

7e journée pédiatrique d'Ariège

Infections cutanées de l'enfant

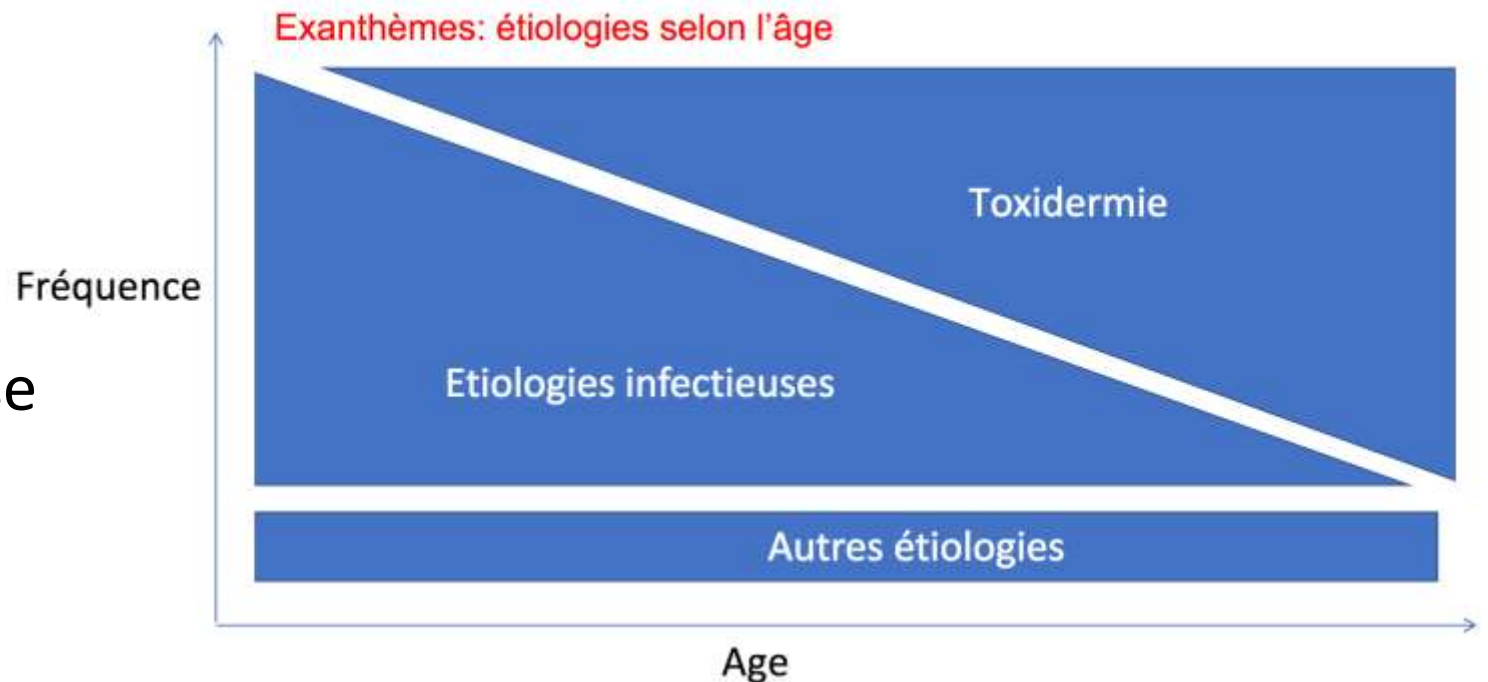


Lucas Percheron/ modérateur: Camille Brehin

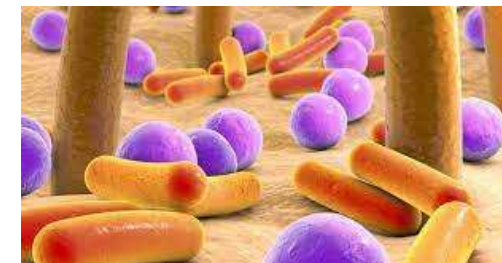
Lesions dermatologiques de l'enfant



- Motif fréquent de consultation en pédiatrie (30%)
- Causes multiples :
 - Irritative, réactionnelle
 - Allergique
 - Infectieuse
 - Inflammatoire
 - Toxique, médicamenteuse
 - Traumatique
 - Etc.



Microbiote cutané



- 1 M germe/cm²
- Flore cutanée
 - CGP (staph, strepto)
 - Levures (malassezia)
 - Parasites

- Competition
- Bacteriocines
- + IL17 et AMP

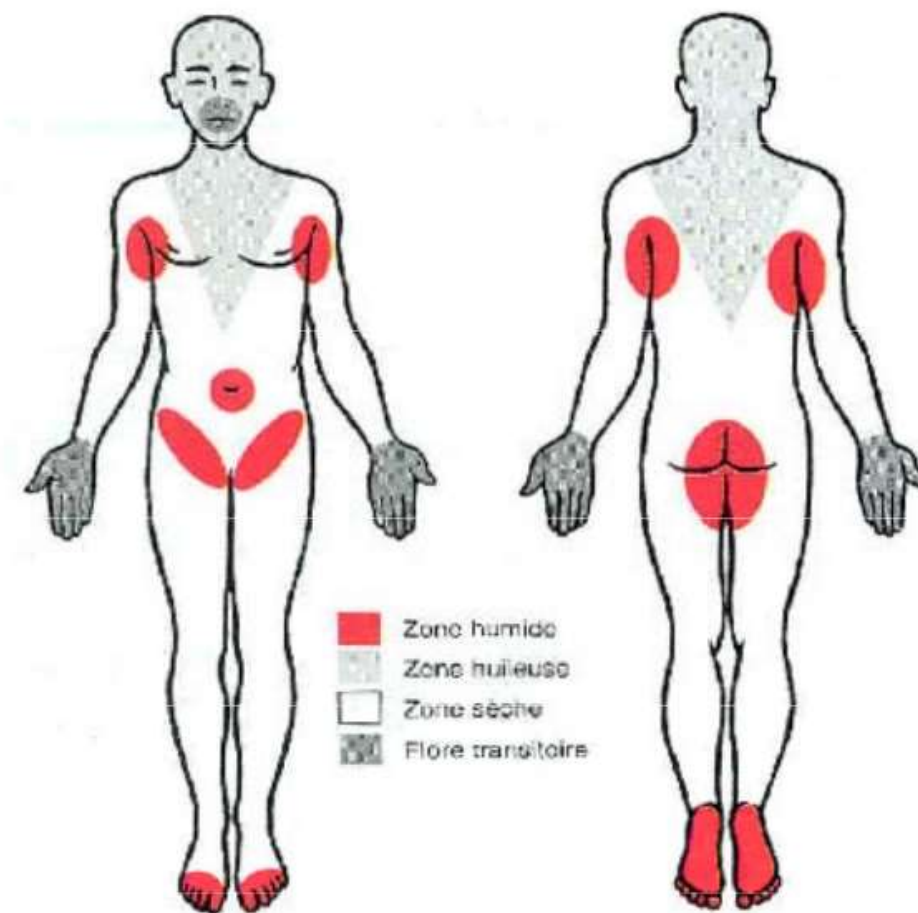


Fig. 3.22 – Trois « niches écologiques » pour les bactéries à la surface de la peau : les régions « sèches », « humides » et « huileuses ».

