Sémiologie DCEM1

Fièvre aiguë et éruptions fébriles chez l'enfant aux urgences

Pr Albert FAYE
Service de Pédiatrie Générale
Hôpital Robert Debré

Fièvre aigue

- Définition
- Conduite de l'interrogatoire des parents
- Examen clinique initial et recherche des signes de gravité
- Examen clinique et recherche de l'origine de la fièvre aigue

Définitions

La fievre en pediatrie = symptôme le plus fréquent aux urgences

- **30 % des consultations pédiatriques = 1er motif de consultation non programmée**
- Délai fièvre-consultation aux urgences

< 6 h : 20 %

< 24 h : 60 %

Définition fièvre aigue

- Fièvre aiguë < 5 jours
- Fièvre prolongée
  - Adulte ≥ 21 j
  - Nourrisson ≥ 5 j
  - Enfant ≥ 7 – 14 j
- Compter en multiples de 24 heures
- Température mesurée

Prise de la température

- Thermomètre électronique (arrêt mercure !)
- Précision :
  - Rectal (référence) > Buccal (5 ans et +) > Axillaire > Tympanique (2 ans et +)
- Fièvre = **température supérieure ou égale à 38°**
  - Enfant au préalable déshabillé (nourrisson++)
  - Fièvre ≠ hyperthermie

Interrogatoire

Interrogatoire initial (1)

1. **Comment : Circonstances d'apparition** : pourquoi a-t-on pris la température ?
2. **Quand : Durée** : fièvre aiguë récente ? < 48-72 heures ?
3. **Combien : Intensité de la fièvre** (> 39°C ?)
4. **Avec quoi :**
   - **Les signes d'accompagnement** : ORL, respiratoires, digestifs, neurolo, cutanés…
   - **Modifications du comportement :** tenir compte des déclarations d'une mère ++++

Interrogatoire initial (2)

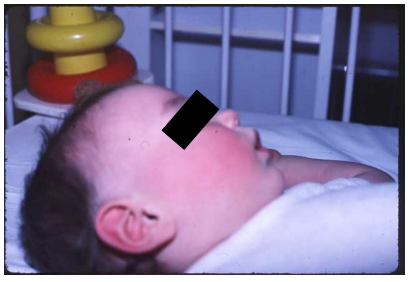
1. **Traitements déjà administrés :** anti-pyrétiques- anti-inflammatoires - antibiotiques+++
2. **Antécédents :** pathologie chronique - infections à répétitions - chirurgie récente
3. **Environnement :** contage, voyages++, animaux

Examen clinique initial et recherche de signes de gravité

Examen clinique initial

- **L'examen clinique doit être complet, chez un enfant entièrement nu.**
- **N°1 = Impression d'ensemble,** subjective mais fondamentale +++ =
  - Teint grisâtre, Enfant fatigué douloureux, économisant ses mouvements vs facies vultueux, tonique, voire souriant….

Un faciès vultueux…



Recherche de signes de gravité => risque d'infection potentiellement sévère

1. **TERRAIN** Age < 3 mois (et en particulier < 6 semaines), pathologie sous jacente, antibiothérapie préalable
2. **FIEVRE** importante (> 39°C)
3. **COMPORTEMENT** = CHANGEMENT (pleurs inconsolables, geignement, mauvaise prise du biberon, hypotonie, troubles de la conscience)
4. **TOLERANCE** de la fièvre mauvaise : frissons, teint gris, troubles hémodynamiques (↑TRC, hypoTA, tachycardie>180/mn) => **faciès « toxique », deshydratation**
5. **FOYER** CLINIQUE d'infection, **PURPURA**
6. **CONDITIONS SOCIO-FAMILIALES** difficiles (=> pb de surveillance)

Examen clinique et recherche de l'origine de la fièvre aigue

Orientation clinique

- Recherche de « l'origine de la fièvre »
- Examen clinique rigoureux appareil par appareil

Organe	Signes cliniques	Hypothèses
Poumons	Toux, râles, dyspnée	Bronchite, pneumopathie
Oreilles	Tympan mat, bombant	Otite
Gorge	Inflammation, mucopus	Pharyngite, angine
Bouche	Inflammation, perlèches, chéilite	Stomatite infectieuse, inflammatoire

Organe	Signes cliniques	Hypothèses
Squelette	Douleur, œdème, Asymétrie mobilité	Ostéite, arthrite
Aires ganglion-naires	Adénopathie	Adénite bactérienne, virus, toxoplasmose, hémopathies
Abdomen	Empâtement ou douleur Gros foie	Appendicite aiguë, infection urinaire, pneumopathie++ Hémopathie, sepsis, virose, parasitose

Organe	Signes cliniques	Hypothèses
SNC	Troubles de conscience, Nuque raide, hypotonie, convulsion	Encéphalite, Méningite
Peau	Exanthème Purpura Parties molles Urticaire	Infection virale, Sepsis, meningite Abcés, cellulite Allergie, inflam.

