

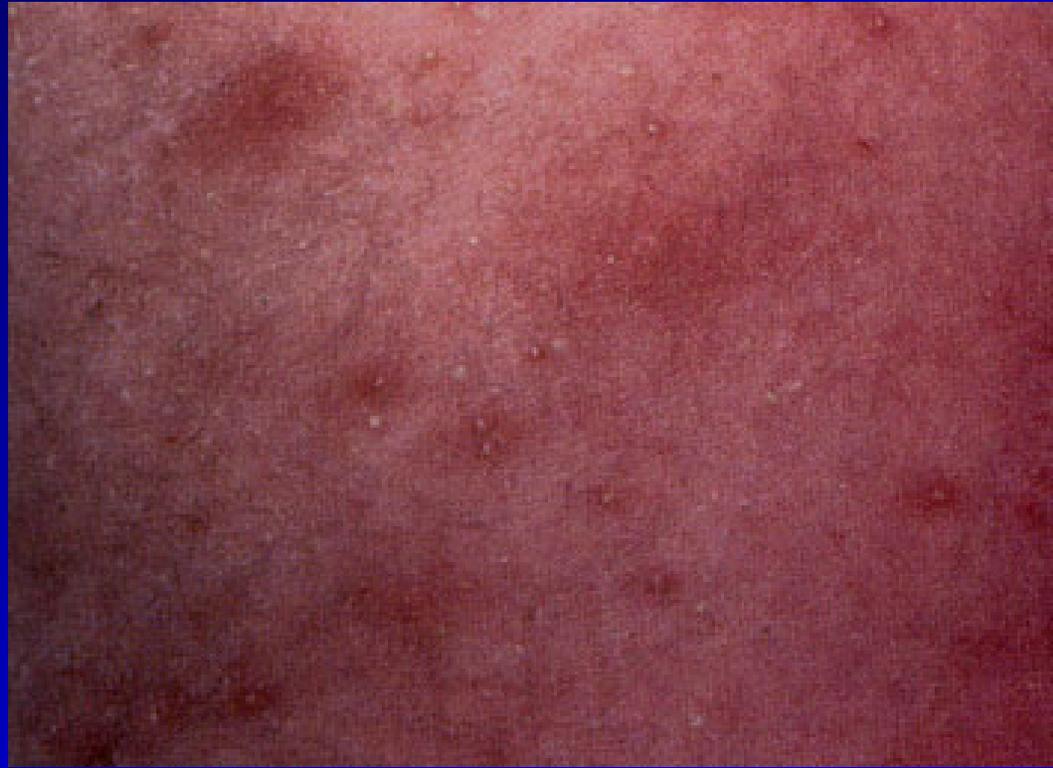
NÉONATOLOGIE



Tache mongoloïde

- Lésion maculeuse bénigne plus ou moins circonscrite bleutée à noirâtre.
- Localisée surtout au niveau de la région lombosacrée, des fesses et des épaules mais peut toucher les extrémités.
- Grandeur 1-10cm, unique ou multiple.
- Se retrouve chez
 - 90 % des enfants noirs
 - 81 % des enfants asiatiques
 - 70 % des enfants d'Amérique du sud
 - 9.6 % des enfants blancs.
- Persiste à l'âge adulte ou disparaît avant l'âge de 13 ans.

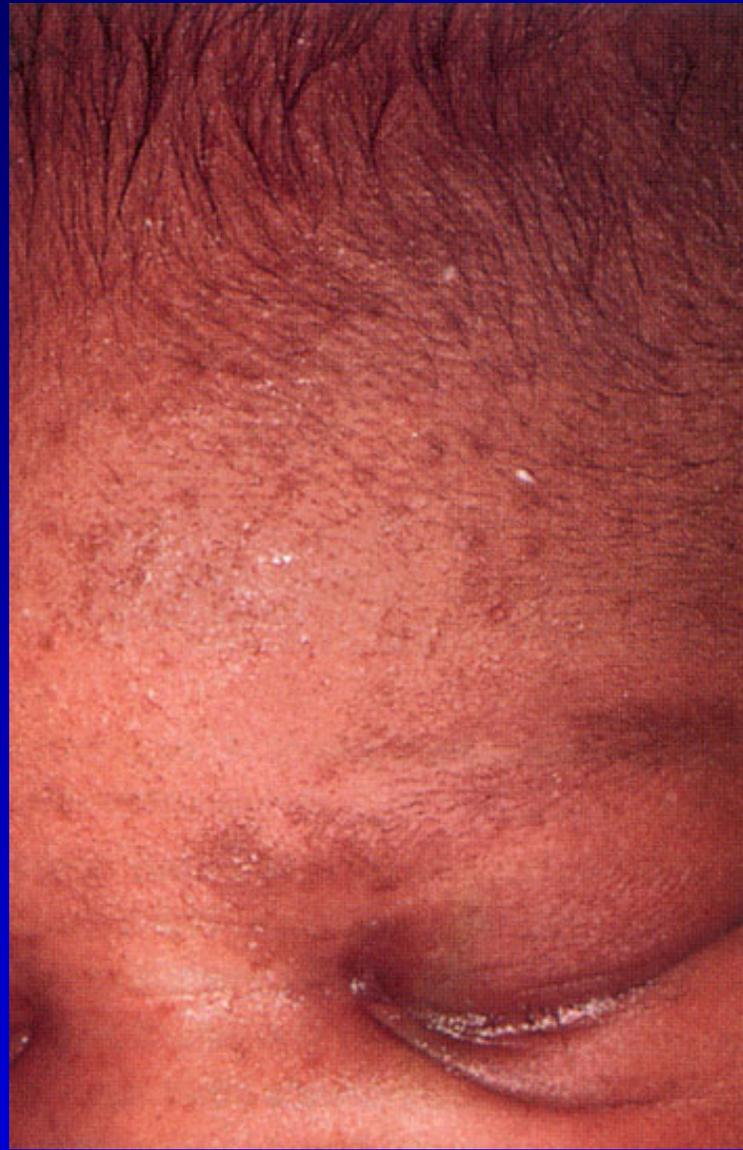




Érythème toxique du nouveau-né

- Désordre bénin, asymptomatique, d'étiologie inconnue.
- Survient chez presque 50% des nouveau-nés à terme, est rare chez le prématuré.
- Érythème de 2-3cm ayant des macules, papules ou pustules centrales, dont le liquide est riche en éosinophiles.
- Peut être généralisé, épargne la région palmo-plantaire.
- Début 24-48 heures après la naissance et disparition spontanée en 1-14 jours (durée moyenne de 2 jours).
- Peut être associé à une hyperéosinophilie sanguine dans environ 20% des cas.
- Aucun traitement.





Mélanose pustuleuse néonatale transitoire

- Désordre bénin d'étiologie inconnue, la mélanose est présente à la naissance chez 0,2 à 4% des nouveau-nés.
- Plus fréquent chez les enfants de race noire. L'éruption disparaît en 24-48 heures laissant des macules pigmentées qui prennent 3 semaines à 3 mois à disparaître.
- Lésions vésiculo-pustuleuses de 1-2mm avec ou sans colerette squameuse périphérique contenant un liquide stérile, riche en neutrophiles.
- Localisé surtout au niveau du tronc et de la racine des membres.
- Aucun traitement.