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Infection locale

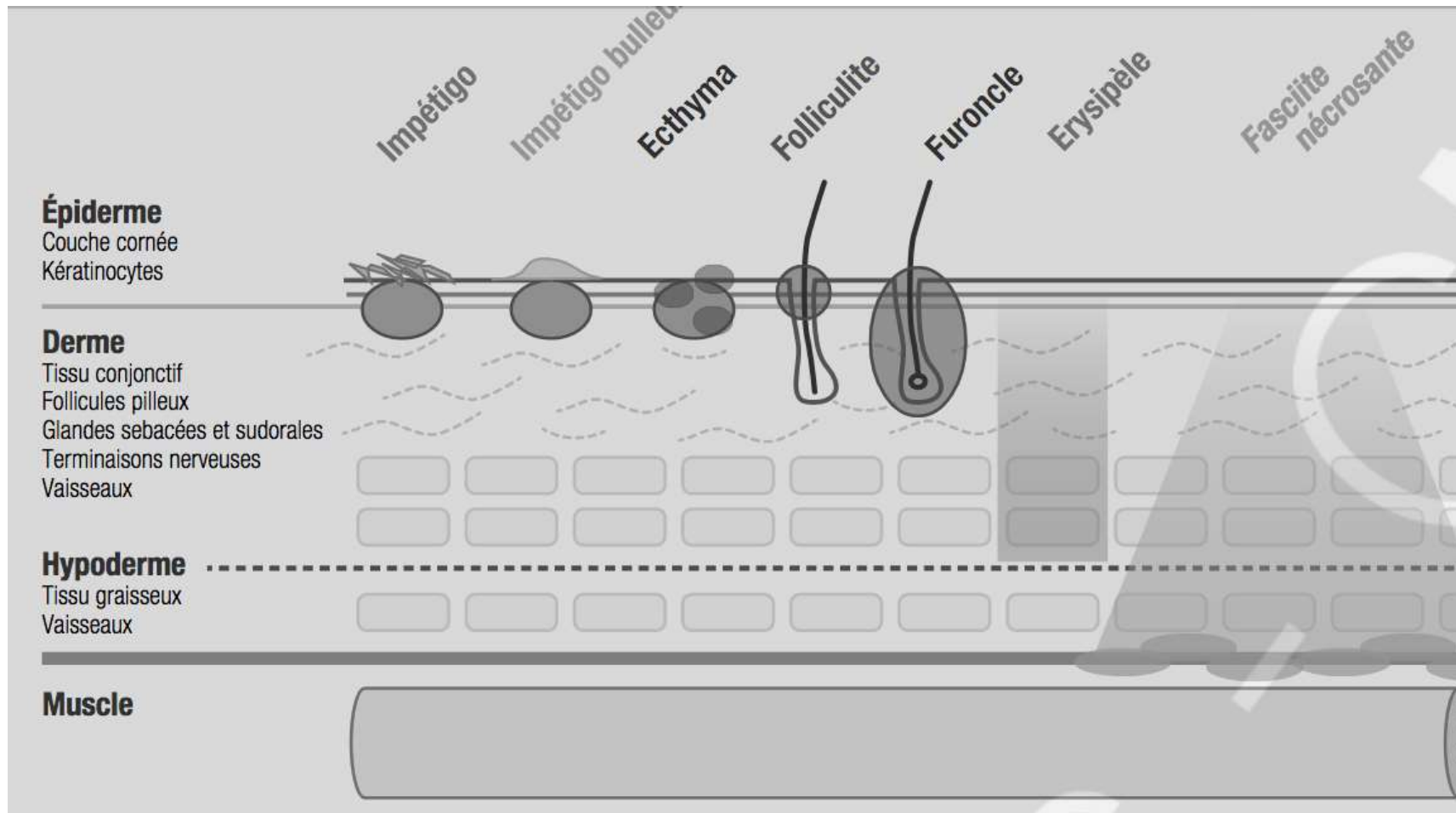


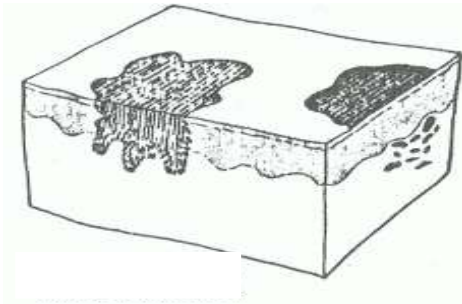
infection systemique



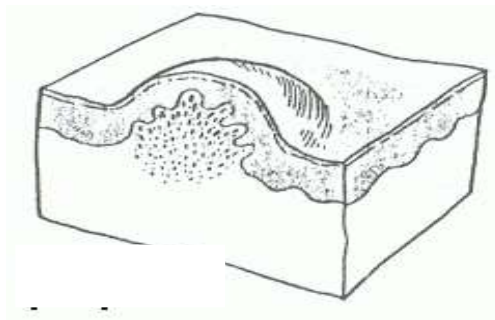
DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- Lésion élémentaire





Macule: petite tache < 1 cm,
sans aucun relief

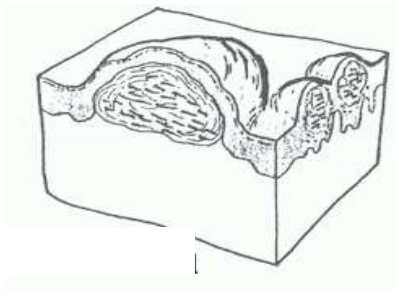


Papule: petite tache en relief < 1 cm



Plaque: tache en relief de 1 cm à
plusieurs cm

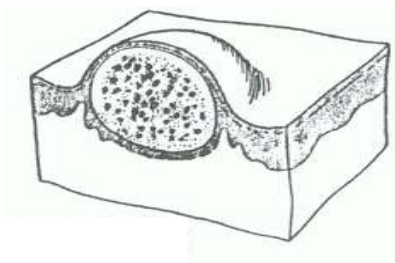




Vésicule: soulèvement limité épidermique contenant un liquide clair (1-2 mm de diamètre)

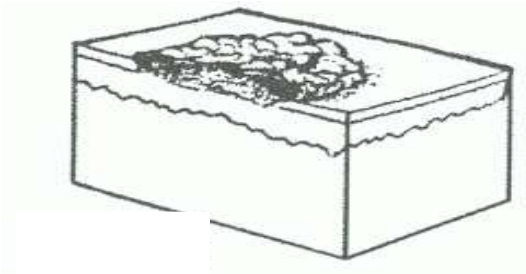


Bulle: soulèvement épidermique contenant un liquide clair (1-2 cm de diamètre minimum)

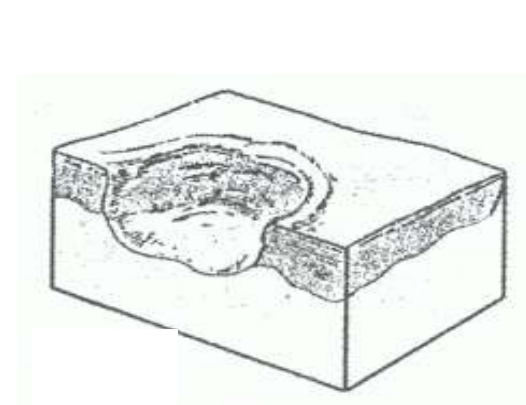


Pustule: petite tache en relief contenant du pus(liquide trouble)





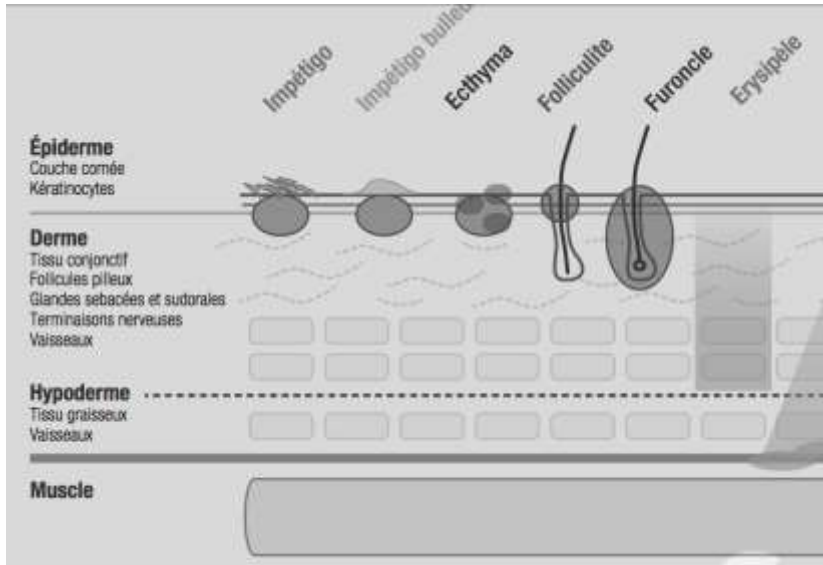
Croûte:élément correspondant à la coagulation d'un exsudat (pus, sang, sérosité)



