

DERMATO-PEDIATRIE

PARTIE 2

JEUDI 21 JANVIER 2015
BOULOGNE-SUR-MER



- Dermatite atopique
- Gale
- Teigne
- Pediculose
- Molluscum contagiosum



CAS CLINIQUE



PRISE EN CHARGE

Diagnostic retenu : **ECZEMA HERPETICUM**

Début brutal : hyperthermie +/- syndrome toxique.

Survenue en quelques heures d'une éruption vésiculo-pustuleuse sur les lésions pré-existantes d'eczéma.

Adénopathies, lésions des conjonctives, surinfection des vésicules

Pronostic sévère lié aux risques d'extension viscérale de l'infection herpétique.

PCR herpès

Traitement hospitalier associant : - aciclovir intraveineux 5 mg/kg/8h + antibiotiques anti-staphylococciques.

Prévention : Eviter tout contact entre un enfant présentant un eczéma atopique en poussée et des sujets ayant des lésions d'herpès clinique.

SE MEFIER DES ECZEMAS TROP VESICULEUX



CAS CLINIQUE



PSORIASIS

- Plaque squameuse à squame épaisse, bien limitée, touchant les zones bastions
- Evolution encore IMPREVISIBLE
- Début précoce pas forcément de mauvais pronostic
- **Début pédiatrique dans environ 1/3 cas**
- **Prévalence : 4 % des dermatoses de l'enfant** - assez variable selon les pays



FACTEURS DECLENCHANTS

- **stress +++** : comme chez l'adulte
- **médicament**
- **infections** (rôle du Streptocoque /psoriasis en gouttes)



CHEZ L'ENFANT

- Atteinte du VISAGE et des PAUPIERES
- Atteinte du cuir chevelu à type de dermatite séborrhéique ou de pseudo-teigne amiantacée
- Forme dite « EN GOUTTES » (rechercher foyer streptococcique amygdalien ou ano-génital)
- Si forme pustuleuse alors volontiers ANNULAIRE
- Psoriasis des langes
- Masque de clown



TRAITEMENT

- Ne pas rendre le traitement plus dérangement pour l'enfant que le psoriasis lui-même
- Rendre la maladie **ACCEPTABLE** pour l'enfant

Lutter contre :

- **sècheresse cutanée, prurit**
- **irritation mécanique**
- **irritation chimiques**



TRAITEMENT

Traitements locaux : **DERMOCORTICOIDES**

Chez l'enfant se méfier des DC forts et du passage systémique pour les applications sur le cuir chevelu

clobex

EMOLLIENTS

Traitements systémiques

Favoriser l'**exposition solaire contrôlée**



QUEL DIAGNOSTIC?



URTICAIRE

- lésions élémentaires érythémateuses, œdémateuses, bien limitées, en petits éléments ou confluant en larges plaques qui sont mobiles et fugaces
- disparaissant en moins de 24 heures, CARACTERE FUGACE ++++
- Ecchymotiques ou « hémorragiques »
- Aiguë ou chronique (> 6 semaines)

