

CHAPITRE e7

Atlas des éruptions cutanées fébriles

Kenneth M. Kaye

Elaine T. Kaye

Compte tenu de l'étendue des diagnostics étiologiques possibles, la présentation d'un patient présentant une fièvre et une éruption cutanée pose souvent un défi diagnostique aux cliniciens, même les plus avisés et expérimentés. Restreindre rapidement les diagnostics potentiels en reconnaissant les éléments clés d'une éruption peut permettre un traitement adapté et parfois de sauver des vies. Cet atlas présente des images de haute qualité de nombreuses éruptions d'origine infectieuse et souvent associées à de la fièvre.



Figure e7-1 Éruption réticulaire en dentelle de l'érythème infectieux aigu (cinquième maladie) due au parvovirus B19.



Figure e7-2 Les taches de Koplik, qui se manifestent par des lésions blanches ou bleuâtres avec halo érythémateux sur la muqueuse buccale, se rencontrent habituellement dans les deux premiers jours de la rougeole et peuvent brièvement chevaucher l'exanthème de la rougeole. La présence du halo érythémateux permet de différencier les taches de Koplik des grains de Fordyce (glandes sébacées ectopiques) que l'on peut observer dans la bouche de sujets en bonne santé. (Source : Centers for Disease Control and Prevention.)



Figure e7-3 Dans la rougeole, les éruptions érythémateuses discrètes deviennent confluentes sur le visage et le cou pendant 2 à 3 jours lorsque l'éruption descend sur le tronc et les bras, où les lésions restent discrètes. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 2005 : 788.)



Figure e7-4 Dans la rubéole, un exanthème érythémateux s'étend de la racine des cheveux vers le bas et s'éclaircit au fur et à mesure qu'il se propage. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-5 L'exanthème subit (roséole) se rencontre le plus souvent les jeunes enfants. La résolution de la fièvre est suivie d'un exanthème maculo-papuleux diffus. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-6 Macules érythémateuses et papules du tronc et des bras chez un patient ayant une **primo-infection au VIH**. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 2005.)



Figure e7-7 Éruption exanthémateuse d'origine médicamenteuse composée de macules et de papules érythémateuses vives dont certaines sont confluentes, réparties symétriquement sur le tronc et les membres. Cette éruption est due à l'ampicilline. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 2005.)



Figure e7-8 L'érythème migrant est la première manifestation cutanée de la maladie de Lyme et se caractérise par des plaques érythémateuses annulaires, souvent avec une papule érythémateuse centrale sur le site de morsure de la tique. (Avec l'autorisation de la Yale Resident's Slide Collection.)



Figure e7-9 Taches rosées évidentes ayant un aspect de macules érythémateuses sur le tronc d'un patient ayant une **fièvre typhoïde**. (Source : Centers for Disease Control and Prevention.)



Figure e7-12 **Lupus érythémateux discoïde**. Les plaques atrophiques violacées, hyperpigmentées, souvent associées à des signes d'obstruction folliculaire (qui peuvent entraîner des cicatrices), sont caractéristiques de cette forme cutanée du lupus. (Avec l'autorisation du Dr Marilynne McKay.)



Figure e7-10 **Lupus érythémateux systémique** montrant un important érythème malaire écailleux. L'atteinte d'autres zones cutanées exposées au soleil est également fréquente.



Figure e7-13 L'éruption de la **maladie de Still** se manifeste typiquement par des papules érythémateuses évanescents qui apparaissent à l'acmé de la fièvre sur le tronc et la racine des membres. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-11 Éruption de **lupus érythémateux aigu** sur la partie haute du thorax, avec papules et plaques érythémateuses vives et œdémateuses, légèrement coalescentes. (Avec l'autorisation du Dr Robert Swerlick.)



Figure e7-14 L'impétigo est une infection superficielle due à des streptocoques du groupe A ou à *Staphylococcus aureus*, faite de croûtes couleur miel et d'érosions érythémateuses suintantes. Des éruptions bulleuses sont parfois présentes. (Avec l'autorisation du Dr Mary Spraker.)



Figure e7-15 L'érysipèle est une infection du derme superficiel à streptocoques du groupe A et se compose de placards inflammatoires érythémateux et œdémateux bien délimités.

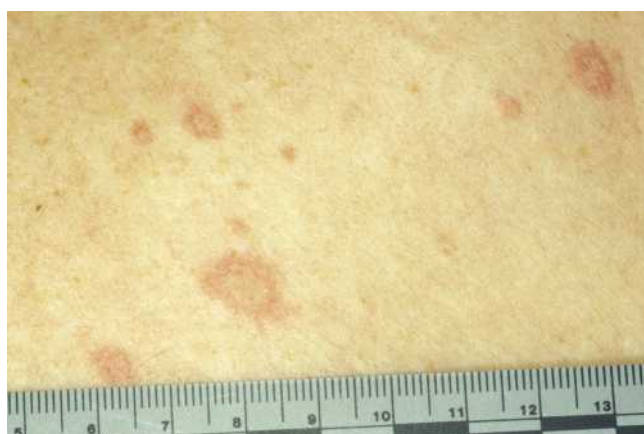


Figure e7-16 Photographie du haut : lésions pétéchiales de la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses sur les jambes et la plante des pieds d'un jeune patient par ailleurs en bonne santé. Photographie du bas : vue rapprochée des lésions chez le même patient. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-17 Syphilis primaire : chancre ferme indolore.