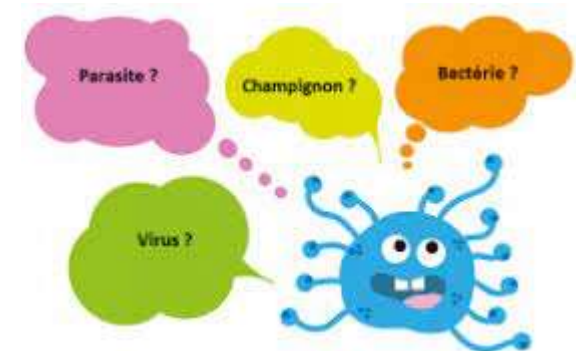
Erosion: plaie superficielle, limitée à l'épiderme



DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE



- Signes associés (T°, AEG, prurit etc.)
- Contage
- Animaux, piqûres d'insectes (tique)
- Voyage
- Antécédents



Infections cutanées de l'enfant

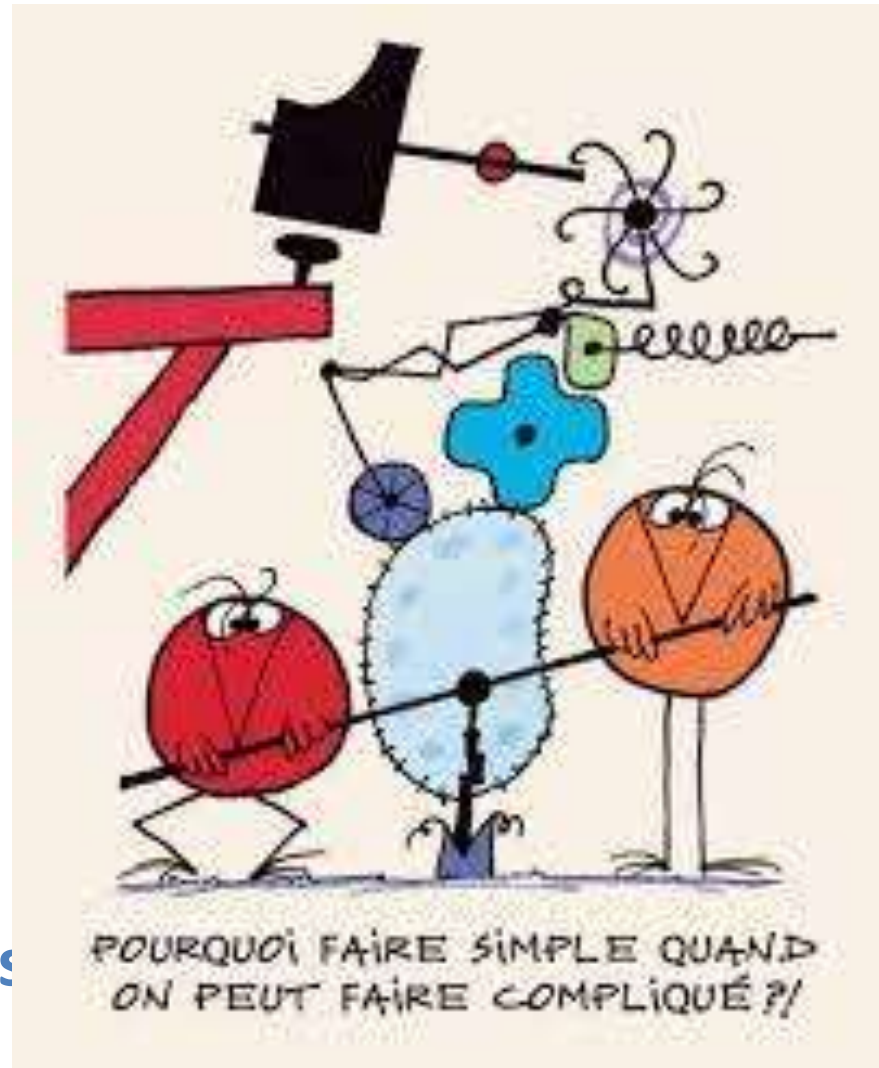
impetigo

varicelle

ECM

Erysipèle

leis



gale

onculose

enterovirus

ycoses

Abcès/panaris

Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées

- Lésions vésiculaires

- Placard inflammatoire

- Ulcération

Bonus

Infections cutanées de l'enfant

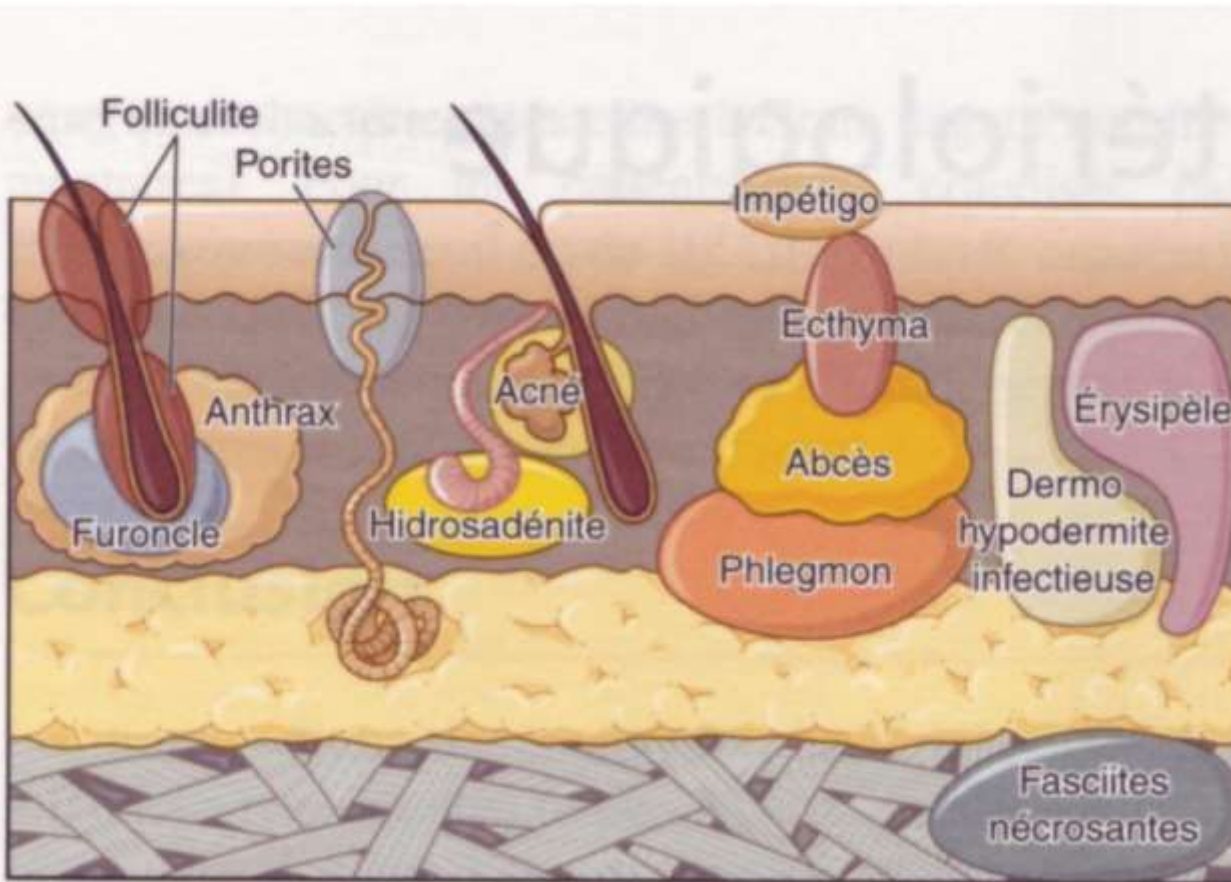
- Lésions suintantes / collectées



Diagnostic ?



