

# ACTUS JDP 2015

PARTAGEONS L'ACTUALITÉ EN DERMATOLOGIE !

## REPÉRER LES URGENCES EN DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

Du classique purpura fulminans au tout nouveau paréchovirus, il est important de connaître les signes d'alerte qui imposent une prise en charge rapide.



Les urgences vitales sont rares en dermatologie pédiatrique, mais chaque praticien peut y être confronté. Savoir gérer les situations aiguës qui alarment les parents, indépendamment de leur gravité réelle, est un autre défi.

**Parmi les urgences graves, les syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson sont redoutables**, mais exceptionnels. « *On méconnaît assez facilement les toxidermies chez l'enfant, observe le P<sup>r</sup> Franck Boralevi (CHU de bordeaux). Devant des lésions bulleuses qui s'étendent il faut y penser et adresser l'enfant à l'hôpital.* »

Devant un purpura associé à un syndrome infectieux, il faut redouter un purpura fulminans et les minutes comptent. Les purpuras associés à des virus sont de moindre gravité. Ces purpuras infectieux doivent être distingués des purpuras dermatologiques, qui peuvent persister des mois ou des années et sont parfaitement bénins.

**Un virus identifié récemment, le paréchovirus, est responsable d'infections néonatales graves.** Des épidémies à l'origine d'une centaine de cas ont été signalées récemment, notamment en Australie. Ce virus est très répandu dans la population mais

passé inaperçu. Cependant, chez les enfants de quelques mois, il provoque des troubles hémodynamiques sévères dans un contexte de sepsis, qui imposent une hospitalisation en réanimation. Le paréchovirus de type 3 peut entraîner des signes cutanés, en particulier érythème palmoplantaire, qui permettent d'orienter le diagnostic vers une infection à paréchovirus et de rassurer, car ces infections virales ont un pronostic généralement favorable.

**Même communes, des infections virales, comme l'herpès ou la varicelle, peuvent être responsables de complications préoccupantes.** La présence de lésions cutanées diffuses et de signes généraux doit alerter. Actuellement, la maladie infectieuse éruptive la plus fréquente et la plus pourvoyeuse de complications est la varicelle, car il existe un risque de surinfection bactérienne, en particulier cutanée. Même si ces complications sont finalement rares, elles représentent un grand nombre de cas car la varicelle touche la quasi totalité des enfants. Elles doivent être suspectées devant une fièvre qui augmente brutalement après trois ou quatre jours d'évolution de la phase éruptive. La présence de vésicules chez un nouveau-né doit, bien sûr, faire évoquer systématiquement une infection herpétique. « *Un seul jour de délai dans le traitement assombrit le pronostic* », a souligné le D<sup>r</sup> Sébastien Barbarot (CHU de Nantes).

**Les infections staphylococciques peuvent donner également des complications graves :** épidermolyse aiguë staphylococcique, choc toxique staphylococcique.

**Maladie rare, l'histiocytose langherhansienne** peut se révéler par un aspect de dermatite séborrhéique. Mais la présence de lésions érosives doit faire évoquer le diagnostic et conduire à la biopsie. « *Une lésion érosive unique suffit* », a insisté le D<sup>r</sup> Sébastien Barbarot. On distingue classiquement les histiocytoses d'évolution spontanément favorables (syndrome de Hashimoto-Pritzker) et les histiocytoses viscérales avec présentation cutanée, imposant une prise en charge en oncopédiatrie. Cependant, la différence entre ces deux formes n'est pas si claire et il semble qu'une forme en apparence résolutive puisse évoluer ultérieurement vers une atteinte systémique, ce qui rend un suivi à long terme indispensable.

D'autres urgences ne sont pas vitales, mais imposent un traitement rapide. La gale, par exemple, peut donner des lésions très profuses chez le tout petit. C'est un motif relativement fréquent de passage aux urgences. Il est important de diagnostiquer rapidement ces formes atypiques pour limiter la contamination de l'entourage.

Le parvovirus B 19 entraîne parfois des exanthèmes purpuriques, très différents du classique mégalérythème. Autre présentation nouvelle, depuis quelques années sont décrites des formes diffuses d'éruption liée au virus coxsackie. Au lieu du syndrome pied-mains-bouche habituel, des vésicules sont observées sur de larges parties du corps. « *L'eczéma coxsackium est aujourd'hui plus fréquent que l'eczéma herpeticum* », a estimé le P<sup>r</sup> Boralevi. L'examen des mains des parents peut parfois orienter le diagnostic, en montrant de petits éléments purpuriques.

*D'après la session de FMC « 20 urgences en dermatologie »*