En résumé

En résumé …En urgence…

Interrogatoire initial

+

Examen clinique initial

Tolérance de la fièvre +++ **Origine de la fièvre**

Infection potentiellement sévère ?

Eruptions fébriles chez l'enfant

Problématique: Sémiologie riche, nombreux termes ayant un sens précis, nécessité de connaître ce vocabulaire pour se comprendre.

Le plus souvent cause bénigne

Mais peut révéler une urgence vitale !!!!

Eruptions fébrile

- Analyse sémiologique d'une éruption
- Définitions
- Cas cliniques sémiologiques chez l'enfant

Analyse sémiologique de l'éruption

- Reconnaître le(s) élément(s) présent(s).
- Déterminer la localisation :
  - Généralisée ou localisée (zones atteintes)
  - Intervalles de peau saine, en bouquet, confluent
- Evolution : date d'apparition, modification des lésions et/ou des zones atteintes
- Atteinte muqueuse associée (énanthème): oculaire, pharyngé,…

Définition : érythème

- Rougeur congestive de la peau due à une vasodilatation des capillaires, **s'efface à la vitropression**
- Exanthème : érythème cutanée diffus
- Enanthème : modifications muqueuses associées

Définition : macule

Tache modification de la couleur de la peau (rouge, marron, blanche) sans relief ni infiltration Lésion plane à jour frisant

Définition : papule

élevure cutanée palpable ne contenant pas de liquide

Définition : Vésicule

soulèvement épidermique par une infiltration liquidienne de petite taille (1 à 3 mm de diamètre)

Définition : bulle

- Soulèvement épidermique à liquide clair de plus de 2 mm de diamètre

Définition : Pustule

- Soulèvement épidermique ou dermique à liquide trouble

Définition : nouures

induration circonscrite de l'hypoderme

Définition : Erosion

perte de substance

Définition : Ulcération

perte de substance importante

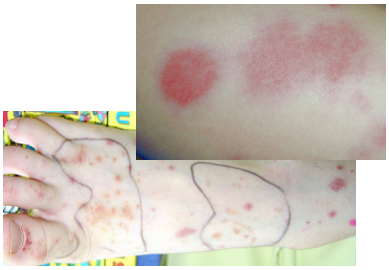
Définition : desquamation

Perte de l'épiderme

Définition : Purpura

= extravasation d'hématies dans la peau.
Ces lésions ne s'effacent pas à la vitropression.

pétéchial (maculo-papules de petite taille), punctiforme (en tête d'épingle), ecchymotique (en plaques), vibices (lésions linéaires)



Petits cas cliniques sémiologiques….

Histoire d'érythèmes et d'enanthèmes …

Charlotte, 6 mois

- Fièvre élevée depuis 4 jours
- Augmentin depuis 24h
- Eruption maculopapuleuse généralisée depuis le matin
- Adressée aux urgences pour infection à documenter et allergie médicamenteuse

Exanthème subit

Exanthème subit (roséole) ou « 6e maladie »

Herpèsvirus 6 (HHV-6)

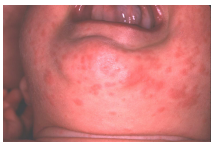
Pas de contage identifiable

Pic entre 6 mois et 18 mois

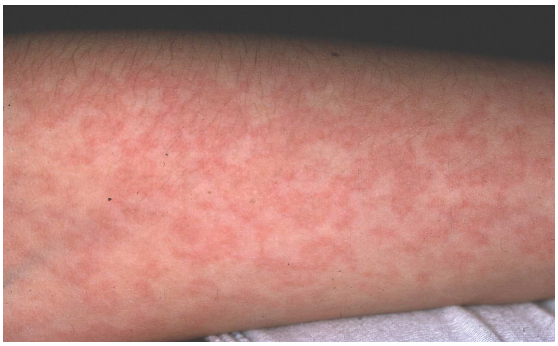
Fièvre brutale, élevée, bien tolérée, isolée (parfois absente)

Evolue sur plusieurs jours (0 à 7) en moyenne 3 jours

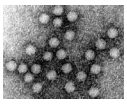
Chute thermique avec éruption maculeuse, maculopapuleuse fugace 24 - 48 h



