



VIROSES A EXPRESSION CUTANÉE

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

● Introduction

- Infections causées par **des virus**
- A l'origine **de lésions cutanées**
- Soit isolées ,soit entrant dans le cadre d'un syndrome général
- Les **fièvres éruptives de l'enfant** sont les plus courantes et correspondent dans la grande majorité à des viroses bénignes.
- Les autres viroses sont plus souvent mais non exclusivement rencontrées chez l'adulte.

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

- **Intérêt de la question**

- La peau est souvent une vitrine de l'atteinte interne
- Cela permet un *Dgc clinique* sans recours systématique à la biologie => *L'analyse sémiologique est capitale.*
- Principalement dans les situations particulières que sont les viroses *chez la femme enceinte, le nouveau-né, l'atopique et l'immunodéprimé.*

VIROSES A EXPRESSION CUTANEE

Classification sémiologique des éruptions virales les plus courantes

1. Eruptions morbilliformes

Rougeole

Mégalérythème épidémique

Mononucléose infectieuse

Primo-infection VIH

2. Eruptions roséoliformes

Rubéole

Exanthème subit

3. Eruptions vésiculeuses

Varicelle

Zona

4. Autres

Morbilliformes: ROUGEOLÉ

- **Agent pathogène :**
Paramyxovirus
- **Incubation : 10 à 15 jours**
- **Clinique : Enfant 3 à 7 ans**
- **Phase pré éruptive**
 - *Catarrhe* oculonasal, photophobie, conjonctivite
 - **Hyperthermie 39-40°C, toux**



Copyright © 2003 Elsevier - Pediatric Dermatology 3E, edited by Schachner, Hansen et al. All rights reserved.

ROUGEOLE



Enanthème = Signe de Koplick: petits points blancs entourés d'un halo inflammatoire en regard des 1^{eres} molaires sup

L'éruption

- **Maculo papules confluentes en placards**
- **éruption descendante, en une seule poussée:**