Etiologie : Surtout VIRALES

Rechercher systématiquement une cause médicamenteuse, alimentaire

Urticaire chronique rare plus fréquente en cas de terrain atopique



URTICAIRE CHRONIQUE

interrogatoire poussé,

EC très soigneux,

+/- tests d'urticaire physique

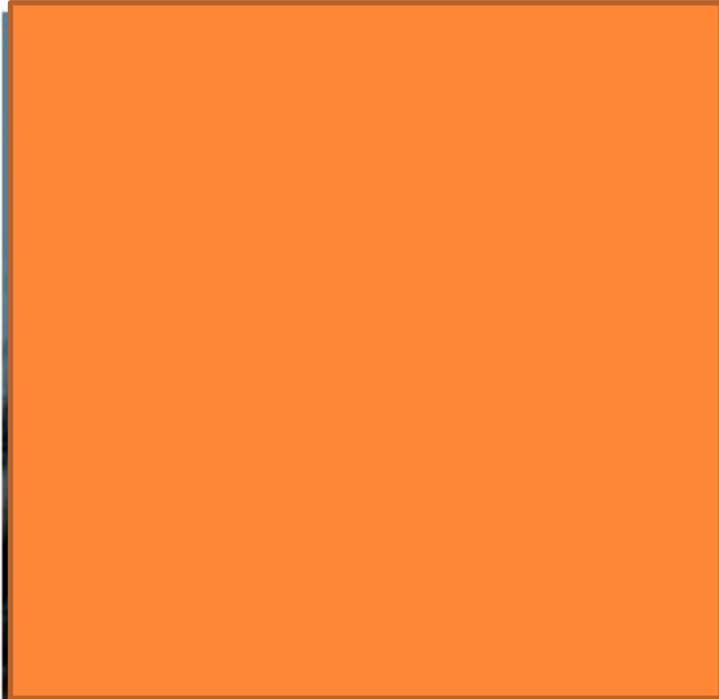
bilan complémentaire réalisé selon l'orientation
clinique NFS, CRP, EPP, BH, FAN

Anti H1

Pas de corticoïdes



QUIZZ



enfant 6ans

Rhinopharyngite depuis 2 jours

Ce jour 39,7°C

Éruption descendante

Toux sèche



ROUGEOLE

Incubation 8 à 10J, surtout hiver et printemps
Contagiosité 5 J avant et après le début->
éviction scolaire 4 J après le début



Malaise général, abattement, irritabilité, toux, fièvre élevée, rhinorrhée, yeux rouges
Rash généralisé non prurigineux débutant derrière les oreilles, puis de la tête aux pieds en une seule poussée en 3 à 4 jours
Éléments maculo papuleux rouges espacés de peau saine
Signe de Koplick

Régresse en 4 à 5 jours. tt symptomatique



ROUGEOLE

- Depuis 2008, la rougeole réapparaît en France, surtout chez des personnes non ou insuffisamment vaccinées
- Sérologie dans tous les cas+++
- Culture en centre de référence
- Déclaration obligatoire



QUIZZ



Enfant de 9 ans
Mal de gorge, fébricule 38°
Adénopathies cervicales
Douleurs abdominales, nausées,
vomissements



SCARLATINE

- Streptocoque B hémolytique du groupe A, porte d'entrée svt pharyngée
- Incubation : 2 à 5 jours, toute saison
- Éruption généralisée, granitée, pas d'intervalle de peau saine, surtout face antérieure du tronc, plus foncée dans les plis de flexion (signe de Pastia)
- Amygdales rouges +++ et exsudatives, pétéchies du palais, langue framboisée
- Vomissements
- Desquamation quelques jours après la fin



TRAITEMENT

- Prélèvement pharyngé, BU
- Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises pendant 6 jours
- Allergie aux bêta-lactamines -> macrolides.
- Eviction scolaire est obligatoire jusqu'à 48 heures après le début du traitement antibiotique, certificat de non contagiosité
- Si pas de tt : contagiosité pendant plusieurs semaines



ACNE

- Maladie du follicule pilo-sébacé
 - hypersécrétion de sébum
 - anomalies de la kératinisation : obstruction du canal excréteur
 - formation de comédons



ACNE NEONATALE



- Poussée hormonale androgénique après la naissance
- Entre J7 et J30 : joues, front et souvent quelques lésions sur cou, nuque, cuir chevelu
- parfois plaques érythémato-pustuleuses acnéiformes



ACNE NEONATALE

TRAITEMENT : être le moins agressif possible

Nettoyage doux avec lotion nettoyante
+/- érythromycine locale



ACNE DE L'ADOLESCENT

ACNE RETENTIONNELLE



ACNE POLYMORPHE



ACNE DE L'ADOLESCENT

- zones séborrhéiques du visage et du thorax
- fond de séborrhée, comédons et microkystes (rétention sébacée)
- papules, papulo-pustules et nodules (réactions inflammatoires)
- cicatrices
- évolution chronique



TRAITEMENT ACNE

- rétinoïdes locaux à faible concentration ou acides de fruits
- **Si inflammation légère ou modérée :**
peroxyde de benzoyle +/- rétinoïdes locaux +/-
1j/2 en alternance avec érythromycine locale
- **Si inflammation plus importante :** idem
+ cyclines ou érythromycine



ACNE FULMINANTE

- FDR: jeune adolescent avec des macrocomédons
- spontanée, ou sous isotrétinoïne

- **PREVENTION**

Exérèse des microkystes et comédons

ET ttt anti-inflammatoire (cyclines, peroxyde de B...)