- 11 ans
- Éruption du visage puis du reste du corps
- Évolue depuis 7 jours
- Syndrome pseudo grippal



Mégalérythème épidémique



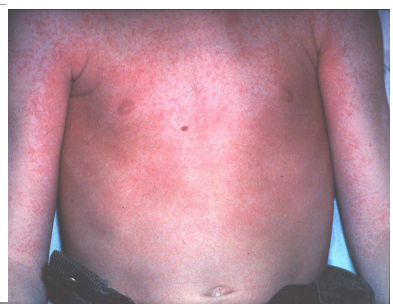
Mégalérythème épidémique

Erythema infectiosum

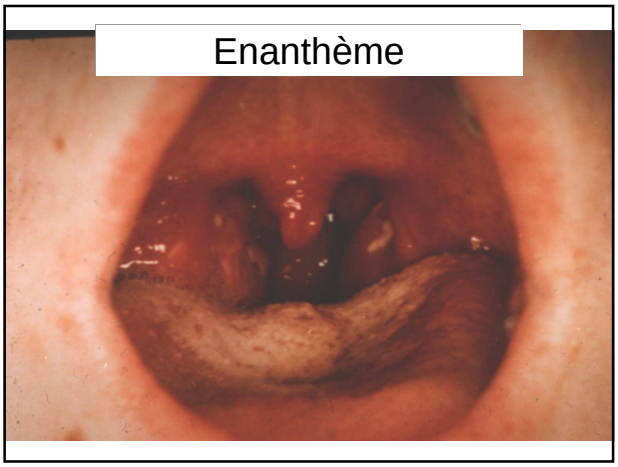
«Cinquième maladie»

Infection à Parvovirus B19

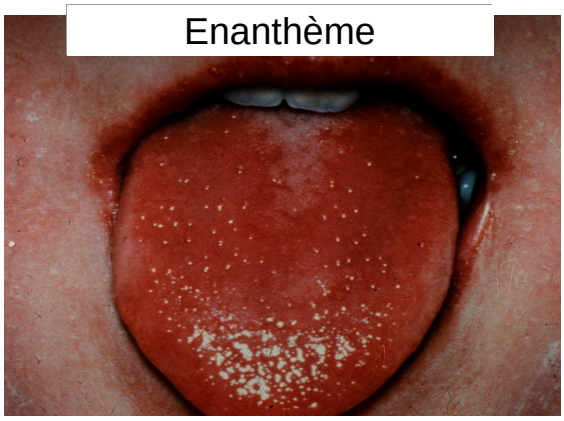
- 8 ans
- Fièvre élevée
- Douleurs abdominales
- Vomissements
- Adénopahies cervicales



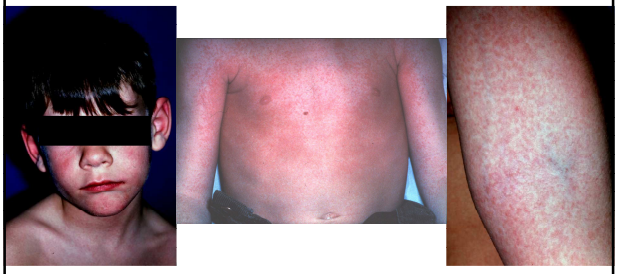
Enanthème



Enanthème



Scarlatine : exanthème avec enanthème



SCARLATINE

• Angine à Streptocoque béta-hémolytique du groupe A avec une toxine erythrogène

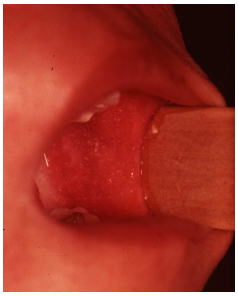
–Dysphagie
–Fièvre élevée
–+/-Vomissements
–Langue : saburrale ⇗ rouge framboisée en V
–Acmé : 2è, 3ème jour
–Décroissance vers le 6ème jour

Desquamation : 7ème – 15ème jour
Paumes et plantes en lambeaux

Une éruption morbilliforme fébrile

- B., 8 mois,
- Rhinopharyngite très fébrile depuis 4 jours, toux importante
- Eruption maculopapuleuse généralisée depuis 2 jours
- Altération de l 'état général

Signe de Köplick



Rougeole

Rougeole

Rougeole

- Incubation: : 10j
  - Invasion:4-5 jours:contagiosité+++
  - Etat:fièvre>38,5℃ , éruption maculo-papuleuse et au moins un des signes suivants :
    conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik
- Diagnostic biologique : Sérologie