1-
Tête: visage, derrière les oreilles, puis
2-tronc et membres

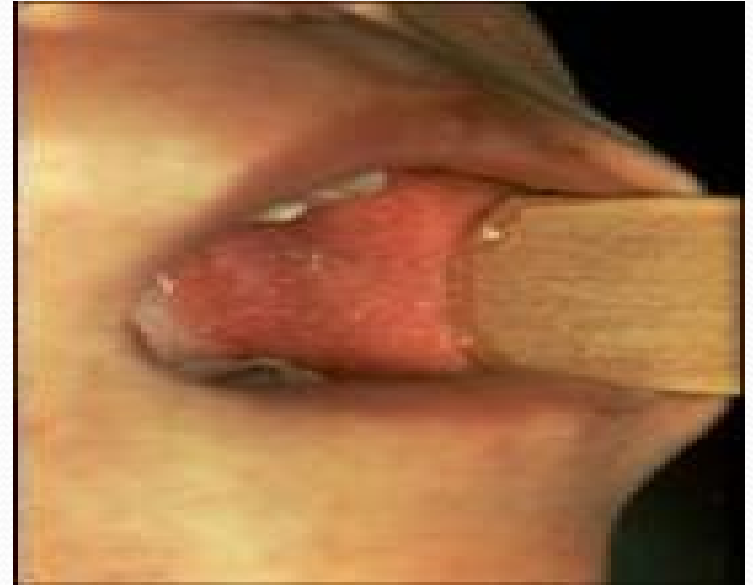


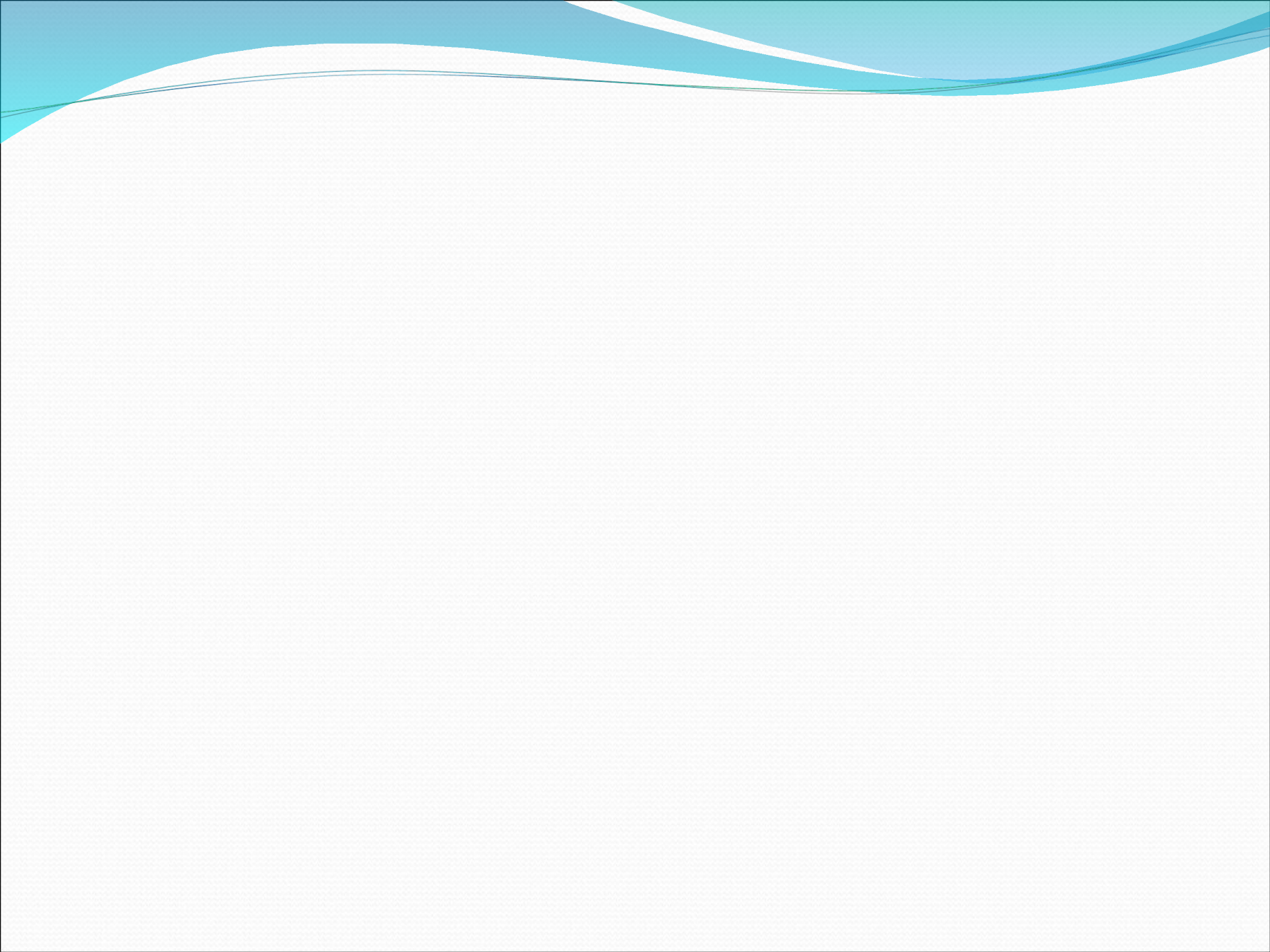


ROUGEOLE

- **Evolution :**

- **8 à 10 jours**
- **Guérison →
*desquamation fine***
- **Complications
viscérales rares :
meningo
encephalite
pneumopathie,
myocardite, Keratite**





MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

- **Agent pathogène :**
 - **Epstein Barr Virus**
 - **Primo-infection symptomatique**
 - **Ubiquitaire: 90% de la population**