Acné du nouveau-né (acne neonatorum)

- Apparaît dans les 30 premiers jours de la vie.
- Causé par la stimulation hormonale des glandes sébacées.
- Lésions de différents aspects: comédons, papules, pustules.
- Localisé au niveau des joues, du front, du thorax supérieur, du dos.
- Apparition dans les premières semaines de vie et résolution spontanée vers 4-8 semaines, peut persister pendant plusieurs mois (jusqu'à 8 mois).
- Lotion érythromycine topique à considérer si persistance des lésions.



Hyperplasie des glandes sébacées

- Notée chez 50% des nouveau-nés à terme.
- C'est une réponse physiologique normale des glandes sébacées à la stimulation androgénique maternelle durant le dernier mois de gestation.
- Macules ou papules jaunâtres de 1-2mm au niveau des joues et du nez des nouveau-nés.
- Résolution spontanée vers 4-6 mois.



Milia

- Papules blanches jaunâtres de 1-2mm, fermes, non pustuleuses composées de cellules épithéliales provenant des follicules pileux.
- Vu surtout au niveau du visage, soit front, nez, menton et joues; présent chez 45% des nouveau-nés.
- Résolution spontanée après quelques mois.
- Aucun traitement.



Miliaria rubra (miliaire rouge)

- Causé par une obstruction des canaux sudoripares au niveau de l'épiderme qui résulte souvent d'un habillement trop serré ou de l'utilisation de crème occlusive surtout par temps chaud et humide.
- Éruption érythémateuse avec papules, vésicules et/ou pustules, commune chez le bébé et le jeune enfant.
- Localisé au niveau du visage, du tronc supérieur et des plis.
- Aucun traitement.



Dermite séborrhéique

- Peut être une éruption érythémato-squameuse se présentant souvent sous forme de squames jaunâtres graisseuses, sans prurit associé.
- Localisée au niveau du visage, du cuir chevelu; rarement généralisée.
- Localisée aux régions séborrhéiques ou rarement généralisée.
- Le traitement inclut: l'huile, un corticostéroïde topique et/ou un shampooing antiséborrhéique.



Dermite de couche irritative

- Lésions érythémateuses touchant les surfaces en contact avec la couche.
- La dermite épargne les espaces intertrigineux.
- Se complique souvent d'infection fongique.
- Utiliser une crème barrière telle la pâte d'îhle, le zinc ou les stéroïdes topiques; diminuer les facteurs de risque.



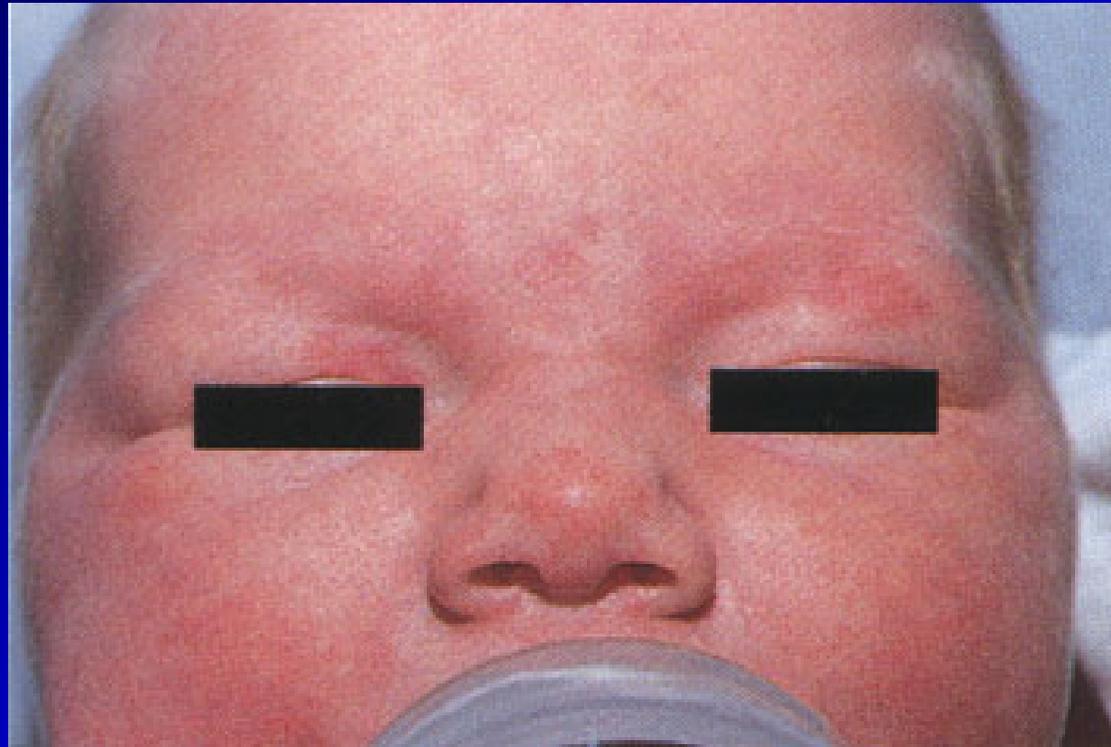
Cutis marmorata

- Peau marbrée, aspect réticulé bleuté violacé causé par une vasoconstriction-vasodilatation variable.
- Chez le nouveau-né, c'est une réaction physiologique en réponse au froid.
- Phénomène localisé principalement au niveau du tronc et des extrémités.
- Cette condition disparaît en général spontanément au cours de la première année de vie.



Harlequin

- Changement bénin de la peau dû à une instabilité vasomotrice (par exemple: cutis marmorata) touchant un hémicorps.
- Varie selon la position de l'enfant.
- Durée de quelques minutes.
- Disparaît spontanément.



Tache saumonée

(naevus flammeus, baiser d'ange)

- De couleur rosée pâle, ce naevus blanchit avec vitropression et de contour irrégulier.
- Malformation vasculaire représentée par de petits capillaires dilatés superficiels.
- Localisée au niveau de la base du cou (80%), de la glabelle, du front et des paupières supérieures.
- Variante de la normale retrouvée chez 20 à 40% des nouveau-nés quelque soit la race .
- Elle tend à s'atténuer à l'intérieur de la première année de vie et peut devenir plus apparente quand l'enfant pleure, crie ou s'excite.
- Aucun traitement.



Tache de vin

- Malformation vasculaire présente dès la naissance due à la dilatation permanente des capillaires matures.
- Ne change pas avec le temps, peut s'associer à l'hyperplasie des tissus sous-jacents.
- Localisée habituellement sur le visage de façon unilatérale.
 - si située au niveau de la branche ophtalmique du trijumeau, peut être associée avec le syndrome de Sturge-Weber (malformation vasculaire méningée et du cortex cérébral).
 - si située au niveau d'une extrémité, peut être associée au syndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (hémihypertrophie).