Emma, 2 ans

- Fièvre très élevée (40℃) depuis 4 jours
- Rhinopharyngite, toux modérée
- Eruption maculopapuleuse généralisée depuis 2 jours
- Oedème des paupières
- Altération de l 'état général

MALADIE DE KAWASAKI
Syndrome adeno-cutanéo-muqueux

- Vascularite fébrile aigue de l'enfant
- Risque d'atteinte des coronaires

FORME TYPIQUE

•Conjonctivite bilatérale

FORME TYPIQUE

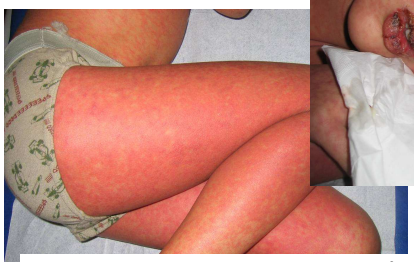
• Signes bucco pharyngés : stomatite non érosive, pharyngite, langue framboisée, chéilite avec lèvres rouges et fissurées

FORME TYPIQUE

•Atteinte précoce des extrémités

- A la phase précoce : œdème douloureux palmoplantaire parfois érythémateux
- A la phase tardive : desquamation fine palmoplantaire ou péri-pulpaire (3ème semaine)

Atteinte érythémateuse, maculaire, diffuse, sans intervalle de peau saine



Enanthème oropharyngée et occulaire

Sd de Steven-johnson sur une infection à mycoplasme

En résumé

- Les exanthèmes fébriles peuvent être :
- Roséoliforme - rubéoliforme
- Scarlatiniforme
- Morbiliforme….

Histoire de papules et de pustules…

10 ans
Syndrome grippal
Septembre
Retour de vacances
Portugal

Fièvre boutonneuse méditerranéenne

Fièvre boutonneuse méditerranéenne

- Zoonose
- Rickettsioses à tiques
- Agent causal : *Rickettsia conorii* (intra cellulaire)
- Tout le pourtour méditerranéen, dont le Sud de la France
- Mode endémique avec poussées épidémiques estivales
- Transmission : tique brune du chien (*Rhipicephalus sanguineus*) à la fois vecteur et réservoir, hôte préférentiel du chien, mais peut mordre l'homme
- Cible de la bactérie : la cellule endothéliale vasculaire→ bactériémie et vascularite qui peut atteindre dans les formes graves tous les organes + thromboses

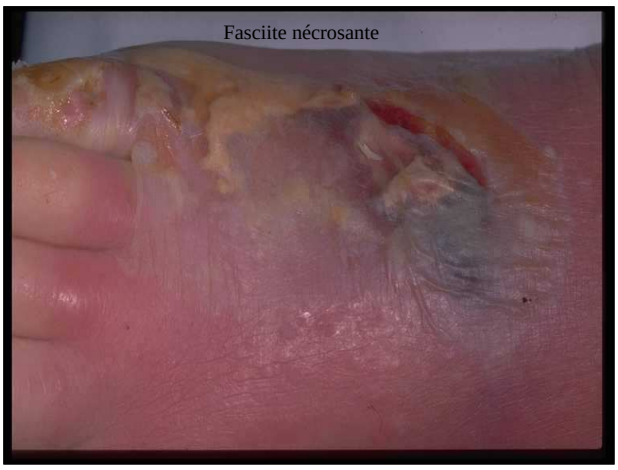
Histoire de vésicules

Vésicules d'âges différent, sur une base érythémateuse, diffuse avec atteinte du cuir chevelu et des OGE

Varicelle

La varicelle

- Fréquence +++
- 600 000 à 700 000 cas / an, 95% chez les moins de 20 ans, le plus souvent avant 5 ans
- Incubation 14 jours
- Érythème – vésicules prurigineuses – croutes – fièvre initiale
- 3% de complications sous estimation certaine
- Risque surinfection+++ Attention si fièvre persiste ou réapparait
- Autres atteintes : neuro, poumon, digestif…..
- Risque de varicelle grave chez l'immuno-déprimé



Fasciite nécrosante

Varicelle de l 'immunodéprimé

Vésicules purpuriques et nécrotiques

Vésicules sur une base érythémateuse, en grappe, localisées à un dermatome

ohtalmique

Eczéma atopique

Erythème en plaque vésiculo-squameux, puis suintant et crouteux, éventuellement impétiginisé. Souvent associé à des lésions de grattage. Atteint prédominante des faces d'estension coudes et genoux + convexité