- **Incubation : 10 jours en moyenne**

- **Clinique :**
 - **Adolescent / Adulte jeune 18-25 ans**
 - **Triade caractéristique *fièvre-angine* (érythémato-pultacée, parfois pseudomembraneuse) - ADP cervicales**
 - **Souvent: asthénie prolongée et splénomégalie**



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE



- **Clinique :**

- **Après une semaine :**
 - Rash labile très inconstant, le plus souvent *morbilliforme*
 - Tronc et membres supérieures
 - Oedème des paupières

- **Evolution :**

- Qlq jours ,mais asthénie post infectieuse persistante
- Rarement : hépatite, méningo-encéphalite



MONONUCLEOSE INFECTIEUSE

- **Evolution :**

- Si administration *aminopenicillines* → *eruption maculo papuleuse confluente ± purpurique quasi-constante*
- => ne pas conclure rapidement à une allergie



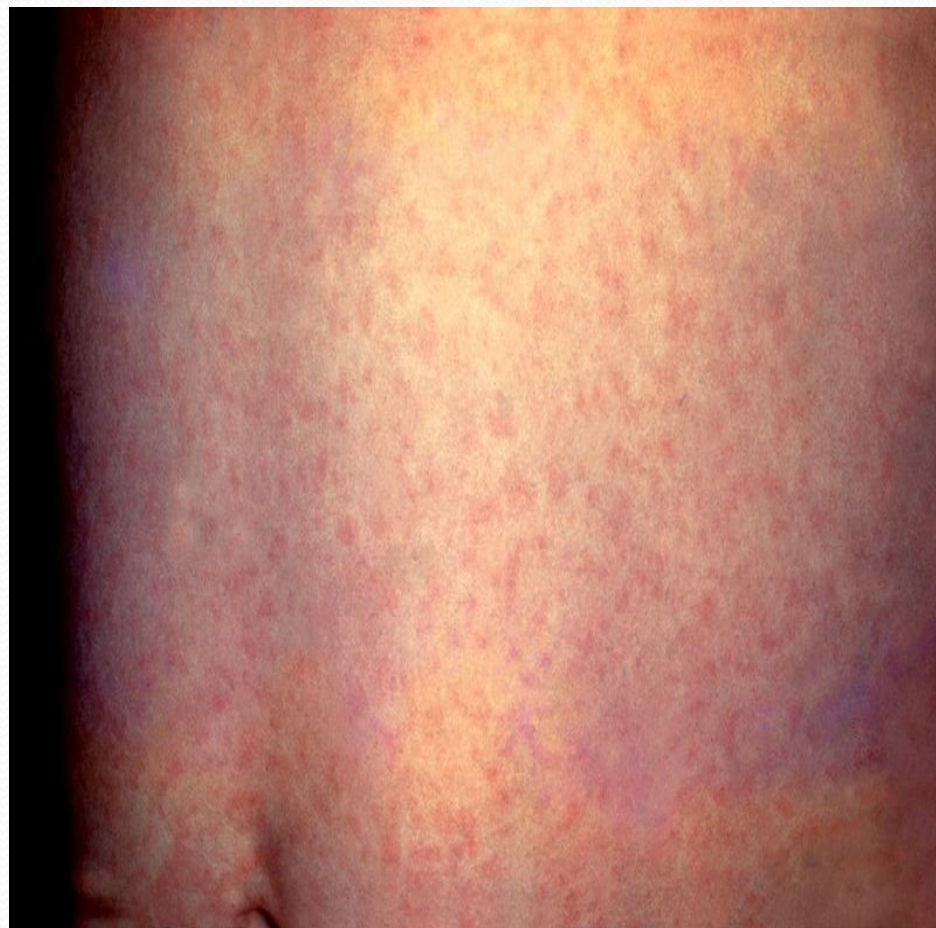
- **Biologie :**

- Hyperlymphocytose hyperbasophile → *syndrome mononucléosique*
- MNI-test

RUBEOLE

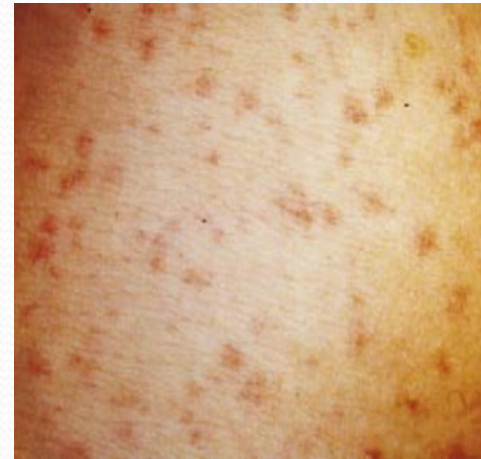
L'éruption

- ***Macules rose pâle*** séparées par des espaces de peau saine , frustes, fugaces