Hémangiome

- Prolifération tumorale la plus fréquente de l'enfant.
- Malformation vasculaire congénitale survenant chez 10% des enfants au cours de la première année de vie.
- Histoire naturelle: augmentation marquée pendant la 1ère année surtout les premiers mois, puis période de plateau et involution. Disparition complète chez 70% à 7 ans et chez 90% à 9 ans.
- Complications rares: ulcération, saignement, infection.
- Les options thérapeutiques qui peuvent être discutées en équipe multidisciplinaire incluent les stéroïdes intralésionnels et systémiques, l'interféron, le laser et l'embolisation.



Naevus mélanocytaire congénital

- Lésion pigmentée souvent associée à une hypertrichose.
- À la naissance, le naevus peut être de couleur brune ou rosée et devient plus foncé avec le temps.
- On parle de naevus congénital géant quand il est plus grand que 20cm de diamètre. La forme géante est associée à un risque de transformation maligne (mélanome).
- Certains sous-types cliniques, localisés surtout au niveau de la région céphalique et sur l'axe médian du dos peuvent s'associer aux anomalies du système nerveux central (mélanose neurocutanée).
- Traitement: suivi et exérèse des lésions suspectes.

Lésions inflammatoires et
associées à des maladies
chroniques





Dermites atopique (eczéma)

Touche environ 10 à 20% de la population pédiatrique des pays développés. S'inscrit souvent sur terrain génétique d'atopie (asthme, rhinite allergique, eczéma).

- Infantile:
 - Papules et plaques érythémato-squameuses, prurigineuses qui peuvent suinter et se croûter.
 - Localisée a/n des joues, du front, du cuir chevelu, du tronc et des surfaces des extenseurs. Épargne habituellement la région de la couche.
 - Début entre 1 et 6 mois et durée 2-3 ans.

Dermites atopique (eczéma)

- Enfant d'âge scolaire:
 - Éruption papulosquameuse plus circonscrite, sèche et prurigineuse.
 - Localisée a/n des poignets, des plis de flexion des membres, des chevilles et des fosses antécubitales et poplitées.
 - Survient entre 4 à 10 ans. Tendance à résolution voir atténuation du tableau au fil des années.

Dermites atopique (eczéma)

- Adulte:

- Lésions a/n des régions de flexion des bras, des jambes, du cou.
- Parfois localisée a/n de la surface dorsale des mains et des pieds et entre les doigts et les orteils.
- Lichénification peut être marquée.

Dermites atopique (eczéma)

- Autres trouvailles associées:
 - Xérose cutanée (sécheresse).
 - Ichtyose vulgaire.
 - Kératose pilaire (follicules pileux obstrués par de la kératine, qui donnent l'impression de peau de poulet).
 - Hyperlinéarité des paumes.
 - Repli de Dennie Morgan (double pli sous la paupière inférieure).
 - Hyper et hypopigmentation.
 - Lichénification (épaississement de la peau a/n des plis poplités, cubitiaux et poignets).

Dermites atopique (eczéma)

- Le traitement inclut principalement une bonne hydratation de la peau, l'application de stéroïdes locaux ainsi que l'exclusion des facteurs allergènes.



Eczéma nummulaire

- Éruption papulo-vésiculaire érythémato-squameuse, bien circonscrite de forme ronde ou ovale.
- Localisée le plus souvent sur la surface des extenseurs ou de l'abdomen.
- Traitement idem à la dermatite atopique.



Dermite périorale (lip-licker's dermatitis)

- C'est une dermite de contact irritative.
- Changement eczémateux autour de la bouche causé par la répétition du léchage des lèvres (humidifier et assécher).
- Traitement: cesser l'habitude, crème barrière et/ou stéroïdes topiques.



Psoriasis

- Touche 1-3% de la population.
- Plaques bien délimitées avec squames sèches, épaisses.
- Localisées au niveau des surfaces des extenseurs des extrémités, des genoux, des coudes, du cuir chevelu et de la région ano-génitale, des ongles.
- Le signe d 'Auspitz est un des signes classiques dans le psoriasis et consiste en l 'apparition de petits points rouges (saignement) quand une squame est enlevée.

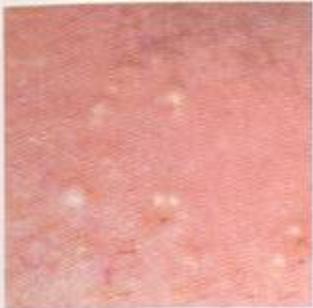




Urticaire aigu

- Apparition soudaine de lésions papuleuses ortiées naissant le plus souvent d'une réaction d'hypersensibilité médiée par IgE.
- Les plaques peuvent avoir un centre blanchâtre oedématié avec un halo maculeux érythémateux ou vice versa.
- Grandeur varie de quelques mm à plusieurs dizaines de cm de diamètre.
- Cause souvent inconnue mais peut être due à des aliments, des médicaments ou des infections.
- Durée de quelques jours habituellement (chaque lésion devrait durer moins de 48-72 heures).
- Traitement: Bénédryl, Atarax en aigu.
- N.B. Pas de bilan pour la forme aiguë.

Noninflammatory lesions

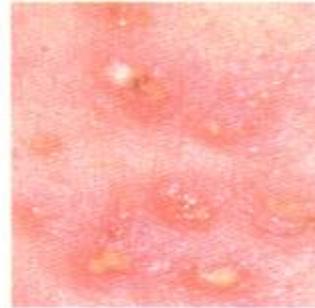


Closed comedones



Open comedones

Inflammatory lesions



Papules/pustules

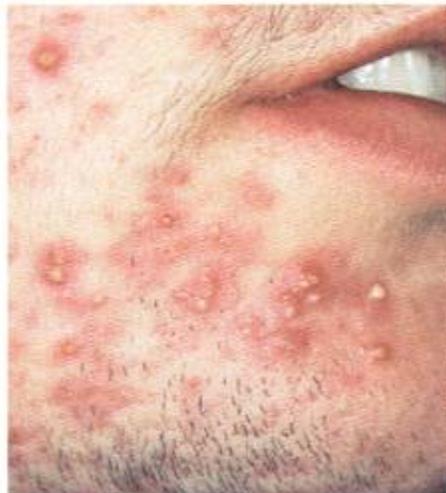


Nodules

ACNE CLASSIFICATION AND GRADING



Mild
Papules/pustules +/++
Nodules 0



Moderate
Papules/pustules ++/+++
Nodules +/++



Severe
Papules/pustules +++/++++
Nodules +++



Acné vulgaire

- Secondaire à l'activation des glandes sébacées, à la formation de bouchons folliculaires, à la propionibacterium et à un processus inflammatoire.
- Plusieurs facteurs peuvent participer: antécédents familiaux, hyperandrogénisme, stress etc...
- Différents degrés documentés:
 - 1- Acné comédonienne avec comédons ouverts (points noirs) ou fermés (têtes blanches).
 - 2- Acné papulopustuleuse avec papules et pustules enflammées.
 - 3- Acné nodulaire (nodules profonds et érythème marqué) et/ou kystique du visage, du thorax et du dos.
 - 4- Acné cicatricielle.