Figure e7-18 Syphilis secondaire avec éruption papulosquameuse du tronc.



Figure e7-20 Les **condylomes plans** sont des placards des plis humides, légèrement verruqueux, qui se rencontrent dans la syphilis secondaire.



Figure e7-19 La **syphilis secondaire** touche généralement les paumes et les plantes des pieds : papules squameuses fermes rouge-brun.



Figure e7-21 Plaques muqueuses sur la langue d'un patient présentant une **syphilis secondaire**. (Avec l'autorisation de Ron Roddy.)



Figure e7-22 Lésions pétiéiales chez un patient atteint de **rougeole atypique**. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-24 Embolies septiques avec hémorragie et infarctus aigu au cours d'une **endocardite** à *Staphylococcus aureus*. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)

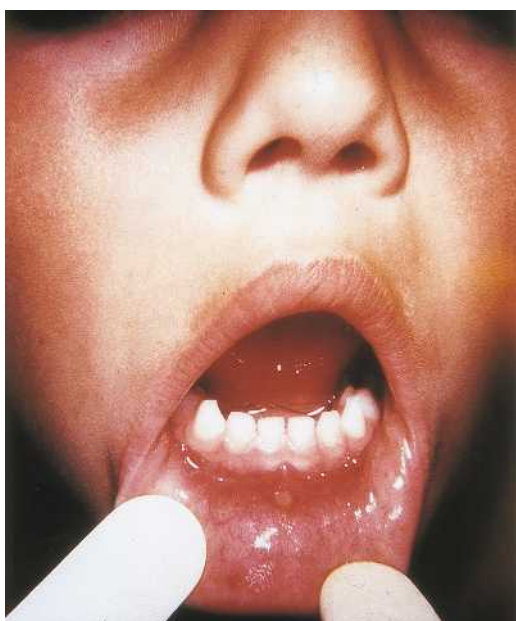


Figure e7-23 Vésicules sensibles et érosions buccales chez un patient ayant un **syndrome pieds-mains-bouche**. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-25 L'**érythème polymorphe** est caractérisé par de multiples plaques érythémateuses en forme de cible ou d'iris et traduit généralement une réaction d'hypersensibilité aux médicaments ou une infection (en particulier par le virus de l'herpès simplex). (Avec l'autorisation de la Yale Resident's Slide Collection.)



Figure e7-26 Exanthème de la scarlatine. L'érythème finement ponctué devient confluent (scarlatiniforme) ; l'accentuation de l'érythème linéaire dans les plis du corps (lignes de Pastia) est ici bien visible. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009.)

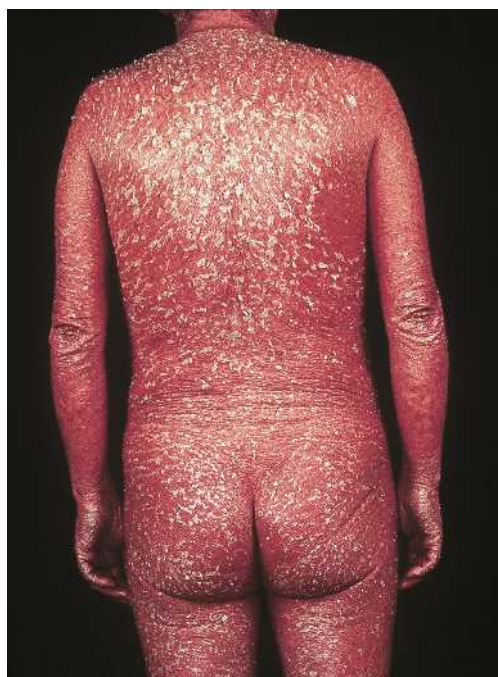


Figure e7-28 Érythème diffus et desquamation chez un patient ayant un psoriasis et une **dermatite exfoliative**. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009.)



Figure e7-27 Érythème évoluant vers des bulles avec desquamation de toute l'épaisseur de l'épiderme au cours d'une **épidermolyse toxique** (due ici à un sulfamide). (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 2005.)



Figure e7-29 Desquamation généralisée chez un enfant **nécrolyse épidermique bulleuse aiguë (syndrome de Lyell)**. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009.)