- **Siège:visage ,puis rapidement en une journée tronc et membres (fesses+++)**
- **ADP cervicales $\pm$ arthralgies $\pm$ myalgies**



RUBEOLE

- **Biologie :**
Lymphocytose ou *plasmocytose*
- **Evolution :**
6 à 10 jours
Complications exceptionnelles
- **Risque principal :**
Rubéole congénitale







HERPES

HERPES



- Agent pathogène: *HSV1*
HSV2
- Incubation : 5 JOURS
- Clinique :
 - *Primo infection*
 - Gingivo - stomatite herpétique aigue HSV1
 - Atteinte génitale
 - Atteinte cutanée
 - Atteinte oculaire : keratoconjunctivite



HERPES



Clinique :

- ORL : angine herpétique
- *Reccurences*
 - Facteurs déclenchants
 - Risque de contagion





LA VARICELLE:

- **Agent pathogène :**
***Primo infection* → VZV**
Virus de la varicelle et du zona
Incubation : 2 semaines
- **Clinique :**
 - **Enfant d'âge scolaire**
 - **Fébricule 38-38.5° C**



VARICELLE

● Clinique :

Signes physiques

- Macules rosées vite surmontées
- Vésicule la « goutte de rosée »
- Liquide trouble → ombilication
- Dessèchement en 3j → croûte
- Tâche dépigmentée ou atrophie
- Érosion muqueuses