Acné vulgaire

- Âge d'apparition à la puberté mais peut commencer aussi jeune que vers 8 ans.
- Le traitement varie selon les degrés de l'acné:
 - 1- Trétinoïne topique (anticomédonien).
 - 2- Peroxyde de benzoyle, antibiotiques topiques (anti-inflammatoire).
 - 3- Antibiotiques systémiques (Tétracycline, Minocycline, Érythromycine).
 - 4- Isotrétinoïne ou corticostéroïdes intralésionnels.
 - 5- Thérapie hormonale.
 - 6- Anti-inflammatoire.



Érythème polymorphe

- Cause: viral, bactérien, médicamenteux.
- Mineur:
 - Lésions initiales: macules érythémateuses ou plaques urticariennes qui progressent vers les lésions en cible classiques.
 - Éruption symétrique qui peut apparaître sur tout le corps mais plus typiquement acral sur l'aspect dorsal des mains et des pieds, les paumes et les plantes et les extenseurs des extrémités.

Érythème polymorphe

- Majeur:
 - Spectre le plus sévère de l'érythème multiforme avec symptômes systémiques plus importants (fièvre, vomissement, diarrhée, ...).
 - Vésicules et bulles souvent hémorragiques et extensives.
 - Atteinte sévère de plus de 2 muqueuses (bouche, conjonctives, urètre, anus, vulve).
 - Traitement de support; traiter la cause si identifiée.



Érythème noueux

- Nodules érythémateux sensibles de 1 à 5cm de diamètre qui deviennent violacés ou brunâtres en quelques jours.
- Typiquement localisés sur la surface pré-tibiale de façon symétrique.
- Durée entre 2 et 6 semaines.
- Réaction d'hypersensibilité à des infections streptococciques, tuberculose, médicaments, lupus, sarcoïdose, colite ulcéreuse.
- Il s'agit d'une inflammation dans le pannicule adipeux.

Kawasaki











Kawasaki

- 85% des patients touchés ont moins de 5 ans.
- Critères diagnostiques:
 - A. Fièvre de 5 jours ou plus sans autres explications.
 - B. Présence de 4 conditions parmi les 5 suivantes:
 - 1- Hyperhémie conjonctivale bilatérale.
 - 2- Une des manifestations suivantes touchant l'oropharynx:
 - pharynx hyperhémie
 - lèvres hyperhémées
 - lèvres sèches et fissurées
 - langue fraisée

Kawasaki

3- Une des manifestations suivantes touchant les extrémités:

- œdème périphérique (dans la phase aiguë)
- érythème périphérique (dans la phase aiguë)
- desquamation périunguale (dans la phase de convalescence)

4- Éruption cutanée surtout tronculaire; polymorphique mais non vésiculaire.

5- Adénopathies cervicales.

C. Maladie qui ne peut pas être expliquée par une autre maladie.

Kawasaki

- Phénomènes associés:
 - dilatation des coronaires, myo et péricardite
 - hydrops de la vésicule biliaire
 - thrombocytose
 - uvéite
- Traitement: ASA, gammaglobuline IV.





Purpura Henoch Schönlein

- Dans 2/3 des cas, on retrouve une histoire d'infection des voies respiratoires précédant l'éruption.
- Pas de thrombopénie.
- Touche les 3-10 ans.
- Vasculite diffuse touchant la peau, le système digestif, les reins, les articulations et le système nerveux central.
- Lésions cutanées sous forme de macules érythémateuses, plaques urticariennes, papules et plaques purpuriques fluctuantes sur une période de 1 à 8 semaines.
- Atteint surtout les portions déclives (fesses, membres inférieurs).
- Articulations souvent oedématisées, douloureuses, chaudes, érythémateuses en surface.



Purpura thrombocytopénique idiopatique (PTI)

- Éruption purpurique pétéchiale non palpable secondaire à la diminution des plaquettes.
- Pas de localisation particulière, lésions généralisées sur tout le corps, accentuées aux sites de pression.
- Histoire fréquente d'infection virale précédant le PTI.
- Traitement: corticostéroïdes ou immunoglobulines IV.



Taches café au lait

- Macules et taches hyperpigmentées de tailles variées, à contours réguliers.
- Pas de localisation spécifique.
- C'est une condition banale et fréquente quand ces taches sont en petit nombre (1 à 3) surtout chez les enfants de peau noire.
- Peuvent être associées à plusieurs syndromes. Ainsi, dans la neurofibromatose de Von Recklinghausen, les taches café au lait représentent un des critères diagnostiques si elles sont au nombre de 6 ou plus (de diamètre $> 5\text{mm}$ en prépubertaire et $> 15\text{mm}$ en postpubertaire). On note également des freckling axillaires, des neurofibromes et des nodules de Lisch.



Macule hypopigmentée en feuille de sorbier (“ ash leaf ” macule)

- Macule hypopigmentée de forme ovoïde avec bordure irrégulière de 1-3cm.
- Localisée surtout a/n du tronc et des extrémités.
- Ressemble au vitiligo mais non complètement dépourvu de mélanocytes.
- Manifestation cutanée commune de la sclérose tubéreuse.



Vitiligo

- Lésions maculeuses où il y a une perte complète de la pigmentation par destruction des mélanocytes.
- Distribution caractéristique autour des yeux, de la bouche, du cou, des organes génitaux, des coudes, des mains et des pieds.
- Parfois associé avec les maladies auto-immunes.
- Atteint de 1 à 2% quelque soit la race et le sexe.
- Dans 50% des cas, débute avant l'âge de 20 ans.
- Histoire familiale positive dans 1/3 des cas.