Figure e7-30 Fissurations labiales et exanthème érythémateux chez un patient ayant une **maladie de Kawasaki**. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-31 Nombreuses lésions de **varicelle** à différents stades de l'évolution : vésicules sur une base érythémateuse, vésicules ombiliquées et lésions croûteuses. (Avec l'autorisation de R. Hartman.)



Figure e7-32 Photographie agrandie de lésions de **zona disséminé**. Remarquer les lésions à différents stades d'évolution, notamment les pustules et les croûtes. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-33 **Zona** chez un patient infecté par le VIH, se présentant sous l'aspect de vésicules hémorragiques et de pustules sur une base érythémateuse regroupées avec une distribution métamérique.



Figure e7-34 Photographie du haut : escarre au niveau du site de la morsure d'acarien chez un patient ayant une **fièvre éruptive à rickettsies**. Photographie du milieu : éruption papulovésiculeuse sur le tronc du même patient. Photographie du bas : vue agrandie des lésions du même patient. (D'après Krusell A et al. *Emerg Infect Dis*, 2002, 8 : 727.)



Figure e7-35 Ecthyma gangrenosum chez un patient neutropénique ayant une bactériémie à *Pseudomonas aeruginosa*.



Figure e7-36 Urticaire montrant des papules et des plaques érythémateuses caractéristiques discrètes et confluentes, œdémateuses.



Figure e7-37 Infection cryptococcique disséminée. Un patient greffé hépatique a développé six lésions cutanées semblables à celle-ci. La biopsie et les sérologies ont identifié du cryptocoque. Les caractéristiques importantes de la lésion sont une papule charnue d'apparence bénigne avec une ombilication centrale ressemblant au molluscum contagiosum. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-38 Candidose disséminée. Éruption érythémateuse nodulaire sensible apparue chez un patient leucémique neutropénique en chimiothérapie d'induction. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-39 Infection disséminée à *Aspergillus*. Multiples lésions nécrotiques développées chez un patient neutropénique en cours de greffe de moelle. La lésion photographiée est située sur la face interne de la cuisse et a plusieurs centimètres de diamètre. La biopsie a mis en évidence un infarctus dû à *Aspergillus fumigatus*. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-40 L'érythème noueux est une panniculite caractérisée par des nodules sensibles profonds et des plaques généralement situées sur les membres inférieurs. (Avec l'autorisation du Dr Robert Swerlick.)



Figure e7-41 Syndrome de Sweet : plaque érythémateuse indurée à bordure pseudo-vésiculaire. (Avec l'autorisation du Dr Robert Swerlick.)



Figure e7-44 Gonococcémie disséminée dans la peau se présentant sous la forme de papules et pustules hémorragiques à centre purpurique et à distribution centrifuge. (Avec l'autorisation du Dr Daniel M. Musher.)



Figure e7-42 Méningococcémie fulminante avec purpura généralisé rapidement extensif. (Avec l'autorisation du Dr Stephen E. Gellis.)



Figure e7-45 Papules purpuriques palpables sur les membres inférieurs chez un patient ayant une vascularite cutanée des petits vaisseaux. (Avec l'autorisation du Dr Robert Swerlick.)



Figure e7-43 Lésions papuleuses érythémateuses sur la jambe d'un patient ayant une méningococcémie chronique.



Figure e7-46 Pouce d'un patient ayant un ulcère nécrotique dû à une tularémie. (Source : Centers for Disease Control and Prevention.)



Figure e7-47 Cet homme de 50 ans avait développé une fièvre élevée et une volumineuse adénopathie inguinale après un petit ulcère cicatrisé sur son pied. Le diagnostic de **tularémie** a été porté. (Avec l'autorisation du Dr Lindsey Baden.)



Figure e7-49 Syndrome d'hypersensibilité d'origine médicamenteuse (DIHS/DRESS). Ce patient a développé une éruption progressive avec desquamation précoce après avoir pris du phénobarbital. Il existait également une adénopathie et une hépatomégalie. (Avec l'autorisation du Dr Peter Lio.)



Figure e7-48 Chancre douloureux dû à des **trypanosomes** développé sur le site d'une piqûre de mouche tsé-tsé sur le dos du pied. Le diagnostic d'infection à *Trypanosoma brucei* a été porté après l'analyse d'un aspirat de l'ulcère. (Avec l'autorisation du Dr Edward T. Ryan, *N Engl J Med*, 2002, 346 : 2069.)



Figure e7-50 Nombreuses petites pustules non folliculaires, dans un contexte d'érythème chez un patient ayant une **pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG)**. L'éruption a commencé dans les plis du corps et a progressé pour couvrir le tronc et le visage. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009.)



A



B



C

Figure e7-51 La **variole** est présentée avec de nombreuses pustules sur le visage, devenant confluentes (**A**), et sur le tronc (**B**). Pustules au même stade de développement. (**C**) Cicatrisation des lésions avec formation de croûtes sur le tronc, les bras et les mains. (D'après Wolff K, Johnson RA. *Color atlas & synopsis of clinical dermatology*, 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009.)