Éléments

D'âge
≠ ts

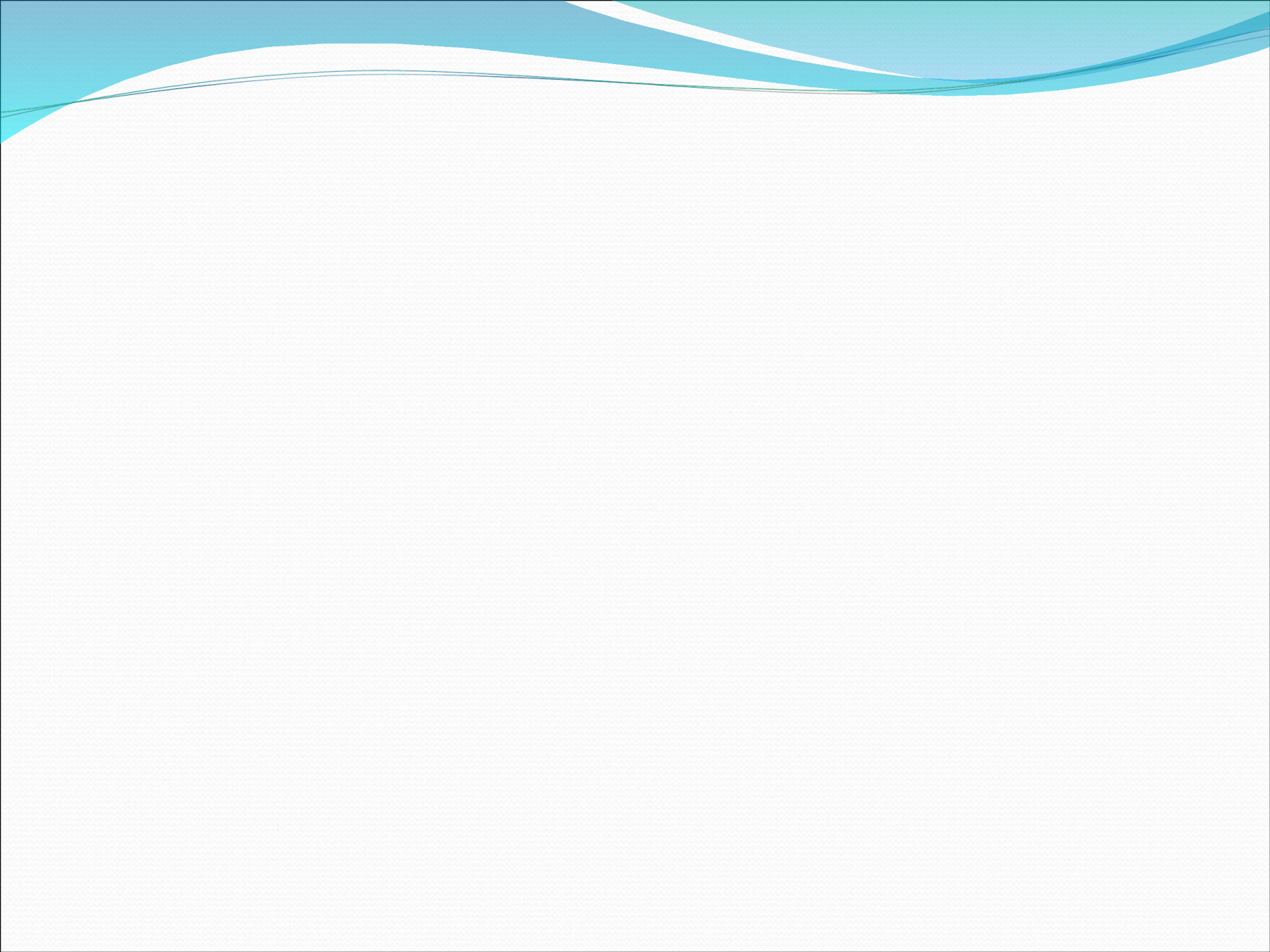
Topographie :

1^{er} : CC. Tronc - Muq.

2^{ème} : mbres sans PP

3^{ème} : Visage







VARICELLE



- **Clinique:**
Signe fonctionnel
Prurit
- **Evolution :**
 - **Bénigne chez l'enfant**
 - **Surinfection**
 - ***Pneumopathie varicelleuse***
 - ***Manif neuro :***
attention
au syndrome de Reye







ZONA



- **Agent pathogène :**
Récurrence **VZV**
- **Clinique :**
 - **Placard erythémateux →**
 - **Vésicules** en bouquet → 2^é et 3^r J flétrissent
 - **Dessèchement → 10^r J chute de la croûte →** **cicatrice atrophique et hypochromique**

ZONA

- **Clinique :**

- **Unilatéralité - caractère Metame**
- **Douleur radiculaire brûlures précédant l'irruption, coup de poignard**
- **Territoire divers : réactivation dans les ggl nerveux rachidiens**



ZONA



- **Clinique :**

- **Territoires divers :**

1. réactivation ds les ggl nerveux rachidiens:

- Zona intercostal ou dorso lombaire en demi ceinture : le + fréquent.

2. ggl crâniens → Zona ophtalmique, zona zone Ramsey Hunt

ZONA

- **Evolution :**
 - **Amendement e 10 J**
 - **Douleurs persistantes → *Postzosterienn S***





A RETENIR !!!!!

- Maladies fréquentes faisant autant partie de la pratique quotidienne du médecin généraliste que du spécialiste.
- Un même virus peut être à l'origine de manifestations cliniques diverses.
- Une même éruption peut être causée par divers virus.