Lésions infectieuses

Bactériennes





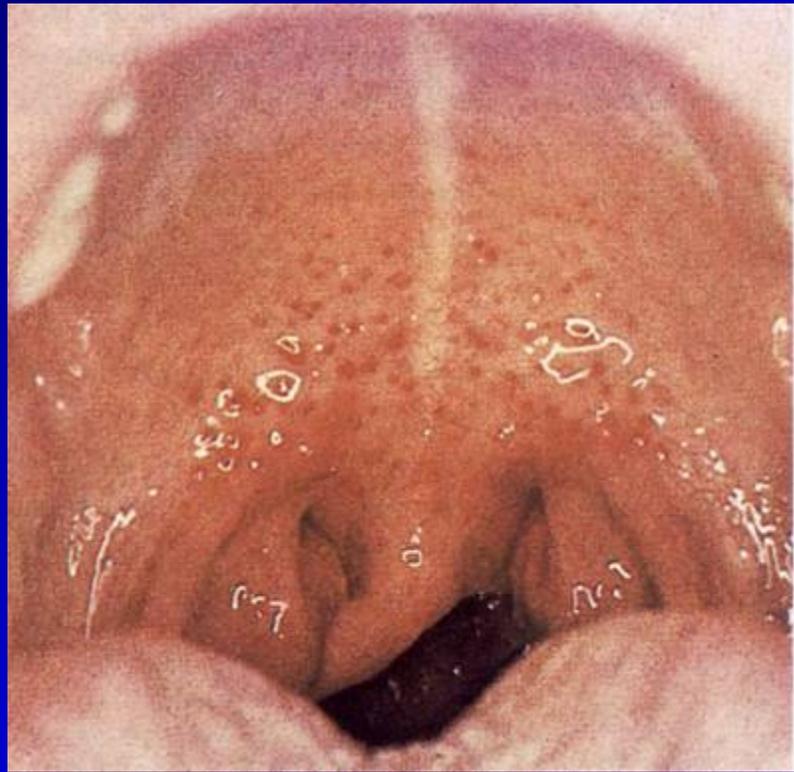
Impétigo

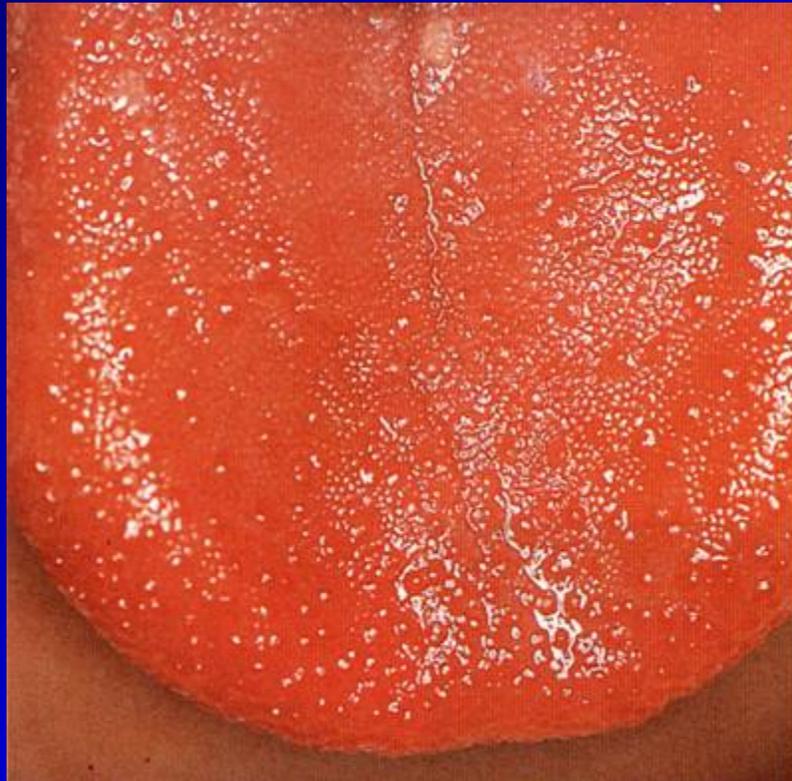
- Infection superficielle de l'épiderme:
 - *Staphylocoque Aureus* (bulleux): lésion commençant par une papule qui évolue rapidement vers une vésicule qui se rupture et forme une croûte superficielle de couleur miel.
 - *Streptocoque β -hémolytique* du groupe A: macule initiale qui évolue vers une pustule ou une plus grande bulle flacide (1cm ou plus) qui se rupture rapidement laissant une base érythémateuse entourée d'anneaux de squames superficielles.

Impétigo

- Localisation principale a/n des régions exposées du corps: visage, cou, mains.
- En général, aucune cicatrice résiduelle.
- Traitement: antibiothérapie locale ou systémique: PO ou IV selon le cas.







Scarlatine (2^e maladie)

- Exanthème causé par la toxine érythrogénique du *Streptocoque β-hémolytique* du groupe A.
- Incubation de 2 à 5 jours.
- Symptômes systémiques: fièvre, céphalée, vomissement, mal de gorge.
- Oropharynx caractérisé par une pharyngite avec exsudats, pétéchies du palais mou. La langue est plutôt blanche dans les 2 premiers jours (fraise blanche) et devient rouge ensuite avec des papilles proéminentes (fraise rouge ou framboisée).

Scarlatine (2^e maladie)

- Visage hyperhémifié avec pâleur périorale.
- Éruption érythémateuse diffuse recouverte de petites papules donnant la consistance de papier sablé au toucher. La peau blanchit à la pression.
- Après 1-3 jours, des pétéchies apparaissent a/n des plis antécubitaires, axillaires ou inguinaux, formant les lignes de Pastia.
- Desquamation survient généralement après plusieurs jours (ex.: 2-3^e semaine).
- Le traitement de choix est la pénicilline.







SSSS (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome ou Ritter's disease)

- Exanthème causé par une exotoxine épidermolytique du staphylocoque.
- Infection primaire telle nasopharyngite purulente, conjonctivite, impétigo, omphalite.
- Érythrodermie diffuse avec une peau sensible au toucher.
- Suivie, 1 à 3 jours plus tard, de lésions bulleuses qui rupturent accompagnées du décollement partiel de l'épiderme à la moindre traction (signe de Nicolsky).

SSSS (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome ou Ritter's disease)

- Touche surtout les nourrissons et le jeune enfant.
- Présence de signes systémiques (fièvre, irritabilité, leucocytose).
- Traitement: antibiotique IV.



Folliculite

- Infection superficielle des follicules pileux; souvent causée par le *staphylocoque aureus*.
- Caractérisé par un petit nodule érythémateux superficiel autour du poil qui évolue vers une petite pustule avec pourtour hyperhémique.
- Prédisposition chez les patients avec kératose pileaire, séborrhée, mauvaise hygiène, sudation excessive, application de crème occlusive...
- Localisé principalement sur le cuir chevelu, le visage, les extenseurs des extrémités et les fesses.
- Traitement: hygiène, antibiotique local et plus rarement systémique.
- Peut être d'origine non infectieuse.





Furoncle

- Abscès dermal périfolliculaire. Débute par un nodule érythémateux et devient fluctuant (1-5cm).
- Résulte de l'extension d'une folliculite superficielle ou d'une inoculation directe via un traumatisme mineur.
- Causé habituellement par du *Staphylocoque Aureus*.
- Traitement systémique PO ou IV.







Cellulite

- Infection des tissus mous sous-cutanés avec atteinte du derme profond.
- Étiologie: *Staph. Aureus*, *Strept. β hém. gr. A*, *Haemophilus Inf. type b*.
- Caractérisé par un œdème sous-cutané induré et sensible avec la peau sus-jacente érythémateuse, chaude, luisante. Les contours de l'œdème et de l'érythème ne sont pas aussi distincts que dans l'érysipèle; la lésion est douloureuse et indurée car plus profonde que l'érysipèle.
- Attention aux cellulites orbitaires et périorbitaires.
- Traitement: antibiotique systémique.



