptococcique ou staphylococcique.

**C- Exanthème bulleux :**

**\*Erythème polymorphe** : le plus souvent post-herpétique: lésion en cocard à centre blanc + ulcération buccale.

**\*Toxidermies bulleuses** : Le plus souvent post médicamenteuse (Sd de Lyell)

**\*Syndrome de Stevens Johnson :** d’origine médicamenteuse mais aussi infectieuse  »mycoplasma pneumonia

**\*Syndrome de Ritter** ou staphylococcie exfoliante

**D- éruption nodulaire :**

**Erythème noueux:**

* Dermo-hypodermite inflammatoire nodulaire aigüe
* Touche surtout les Femmes jeunes
* Nodosité de 2 à 4 cm, fermes, chaudes, douloureuses, érythémateuses
* Localisée préférentiellement au Mb inférieurs (crête tibiale surtout), face post des bras.
* Régression en 8 à 15 jours en prenant les teintes de la biligénèse
* 2 ou 3 poussées sur 3-4 semaines -> éléments d’âge différent.

**\* les Causes :**

**–** Tuberculose

– Infection streptococcique

– Yersiniose, lèpre, fièvre typhoïde, méningococcémie, oreillons, hépatite,

MNI, paludisme, trypanosomiase, histoplasmose

– Maladies non infectieuses : sarcoïdose…

**E- L’érysipèle :**

* Dermo-hypodermite bactérienne due au Streptocoque du groupe A
* Placard érythémateux, chaud, douloureux à limites nettes +/- bourrelet périphérique +/- phlyctène
* Localisation :

– Membres inférieurs +++, la face.