- **TRAITEMENT**

Arrêt IST

Corticothérapie générale : 0,5 à 1 mg/kg/j pdt 4-6sem puis décroissance lente, antalgiques, soins locaux

Introduction ou réintroduction décalée de l'isotrétinoïne



QUIZZ

Enfant de 3 ans

Varicelle depuis 6 jours et fébricule 38° puis 40° brutalement

Douleur thoracique axillaire droite

->érysipèle

Streptocoque du groupe A, staphylococcus aureus

SE MEFIER DES AGGRAVATIONS CLINIQUES

EXAMINER tout le tégument

ATTENTION : talc, DA, AINS



QUIZZ



MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

- 5^{ème} MALADIE
- PARVOVIRUS B19, incubation 4 à 20 J
- Surtout fin d'hiver et printemps

E Clinique :

- Bon état général, pas de fièvre
- Visage souffleté "en paire de claques" (75 %)
- Erythème figuré en GUIRLANDES, en arabesques, réticulé, extrémités purpuriques
- rose pâle, racine des membres et fesses
- Respect des muqueuses

- Pas de sérodiagnostic sauf si femme enceinte dans l'entourage-> anasarque foeto placentaire



MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE

- Traitement symptomatique, guérison 2 à 5 semaines
- ERUPTION PEUT "RECIDIVER" = réapparaître JUSQU'A 4 MOIS PLUS TARD
- ERUPTION PEUT S'ACCOMPAGNER d'ARTHRITES évoluant sur 1 à 2 mois (mains, poignets, genoux) ou purpura vasculaire



QUIZZ



MALADIE DE GIANOTTI-CROSTI

acrodermatite papuleuse infantile

Viral/toute saison/durée variable

- Enfants entre 2 et 6 ans
- Bon état général conservé +/- polyadénopathie +/- hépatosplénomégalie
- T° inconstante - Survenue brutale
- éruption monomorphe - papules non prurigineuses ROUGE-FONCE ou cuivrées ou plus rosées
- RESPECT DU TRONC / JOUES, COUDES, GENOUX
- régression spontanée en 2 a 3 semaines, tt symptomatique



CAS CLINIQUE

- Enfant, 6ans
 - Fièvre 38,8°
 - Chéilite, éruption cutanée bulleuse
 - Cocardes
 - Pas d'ATCD
-
- -> ERYTHEME POLYMORPHE
-
- (HSV, mycoplasma pneumoniae)



ERYTHEME POLYMORPHE

- Lésions cutanées en quelques jours, peu nombreuses , symétriques sur les genoux, les coudes, le dos des mains, les paumes et les plantes., lésions en cocardes, bulles
- - Atteinte muqueuse 50% (Erosions, nécrose, croûtes).
- conjonctivite
- Hyperthermie
- Difficultés d'alimentation -> hospitalisation

- traitement de la cause (corticothérapie par voie générale, aciclovir, ATB) + tt symptomatique

Récidives très fréquentes, > 30 p. 100



PURPURA FULMINANS



Tout purpura fébrile = purpura méningococcique JPDC



- Rechercher signes de gravité
- URGENCE++++
- TEL 15 , transfert médicalisé
- Céphalosporine(50/100 mg/kg) : 1g IM
- Viral/rhumatoïde/thrombopénique/mécanique



MALADIE DE KAWASAKI RAPPELS

5/6 critères majeurs:

- Fièvre isolée plus de 5 J, résistance aux ATB
- Exanthème
- Enanthème pharyngé
- Hyperhémie conjonctivale
- Adénopathies cervicales
- Oedème palmo plantaire

Age moyen : deux ans

COMPLICATIONS CARDIO VASCULAIRES +++

H +++: aspirine, IG IV