Érysipèle

- Infection d'une région localisée du derme et de lymphatiques superficiels par le *Streptocoque* β -*hémolytique* du groupe A surtout.
- Lésion consiste en une plaque surélevée, circonscrite, rouge violacée ou rosée, ayant une bordure nette bien démarquée. La peau semble indurée, oedématiée et peut avoir une texture en peau d'orange.
- Traitement: antibiotiques intra-veineux.
- Surtout localisé au niveau du visage et des extrémités.



Lymphangite

- Inflammation des canaux lymphatiques secondaire à une infection plus distale.
- Caractérisé par une traînée linéaire irrégulière érythémateuse qui s'étend du site primaire aux ganglions régionaux.
- Traitement systémique.
- Peut être d'origine non infectieuse.



Méningococcémie aiguë

- Infection sévère causée par le *Neisseria Meningitidis* associée ou non avec une atteinte méningée, hémodynamique et multisystémique possible, cardiaque, articulaire, cutanée notamment.
- 2/3 des patients auront des lésions cutanées.
- L'exanthème consiste en macules rosées, pétéchies et purpura qui peuvent progresser et former des régions de nécrose (microembolies bactériennes).
- Traitement IV urgent (céphalo).

Virales





Varicelle

- Étiologie: *Varicella zoster virus*.
- Incubation: 10-21 jours.
- Lésions débutant par des petites papules érythémateuses prurigineuses qui augmentent et forment des vésicules avec pourtour hyperhéméié. Le liquide vésiculaire change de clair à trouble puis les lésions commencent à sécher formant l'apparence ombiliquée et croûtée après quelques jours.

Varicelle

- La plupart des patients ont trois poussées de lésions donc on retrouve souvent des lésions à différents stades d'évolution.
- Distribution sur tout le corps (et les muqueuses). S'étend de façon centrifuge.
- Complications: surinfection, pneumonie, encéphalite, otite,...
- N.B.: nouveau vaccin disponible depuis 1999.
- Traitement: Antiviral selon le cas, antihistaminique, astringent.

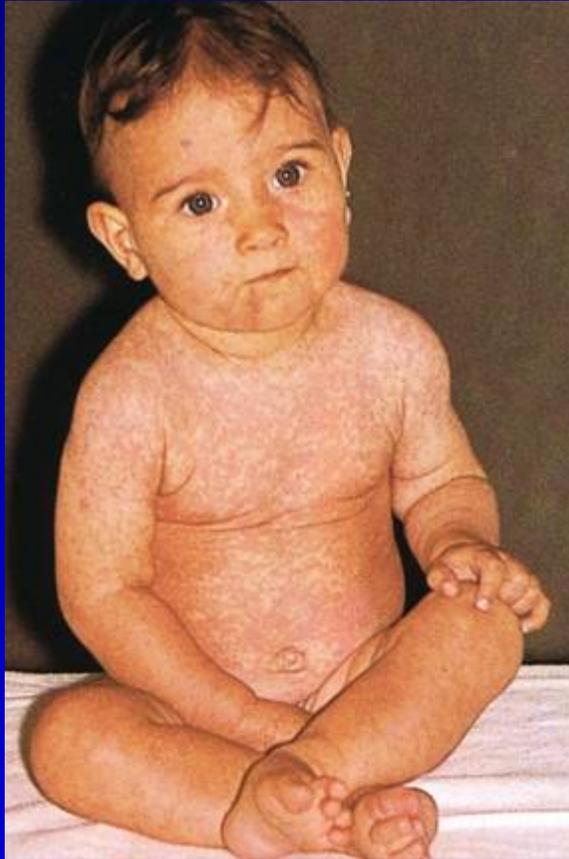






Zona

- Étiologie: *Varicella zoster virus*.
- Réactivation du virus resté dormant suivant l'infection primaire de la varicelle.
- Même type de lésions que la varicelle sauf qu'elles suivent un dermatome.
- Hyperesthésie et douleur associée sont très rares chez l'enfant.
- Traitement: support, analgésie.

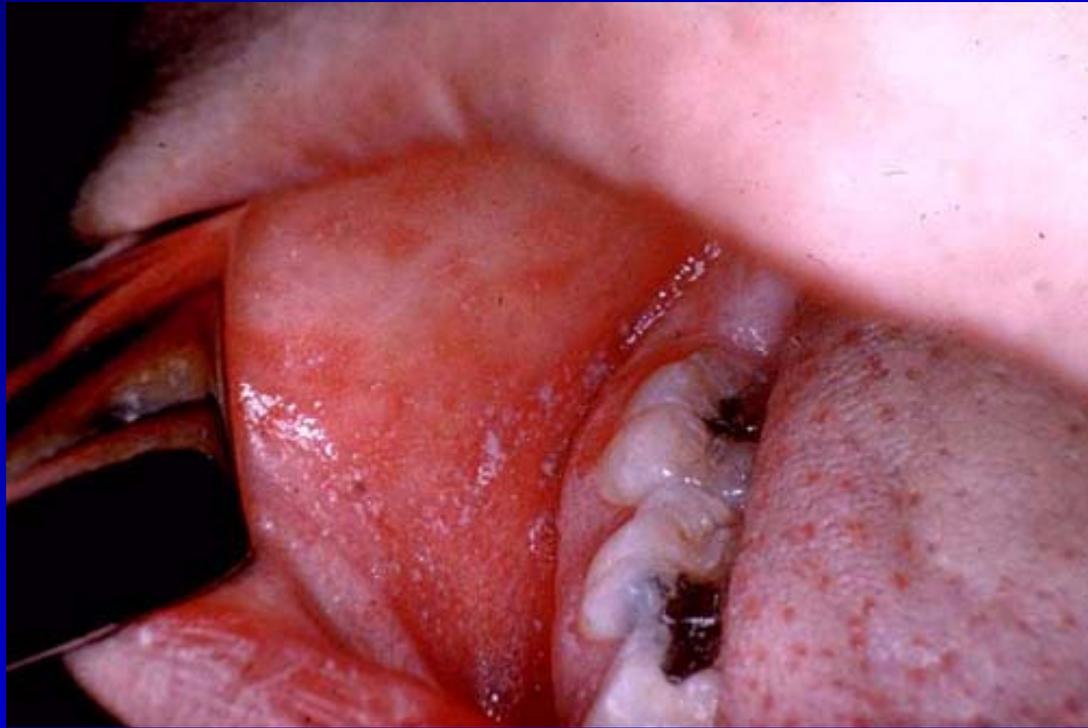


Roséole (6^e maladie)

- Étiologie: *Human Herpesvirus 6*
- Incubation: 5-15 jours.
- Survient habituellement chez le jeune enfant (< 2 ans).
- Les symptômes classiques sont la fièvre élevée durant 3 jours suivie d'une éruption maculopapulaire rosée discrète entourée d'halo blanchâtre.
- Début a/n du tronc puis extension aux extrémités, cou, visage, cuir chevelu...
- Durée des lésions de quelques heures à 1-2 journées.
- Œdème palpébral est fréquent.