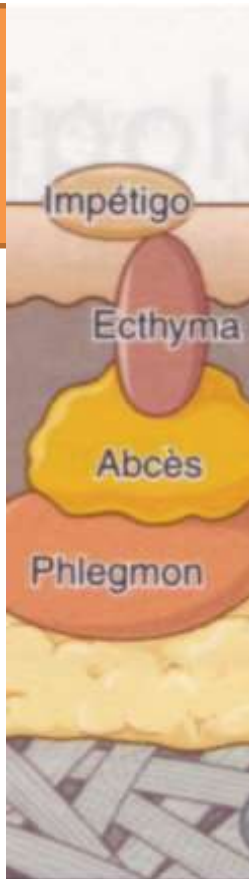
Lésions suintantes / collectées



Type d'infection	Espèces habituellement retrouvées
Furoncle, anthrax	<i>S. aureus</i>
Dermo-hypodermite	Pneumocoque, <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> b
Erysipèle	SGA (exceptionnellement autres streptocoques β -hémolytiques)
Ecthyma	<i>P. aeruginosa</i>
Eczéma surinfecté	<i>S. aureus</i> , SGA
Fasciite nécrosante	SGA, anaérobies
Impétigo	SGA, <i>S. aureus</i>
Maladie bulleuse	<i>S. aureus</i>
Nodules chroniques	<i>Mycobacterium marinum</i> (aquarium)
Morsures animales	Pasteurelles, Gram positif, anaérobies

impetigo

- Fréquent, contagieux (impetiginisation)
- Pas de signes généraux
- 4 types de lésions
 1. **Vésico-bulles** sur peau inflammatoire
 2. **Érosion** suintante
 3. **Lésion croûteuse** à extension centrifuge, jaunâtre (= croûtes mélicériques)
 4. Regroupement en **placard polycycliques** à contours circinés



localisé

Soins **d'hygiène** (eau + savon) + **Mupirocine** 3/j, 7j

*Alternative:
Ac fusidique*

Étendu
(>2%SC ou > 5 sites)

Soins **d'hygiène** + **AAC** dose poids 7 jours

*Cefalexine, clarithromycine
dalacine , bactrim*



Diagnostic ?

Folliculite, Furoncle, Abscès



Folliculite



Furoncle



Abscès



Folliculite, Furoncle, Abscès



- Infection à SA
- Folliculite: centré sur un poil
- Pas de prélèvement si simple, nécessaire si compliqué
- Furoncle à risque: Rce ttt simple, ID, cellulite, S Systemiques
- Furonculose: infections répétées au long cours, souvent LPV+



Folliculite



Furoncle



Abscès

Furoncle simple

Pas d'ATB, pansement humides +/- incision

Alternative: /

**Furoncle à risque
(>5cm, face, <1A)**

Soins **d'hygiène** + **AAC** dose poids 7 jours
ou cefalexine

<6A: + *bactrim*
>6A: + *dalacine*

Furonculose

Hygiène, douches antiseptiques/j, 7j, dalacine 7j

pristinamycine

Folliculite, Furoncle, Abscès

Panaris

Pansements humides

+/-

Cible bactérienne

Incision + Drainage éventuels

Pas d'ATB

S. aureus



Folliculite, Furoncle, Abscès



- **Décolonisation des sites de portage:**
 - (récidivant, multiple, familial, LPV+)
 - À distance de l'infection, toute la famille, 7 jours
 - Mupirocine nez 2/j; toilette chlorhexidine 1/j, bain bouche chlorhexidine 2/j, hygiène main / draps /...

Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

Infections cutanées de l'enfant



- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès
- Placard inflammatoire


Diagnostic?





Scarlatine


SCARLATINE


 Streptocoque -hémolytique du groupe A


 **INCUBATION:** 2 à 5 jours


 Toutes saisons


 Surtout âge scolaire


 **CONTAGIOSITÉ:** maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement


 **ÉVICTION SCOLAIRE** jusqu'au rétablissement de l'enfant; plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie



• État général bon
• Fièvre
• Mal de gorge, dysphagie
• Douleurs abdominales
• Nausées, vomissements
• Adénopathies cervicales


 Conjonctives normales


 **SIGNE PARTICULIER.** Signe de Pastia, langue framboisée


 **NE PAS CONFONDRE** avec : dermatite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole

ÉVOLUTION. Guérison rapide sous antibiothérapie 


COMPLICATIONS: abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë 


FACTEURS DE RISQUE : antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonéphrite aiguë 

RISQUE EMBRYO-FOETAL négligeable 

ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE 

- Éruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
- Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
- Peau rouge et rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
- Amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.

 **TRAITEMENT** antibiothérapie orale

 **PRÉVENTION.**
Contacts normaux : surveiller
Contacts à risque: culture de gorge

David Giroux / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006

19

- Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 à 3 prises, 6 jours

Exanthème de l'enfant :

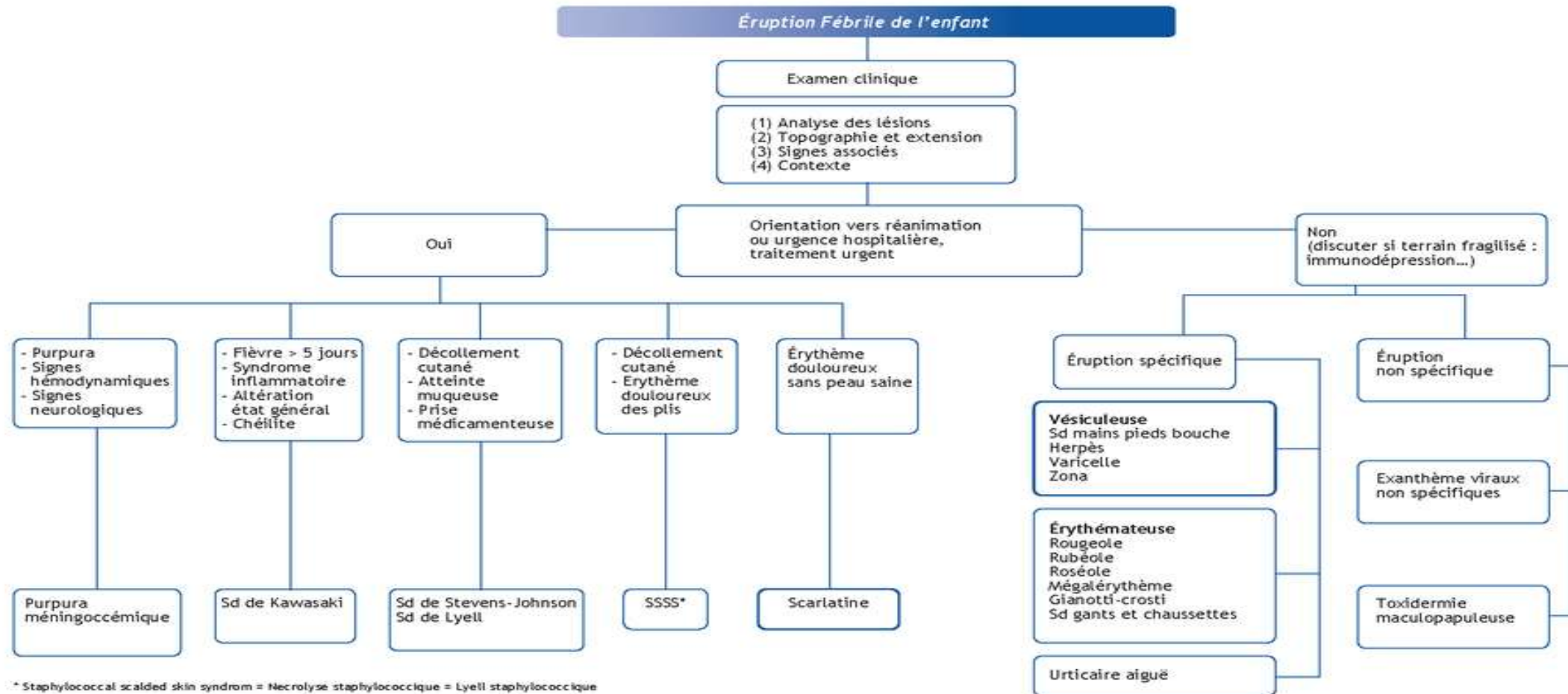
<https://www.jpedia-ariege.fr/accueil-jpedia>

Dermatologie

Quizz sur les maladies éruptives de l'enfant

2^e journée pédiatrique d'Ariège - 2016

Exanthème de l'enfant :



Diagnostic?