Rougeole (1^{ère} maladie)

- Étiologie: *Paramyxovirus*.
- Incubation: 10-14 jours.
- Prodrome (3 jours avant le rash) caractérisé par de la fièvre, un catarrhe oculo-nasal et de la toux: durée de 3 ad 7 jours. La fièvre s'estompe 3 jours après le début du rash.

Rougeole (1^{ère} maladie)

- Le signe de Köplik est un énanthème pathognomonique caractérisé par des petites taches ressemblant à des grains de sel de 1-3mm, parsemant une muqueuse hyperhémée à la face interne des joues. Ce signe apparaît pendant le prodrome de 24-48h avant le rash et dure parfois jusqu'au 2^e jour de l'exanthème.
- Exanthème maculopapuleux qui se généralise et devient confluent. Début a/n des régions rétro-auriculaires, s'étend vers le bas sur 3 jours et atteint ensuite les paumes des mains et les plantes des pieds.

Rougeole (1^{ère} maladie)

- Durée totale: 5-6 jours.
- Complications:
 - Encéphalite
 - Thrombopénie
 - Otite
 - Pneumonie
 - Infection bactérienne.



Rubéole (3^e maladie)

- Étiologie: *Rubivirus*.
- Incubation: 16-18 jours.
- Éruption maculopapulaire rosée discrète qui débute a/n du visage et s'étend vers le bas. Le rash devient généralisé en 24 heures et disparaît en 72 heures.
- Énanthème fréquent sous forme de macule pétéchiale et tache érythémateuse diffuse au niveau du palais mou.
- S'accompagne peu de signes systémiques mais les adénopathies cervicales et occipitales sensibles sont assez caractéristiques.
- À différencier de la rubéole congénitale qui peut être beaucoup moins bénigne.

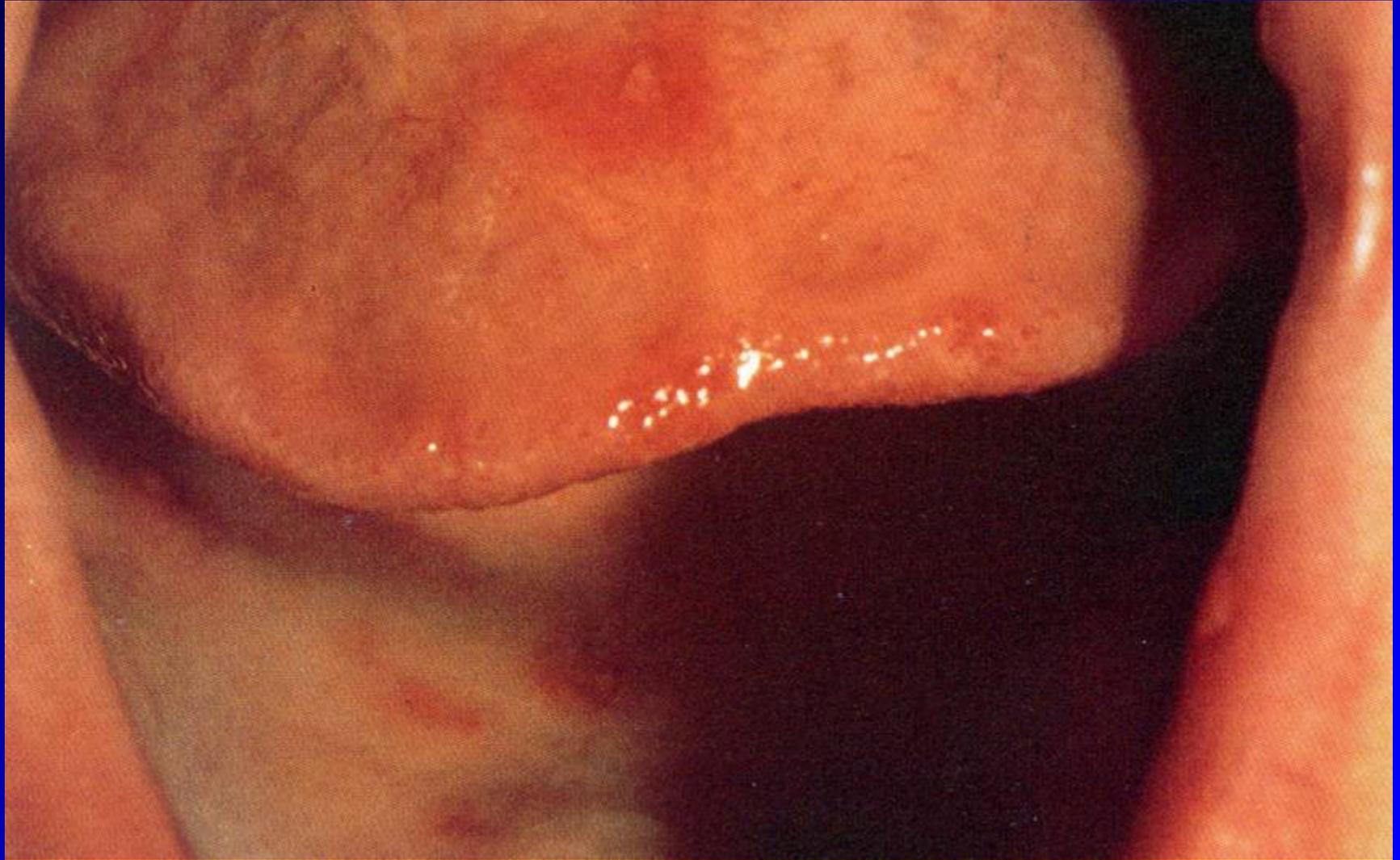




Erythème infectieux (5^e maladie)

- Étiologie: *Parvovirus* B19.
- Incubation: 6-16 jours.
- Éruption érythémateuse apparaissant d'abord a/n des joues et donnant l'impression que l'enfant a été giflé.
- L'éruption s'étend ensuite aux membres en ayant un aspect réticulé discret a/n de la face antérieure des avant-bras et des cuisses et parfois a/n du tronc.
- S'accompagne peu de symptômes systémiques.
- Résolution en 4 à 7 jours mais l'éruption peut réapparaître dans les semaines qui suivent.
- Peut être responsable d'arthropathie, d'anémie, d'aplasie et d'hydrops foetalis.







Maladie mains-pieds-bouche

- Étiologie: *Coxsackie A16* surtout.
- Incubation courte: 3-6 jours.
- Énanthème buccal sensible, caractérisé par des lésions ulcéreuses (vésicules éclatées) arrondies localisées surtout a/n de la face interne des joues, des lèvres, de la langue et des gencives, mais peut toucher les piliers antérieurs, la luvette et le palais dur.
- Exanthème maculaire puis vésiculaire (avec une base érythémateuse) localisé aux faces dorsales et palmo-plantaires des mains et des pieds: asymptomatique ou douloureux.
- Éruption maculopapulaire aux fesses.