dermohypodermite

Début brutal

Signes généraux: Fièvre 39-40°C, frissons

Signes locaux

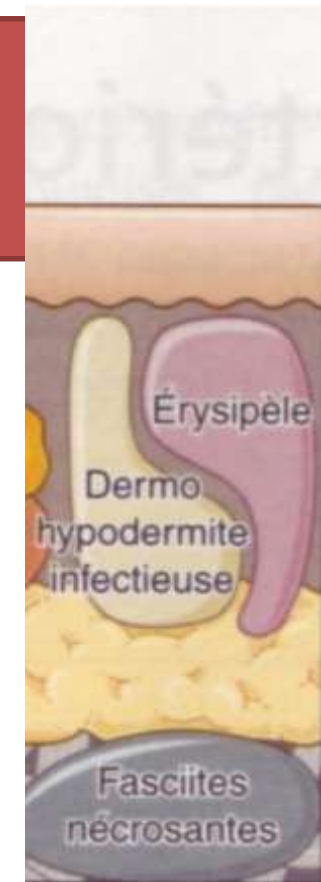
Placard inflammatoire → contours

Absence d'écoulement purulent

Adénopathies satellites +/- lymphangite

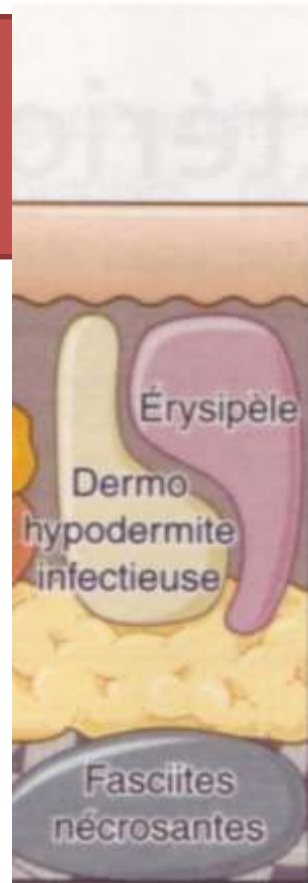
Rechercher la **porte d'entrée cutanée**

- Repos, jambes surelevées
- Augmentin dose poids, 7 jours
- Si Fdr ou gravité: AAC IV +/- dalacine



Dermohypodermite necrosante ou fasciite

- SGA
- Rare chez l'enfant
- Douleurs intenses + sepsis severe
- Induration >> erythème
- Extension rapide
- Purpurique ou bulleux



URGENCE CHIRURGICALE

- Tazocilline + dalacine
- Adaptation 2r aux prelevements



Diagnostic?



Anite streptococcique

- Erythème érosif douloureux péri-anal
- TDR Streptocoque A
- Traitement:
 - MUPIROCINE local x3/j
 - ou
 - AUGMENTIN 80 mg/kg/j 7j



Diagnostic?



Mycose

- Débute au fond des plis, évolution centrifuge, prurigineuse
 - Erythème suintant +/- dépôts blancs superficiels
 - bords net, inflammatoires érythémato-vésiculeux
- Aucun examen complémentaire
- Immidazolé local x 2/j pendant 15 à 21 jours, éviter macération



Mecanique



Infectieux

Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès
- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

- Lésions vésiculaires

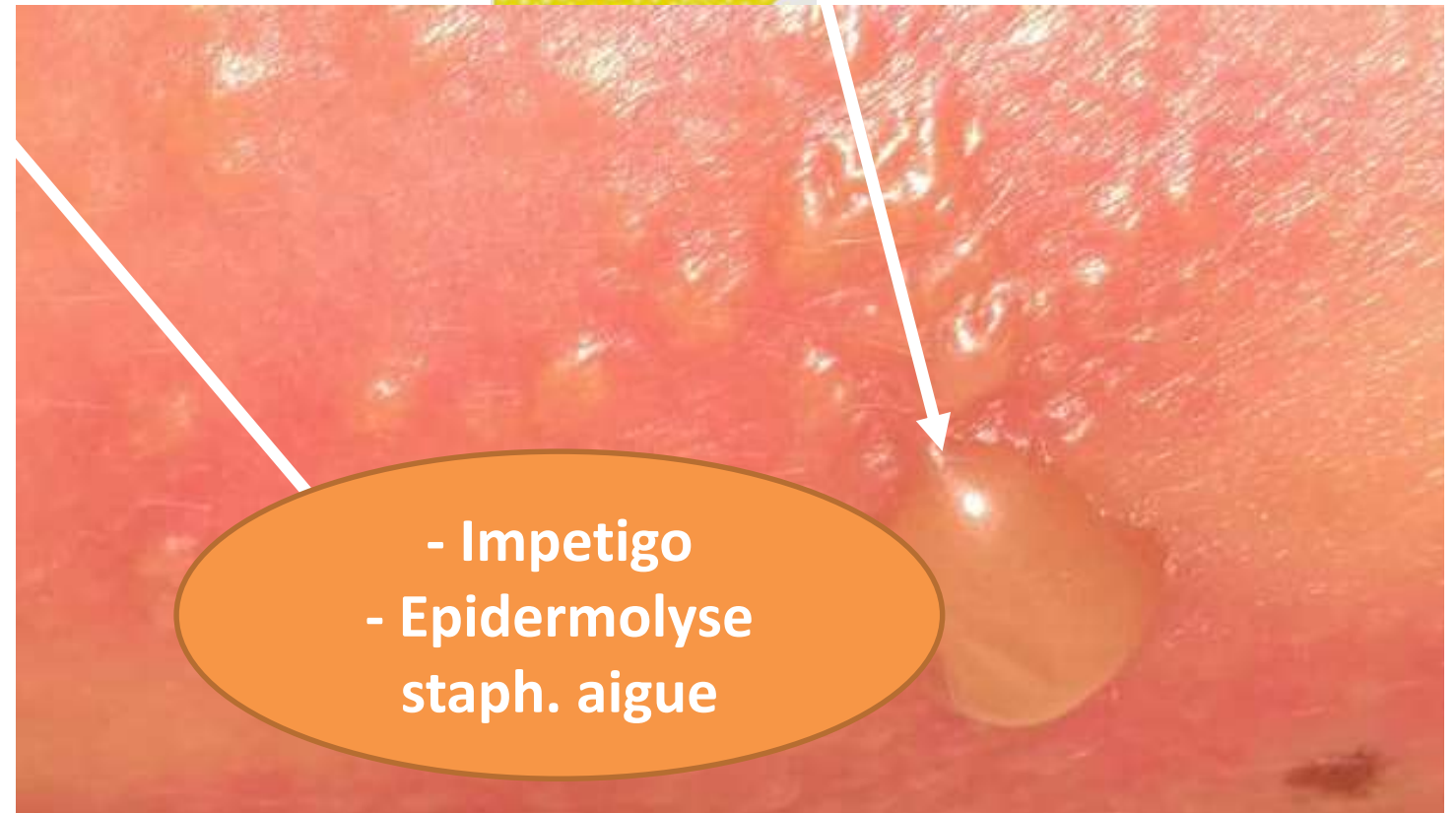
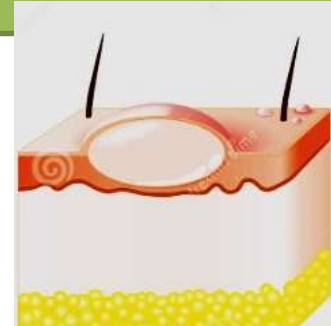
- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

Vésicule ou bulle?

- Isolée ou en bouquet
- +/- confluentes



- souvent multiples
ou confluentes
- +/- décollement cutané
associé



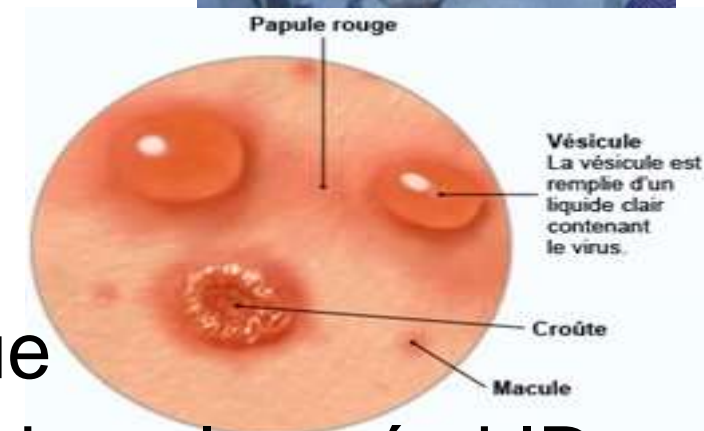
- Impetigo
- Epidermolyse
staph. aigue

Diagnostic?



Varicelle

- **Germe:** VZV
- **Incubation:** 14 jours
- **Contagiosité:** 5 jours avant - guérison
- **Lésion:** vésicules ombiliquées d'âge différentes
- **Atteinte extra-cutanée:**
 - Syn de Reye (prise aspirine)
 - Ataxie post varicelle
 - Pneumopathie, encéphalite, hépatite
 - Surinfection cutanée
- **Eviction:** Non obligatoire, attention pop à risque
- **Traitement:** eau et savon, si compliqué Aciclovir ou Ig spé si ID



VARICELLE



Virus varicelle-zona



INCUBATION: ± 15 jours. Après immunoglobulines: jusqu'à 20 jours



Toutes saisons



Surtout âge scolaire



CONTAGIOSITÉ: 5 jours avant l'éruption et jusqu'à l'assèchement des lésions



ÉVICTION SCOLAIRE indiquée ou non selon contexte clinique



- État général plutôt bon
- Fièvre modérée
- Prurit cutané



Conjonctives normales



SIGNE PARTICULIER. Vésicules et prurit



NE PAS CONFONDRE AVEC : piqûres d'insecte, maladie de Gianotti-Crosti, molluscum contagiosum, herpès cutané, folliculite, maladie mains-pieds-bouche



ÉVOLUTION. Guérison habituelle en + 1 semaine



COMPLICATIONS: impétigo, cellulite, fasciite, pneumonie, hépatite ataxie, encéphalite, syndrome de Reye



FACTEURS DE RISQUE : période néonatale, prématurité, âge adulte, déficits immunitaires, aspirine



RISQUE EMBRYO-FOËTAL. Faible risque d'embryopathie



ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash photosensible généralisé à prédominance tronculaire.
- Lésions maculo-papuleuses puis vésiculeuses et croûteuses.
- Éléments d'âge et d'aspect différents dans un même territoire
- Cicatrices hypopigmentées ou hyperpigmentées
- Vésicules ou lésions érosives sur les muqueuses buccale et génitale



TRAITEMENT symptomatique: **acyclovir** si facteur de risque



PRÉVENTION.

Contacts normaux: surveillance
Contacts à risque: immunoglobulines de varicelle-zona (VZIG)





Diagnostic ?



Pied main Bouche

- **Germe:** Entérovirus ,Coxsackie
- **Incubation:** 3-5j
- **Lésion:** Vesicules claires
- **Atteinte extra-cutanée:**
 - Méningite virale
 - Herpangine
 - GEA



Enfant 3 ans ½

Photo: P Del Giudice, T Hubiche, Unité de Dermatologie Infectiologie, CHI Fréjus Saint Raphaël

MALADIE "MAINS-PIEDS-BOUCHE"



Virus coxsackie A 16



INCUBATION: 3 à 6 jours



Printemps et été



Âges préscolaire et scolaire



CONTAGIOSITÉ: pendant les 7 jours suivant le début du rash



ÉVICTION SCOLAIRE au besoin (selon état clinique)



- *Bon état général*
- *Pas ou peu de fièvre*
- *Dysphagie, anorexie*



Conjonctives normales



SIGNE PARTICULIER. Distribution des lésions



NE PAS CONFONDRE AVEC : varicelle, stomatite herpétique, herpès



ÉVOLUTION. Guérison spontanée en près d'une semaine

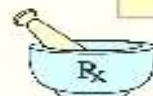
COMPLICATIONS inhabituelles: déshydratation, myocardite, méningo-encéphalite

FACTEURS DE RISQUE : absence apparente

RISQUE EMBRYO-FCETAL négligeable

ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Vésicules à contenu clair ou citrin cernées d'un liseré rouge ou maculo-papules situées au niveau des mains et des pieds
- Lésions maculo-papuleuses au niveau des fesses et sur le haut des cuisses
- Parfois éléments papulo-vésiculeux au niveau du tronc et des membres
- Chez la fille, présence possible de lésions vésiculeuses au niveau des régions inguinales et vulvo-périnéale
- Lésions aphteuses au niveau des muqueuses buccales et sur les lèvres
- Pas d'atteinte des muqueuses conjonctivales



TRAITEMENT symptomatique



PRÉVENTION. Informer et rassurer
Conseils d'hygiène



?



Herpes

- Lésions vésiculeuses péri-buccales / génitales
 - gingivostomatite chez le jeune enfant
 - Faux panaris herpétique
 - Aucun bilan nécessaire, PCR sur liquide si doute
- Traitement symptomatique
 - ACICLOVIR PO (72h) si gingivostomatite :
 - 20 mg/kg/prise x 4/j pendant 7j
 - Récurrence :
 - Aciclovir 20 mg/kg par prise x 2/j
 - ou valaciclovir 20 mg/kg x 1/j > 12 ans



Diagnostic?



Monkey-pox

- Au 4/10/22 :
 - décroissance du nombre de cas
 - 0,25% des cas déclarés sont des enfants
 - 61% des cas en Ile de France, 7% en Occitanie
- Incubation 5-21 jours
- Vésicules et pustules + ADNP, Angine, Anite, fièvre
- **Loc**: visage, palmo-plantaire et des muqueuses
- Evolution en 1 poussée, Guérison en 2 à 4 semaines
- Isolement et exploration si contagé



Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

- Lésions vésiculaires
 - VZV
 - HSV
 - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

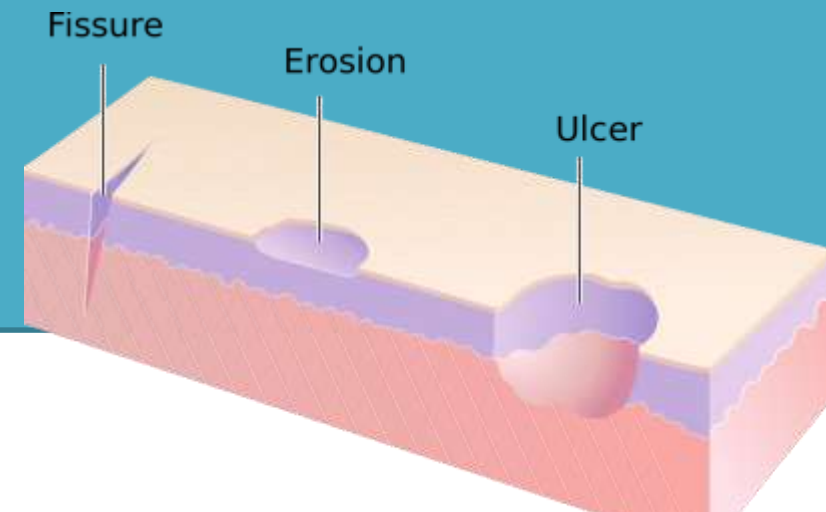
Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

- Lésions vésiculaires
 - VZV
 - HSV
 - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

- Ulcération



Diagnostic?



ectyma

- **2 types différents**
- Ecthyma classique, inflammatoire
 - Impetigo creusant
 - SGA > SA
 - Cicatrices fréquentes
- Ecthyma gangreneux
 - *Pseudomonas aeruginosa*
 - Patients neutropéniques



Diagnostic?



Leishmaniose cutanée

- Protozoaires,
- cycle incluant un phlébotome et un chien (Fr)
- Plusieurs formes
 - Viscérales (kala-azar):
 - HSMG, fièvre, anémie, AEG
 - Cutanées: souvent bénigne
 - Lésions ulcérées +/- crouteuses
 - Parties découvertes du corps
 - +/- évolution vers cutanéomuqueuse ou cutanée diffuse
 - Cicatrices permanentes



Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

- Lésions vésiculaires
 - VZV
 - HSV
 - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

- Ulcération
 - Ectyma
 - leishmaniose

Infections cutanées de l'enfant



Bonus

Diagnostic?