Syndrome de Giannotti-Crosti (ou acrodermatite papuleuse)

- Étiologie: décrit en association avec le virus de l'hépatite B, *EBV*, *coxsackie A-16*, parainfluenza, échovirus, CMV, RSV, ...
- Survient chez les 1-6 ans habituellement.
- Éruption papuleuse soit érythémateuse, purpurique, couleur chair ou cuivrée.

Syndrome de Giannotti-Crosti (ou acrodermatite papuleuse)

- Localisé symétriquement aux extrémités (incluant la face palmo-plantaire des mains et des pieds), aux fesses et visage et épargnant le tronc en général.
- Peut être accompagné de signes systémiques variables (fièvre, HSM, lymphadénopathies, anémie, leucopénie).
- Résolution en 3 semaines.



Herpès simplex

- 2 types d'*Herpès simplex*:
 - Type I: cause la majorité des infections herpétiques cutanées, oculaires, buccales et cérébrales après la période néonatale.
 - Type II: est l'agent responsable des infections herpétiques néonatales et génitales chez l'enfant plus vieux et l'adolescent.

Herpès simplex

- Infections primaires:
 - Gingivostomatite herpétique:
 - survient généralement chez les moins de 10 ans.
 - incubation: 2-12 jours.
 - érythème gingival diffus avec œdème et friabilité associé avec des ulcérations de la muqueuse buccale et labiale, des gencives, de la langue et parfois des piliers antérieurs et du palais.
 - peut être accompagné d'une fièvre élevée.
 - traitement de support et antiviral.

Herpès simplex

- Infection cutanée: la lésion résulte souvent d'une inoculation directe sur une peau déjà traumatisée et consiste en des vésicules sur une base érythémateuse. Sites les plus fréquents: doigts, lèvres, région périorbitaire (attention à la kératoconjonctivite).

Herpès simplex

- Infection récurrente:
 - Caused par la réactivation du virus resté latent dans les ganglions suivant l'infection primaire.
 - Communément appelé « feu sauvage » (région périorale).





Molluscum contagiosum

- Étiologie: *poxvirus*.
- Incubation: 2 à 7 semaines.
- Papules en forme de dôme avec parfois un centre ombiliqué ou blanchâtre; diamètre jusqu'à 5mm.
- Lésions contagieuses.
- Localisées sur le tronc, les aisselles, le visage et les organes génitaux.
- Traitement: curetage, kératolytique, immunomodulateur, N₂ liquide.



Condylomes

(condylomata acuminata)

- Étiologie: *Human papilloma virus*.
- Lésions anogénitales papulaires arrondies ou d'aspect effiloché, au début discrètes puis tendent à devenir confluentes.
- Localisées a/n du périnée et de la région périanale et génitale. Possibilité d'atteinte vaginale et cervicale chez l'adolescente et d'atteinte laryngée chez le nouveau-né.
- Atteinte plus rare des autres muqueuses (anus, urètre, bouche, conjonctive).
- Toujours penser à la possibilité d'abus sexuel.



Verrues planes

- Étiologie: *Human papilloma virus* (HPV-3).
- Papules légèrement hyperpigmentées de surface lisse ou verruqueuse.
- Distribuées principalement a/n du visage, des mains et des jambes.
- Traitement: Trétinoïne topique, azote liquide, ou autre.



Verrues vulgaires et plantaires

- Verrues vulgaires (HPV-2 et 4 entre autre).
 - Papules papillomateuses rugueuses, arrondies de couleur chair.
 - Localisées principalement a/n des mains.
- Verrues plantaires (HPV-1)
 - Elles interrompent les lignes normales de la peau.
 - Les points noirs caractéristiques à l'intérieur de la verrue sont des capillaires superficiels thrombosés.
- Traitement: cryothérapie ou acide salicylique ou autre.

Fongiques



Candidiose buccale (muguet)

- Étiologie: *Candida albicans*
- Favorisée par antibiothérapie, corticothérapie, immunosuppresseur.
- Caractérisée par plusieurs placards blancs sur une muqueuse buccale hyperhémiee.
- Traitement: Mycostatin en badigeonnage local et PO.



Candidiose périnéale

- Étiologie: *Candida albicans*.
- Éruption érythémateuse avec rebords nets et papules ou pustules satellites.
- N'épargne pas en général les régions intertrigineuses comme dans la dermite de couche irritative.
- Traitement: Mycostatin topique.



Tinéa corporis

- Étiologie: *Trichophyton tonsurans*
(acquis d'un humain) ou
Microsporum canis (acquis d'un animal) ou
d'autres.
- Lésion annulaire érythémateuse et squameuse
prurigineuse avec un centre plus clair et une
bordure vésiculaire qui se croûte.
- Traitement: antifongique topique ou systémique.



Tinéa versicolor

- Étiologie: *malassezia furfur* (c 'est un *pityrosporum*).
- Atteint principalement les adolescents et les jeunes adultes.
- C 'est l 'atteinte de l 'épiderme superficiel, évolue par poussées.
- Caractérisé par multiples plaques ovalaires squameuses de 1 à 3cm de couleur plus foncé que la peau dans les régions non exposées au soleil et plus pâles que la peau dans les régions exposées.
- Localisé au thorax supérieur, dos, portion proximale des membres supérieurs.
- Traitement: antifongique topique ou systémique, kératolytique.



Tinéa pédis (pied d'athlète)

- Infection fongique ayant une prédilection pour l'espace entre les orteils.
- Desquamation et fissure chez certains.
Vésicopustules, eczéma et macération chez d'autres.
- Traitement: mesures hygiéniques, antifongique topique ou systémique.

Parasitaires ou infestations





Gale

- Étiologie: *Acarus scabiei* ou *sarcoptes scabiei*.
- L'éruption caractéristique apparaît 4-6 semaines après le contact. C'est une réaction d'hypersensibilité au parasite.
- Lésions décrites comme étant des papules, vésicules, pustules ou sillons linéaires, tous très prurigineux.

Gale

- Localisation:

- enfant plus vieux et adulte: entre les doigts et les orteils, aisselles, surface interne des poignets et coudes, autour des mamelons et de la taille, a/n des hanches et des fesses.
- nourrisson: tête, cou, tronc, paumes, plantes, portion interne des pieds et latérale des poignets; plus souvent sous forme de vésicule.

- Traitement:

- *Nix et antiprurigineux au besoin.
*(répéter l 'application 1 semaine plus tard)
- Traiter tous les membres de la famille.
- Hygiène de la literie.
- Corticostéroïdes topiques p.r.n.





Pédiculose capitis (poux)

- Infestation la plus commune chez l'enfant.
- Lentes sont vues comme des points blancs de 0,5mm de forme ovale, collées sur le cheveu à environ 1 à 3cm du cuir chevelu, principalement derrière les oreilles et dans la région occipitale.
- Principal symptôme: prurit.
- Adénopathies cervicales, papules excoriées, macules érythémateuses et squames du cuir chevelu peuvent se retrouver à l'examen.
- Traitement: Nix ou Kwellada et mesures hygiéniques.