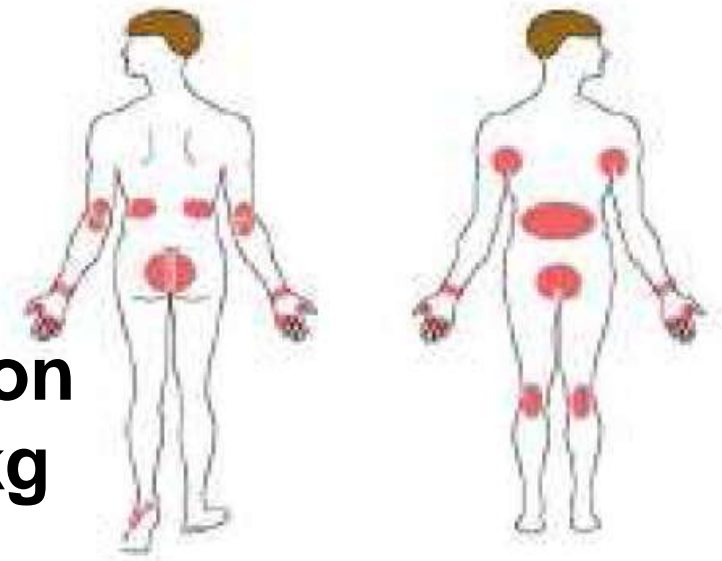


Gale

- *Sarcoptes scabiei hominis*
- **Prurit +++** à recrudescence nocturne
- **Lésions cutanées**
 - Sillons = fins trajets sinueux 5-15mm
 - Vésicules perlées (faces internes des doigts)
 - Nodules scabieux = papules, nodules
 - Lésions de grattage associées
- **Respect du visage et du dos** (sauf NRS)
- Diagnostic clinique
- **Traitement: de toute la famille et de la maison**
 - **IVM > 10kg, ascabiol ou topiscab si < 10kg**



Principales localisations



Diagnostic?



Erythème chronique migrant

- Risque 0% si morsure durant moins de 72h
- Apparition retardée de l'érythème, >3j



Érythème migrans	<i>Si < 8 ans :</i> Amoxicilline 50mg/kg/j PO en 2 ou 3 prises (max 3 g/jour)	Cefuroxime-axetil 30 mg/kg/j PO en 2 prises pendant 14 à 21 jours (max 1 g/jour)	Pas de traitement systématique des piqûres de tiques Cf chapitre « morsures »
Cible bactérienne			
<i>Borrelia burgdorferi</i>	pendant 14 à 21 jours	<i>Si allergie pénicilline et céphalosporine :</i> Zithromax® 20 mg/kg/j PO en 1 prise (max 500 mg/jour) pendant 10 jours	
	<i>Si > 8 ans :</i> Doxycycline 4 mg/kg/j PO en 2 prises (max 200 mg/jour) pendant 14 à 21 jours		

Diagnostic?



Teignes

- Dermatophytose du cuir chevelu
- Facteurs +: animaux, voyage, contagé
- Prélèvement indispensable
- plaques arrondies, rougeâtres avec croûte grisâtre
- cheveux très courts cassant à la racine.

1. Teignes tondantes (alopécie)
2. Teignes suppurées (kerion, wood -)
3. Teignes faviques (wood+)

1



2

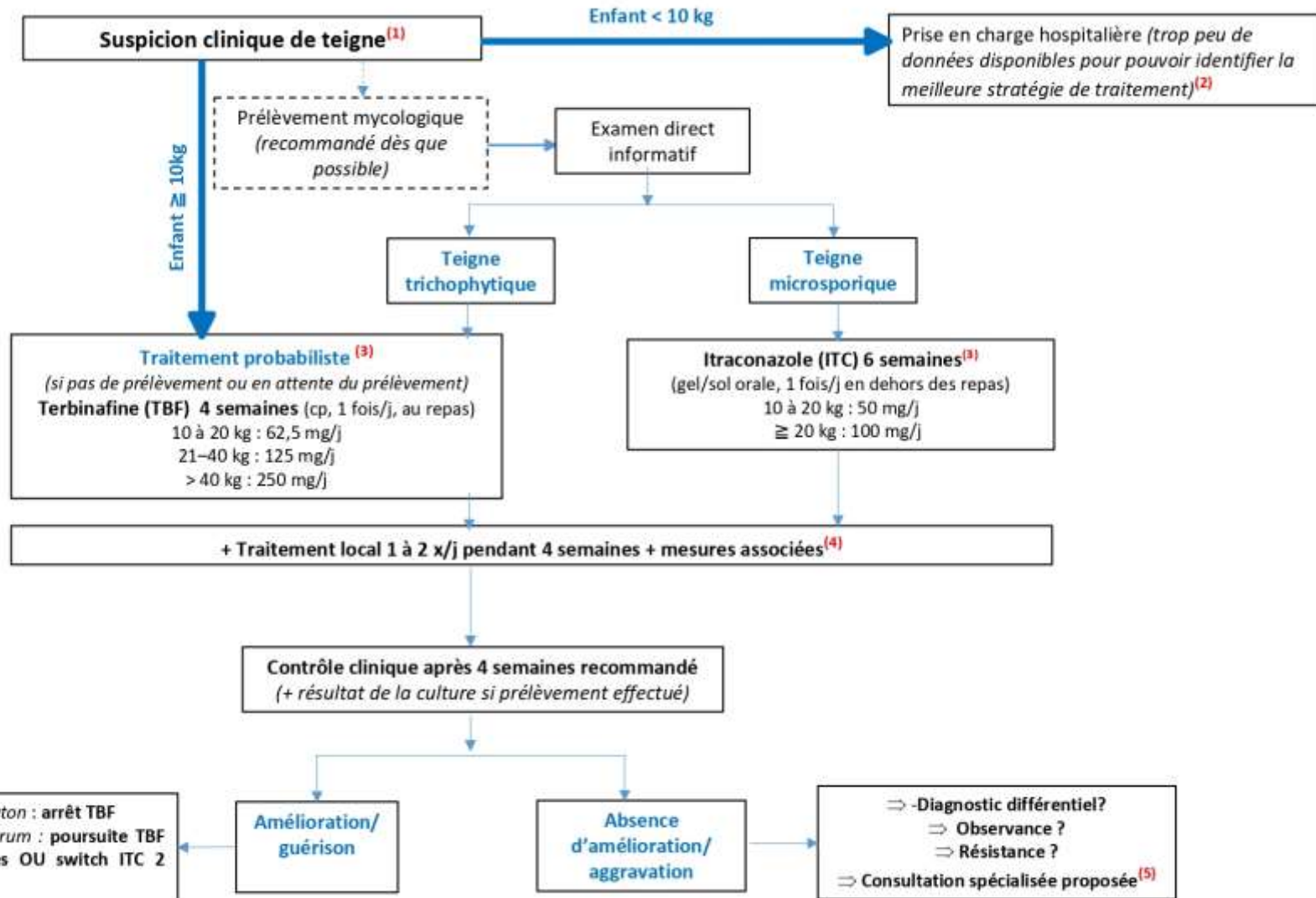


3



Teignes

2021



Annexes

(1) Caractéristiques cliniques des teignes

(2) Conduite à tenir pour les enfants de moins de 10 kg

(3) Guide pour le traitement par terbinafine et itraconazole

(4) Mesures associées

(5) Conduite à tenir en cas d'échec à 4 semaines

Infections cutanées de l'enfant

- Lésions suintantes / collectées
 - Impétigo
 - Furoncle
 - abcès

- Lésions vésiculaires
 - VZV
 - HSV
 - Entérovirus

- Placard inflammatoire:
 - Exanthème febrile
 - Bactérien: erysipèle, toxique
 - Mycose

- Ulcération
 - Ectyma
 - leishmaniose

Bonus: Gale, ECM, ...

Take Home message

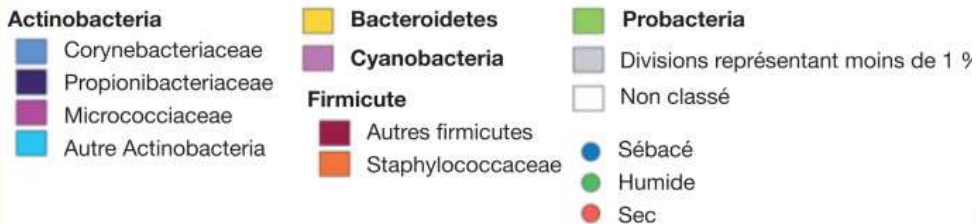
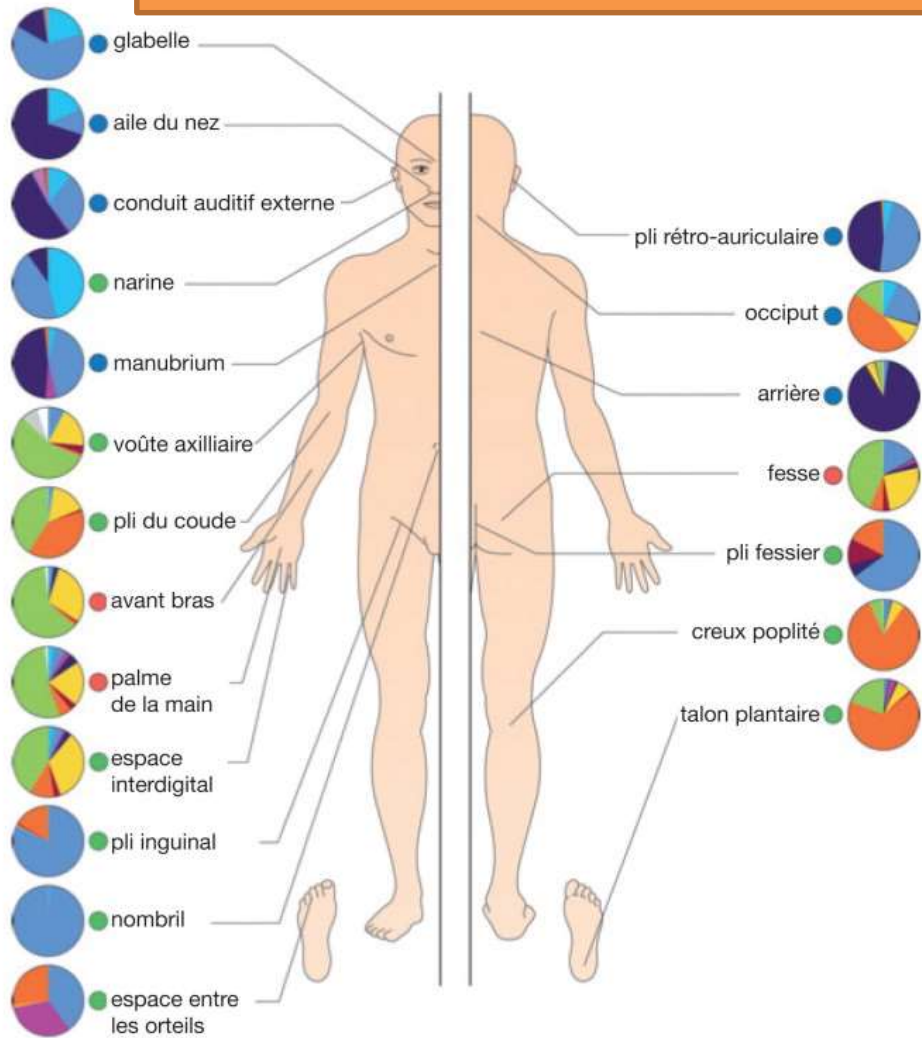
- Double raisonnement
 - Type de lésion
 - Histoire et signes associés
- 4 grandes catégories:
 - Infection à CGP (impetigo, furoncle)
 - Diminution de l'indication des ATB: Formes septiques ou étendues
 - Eruptions virales:
 - Rechercher les atteintes extracutanées
 - Mycoses: traitement local,
 - Parasitoses: rares, histoires évocatrices



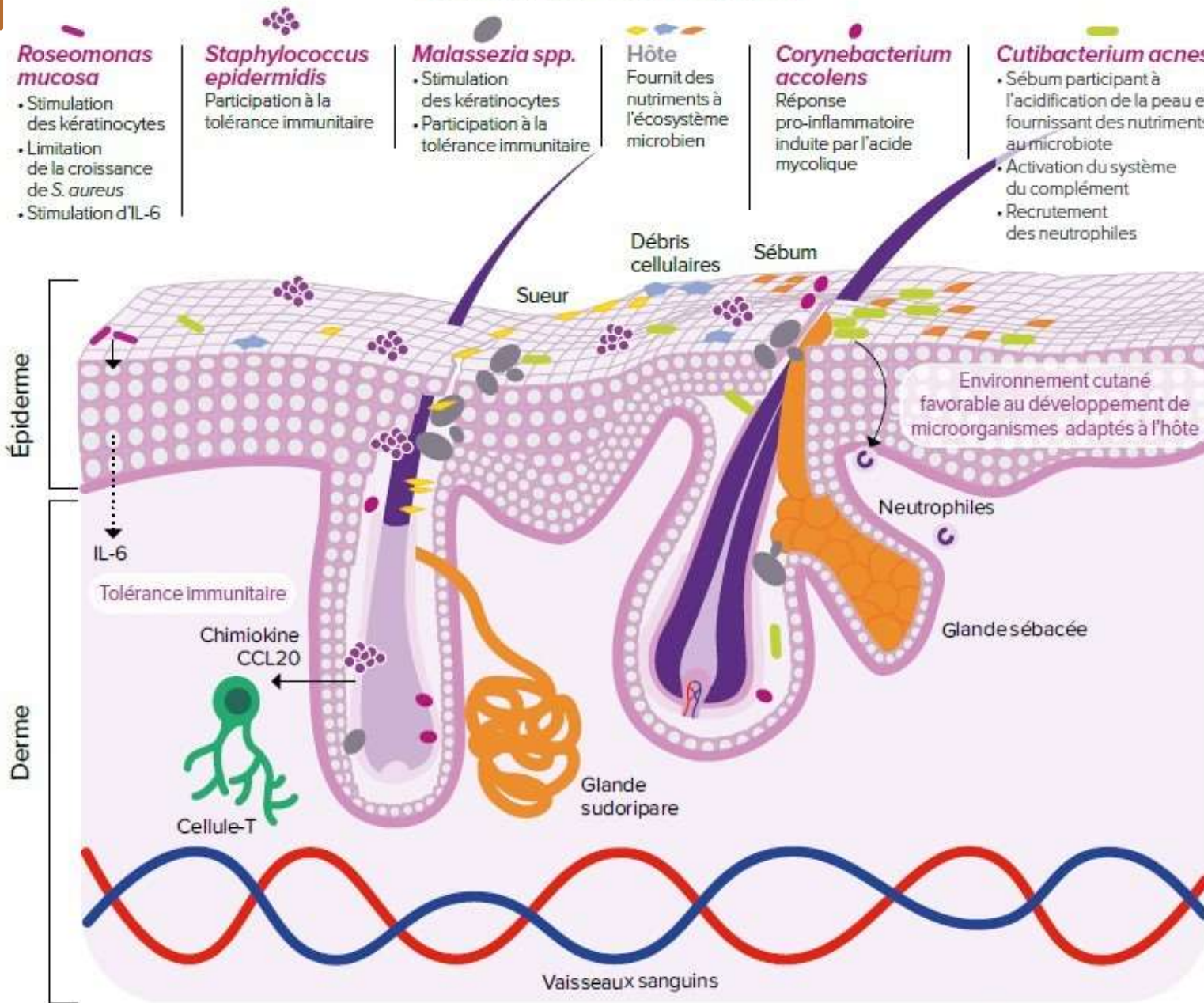


Merci pour votre attention

Microbiote cutané



LES INTERACTIONS HÔTE-MICROBIOTE



Adapté de Flowers et Grice, 2020⁸

Les interactions microbiote cutané-hôte favorisent l'homéostasie de la peau et la réponse immunitaire.



- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

Brandon

- Contage VZV il a 14 jours
- Lésions bouche - fesses



impetiginisation



Travis

- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

- Fièvre
- Rougeur, lésions de grattage



Impetiginisation avec bulle



- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute

Cerise

- Fièvre, pas de vaccins
- Eruptions ayant débuté derrière les oreilles



Rougeole



Rose

- Fièvre 48h puis boutons clairs

- Vésicule
- Bulle
- Papule
- Pustule
- Macule
- Croute



Roséole

Bob

- Vési
- Bulle
- Papu
- Pust
- Mac
- Crou



Folliculite