Histoire de bulles

Impetigo

Histoire de purpuras

3 ans
Fièvre 38,5℃
Myalgies
AEG
FC 150

Purpura fulminans

- Choc septique bactérien: méningocoque +++
- Caractéristique des lésions
  - purpura d'aspect souvent nécrotique
  - extension rapide
- Signes d'accompagnement
  - fièvre pas toujours très élevée
  - altération de l'état général
  - tachycardie, marbrures, allongement du TRC
  - hypotension
  - signes neurologiques même discrets (troubles de conscience, confusion)

10 ans
pas de contexte fébrile
Éruption diffuse en 48 h

Purpura thrombocytopénique Immunologique (PTI)

= Pathologie auto-immune caractérisée par une destruction des plaquettes par des auto-anticorps

- Apyrexie
- Sans altération de l'état général, isolé
- Caractéristique des lésions: Aspect pétéchial ou ecchymotique mais non nécrotique, diffus ou localisé
- Parfois syndrome hémorragique: saignement des muqueuses (épistaxis, bulles intra buccales, hématémèse, melæna, hématuries, métrorragies ….)

- Yasmine 3 ans 1/2
- Gros genou il y a une semaine sans fièvre
- douleurs abdominales paroxystiques et vomissements.
- au niveau des MI une éruption infiltrée.

Purpura rhumatoide

- Vascularite leucocytoclasique des vaisseaux du derme qui peut s'étendre à de nombreux viscères
- mécanisme : immuno-allergique de type III avec dépots d 'IgA
- 80% enfants< 8 ans
- atteinte possible:
  - peau, prédominance aux MI voire MS, oedeme, éruption urticarienne, majoration par l 'orthostatisme
  - arthrites bilatérales symétriques (+ genoux et cheville) évolution guérison < 1 semaine
  - abdominal: tableaux pseudo-chirurgicaux
- évolution le + svt favorable en 4-6 semaines:
  - complications digestives (intolérance, hemorragies), complications rénales (10-40%)=> hématurie, protéinurie, Sd Nephr, HTA rares
  - atteinte rares: testiculaire, neurologique….

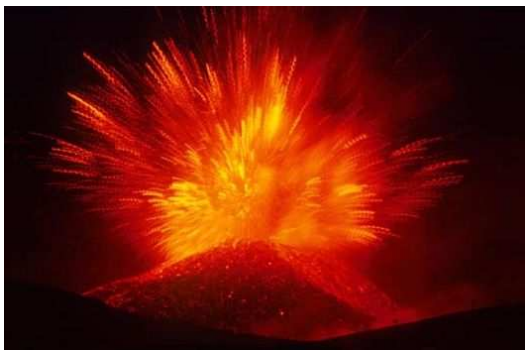
Thomas, 1 an

- Éruption purpurique du visage et des membres, depuis 48 heures qui s'aggrave
- Pas de fièvre
- Reste de l'examen normal

Œdème aigu hémorragique du nourrisson

- Lésions polycycliques membres
- Oédème érythémateux, cyanique
- Péri articulaire, parfois douloureux
- Atteinte du visage et des oreilles
- EG conservé

C'EST FINI!



Fièvre Aigue chez l'enfant
les questions

3 QUESTIONS

TOLERANCE ?- ORIGINE ?

S'AGIT IL D'UNE INFECTION BACTERIENNE ?

1 ELEMENT ESSENTIEL

L'AGE +++

(< ou > 3 mois)

Critères d'évaluation d'infection sévère chez un nourrisson fébrile sans foyer infectieux évident
(score de Yale,)

McCarthy PL, et al. Observation scales to identify serious illness in febrile children. Pediatrics 1982

scores	**1 point normal**	**3 points altération modérée de l'état général**	**5 points altération sévère de l'état général**
Qualité du cri	Fort - rigoureux ou enfant calme ne pleurant pas	Geignements, sanglots	Gémissements ou cri faible ou cri aigu
éveil	Eveil permanent, si endormi se réveille vite	Eveil si stimulation prolongée	Apathique, somnolent
couleur	rose	Extrémités pâles ou cyanosées	Pâle ou cyanosé ou marbré ou gris

scores	**1 point normal**	**3 points altération modérée de l'état général**	**5 points altération sévère de l'état général**
Hydratation	Normale	Bouche sèche, peau et yeux normaux	Pli cutané, yeux enfoncés, muqueuses sèches
Réactions aux stimulations parentales	Pleurs brefs qui s'arrêtent ou enfant heureux ne pleurant pas	Accès de pleurs	Pleurs permanents ou absence de réponse
Contact avec l'entourage	Sourires, sens en éveil	Sourire bref, peu intéressé	Pas de sourire, indifférent ou anxieux

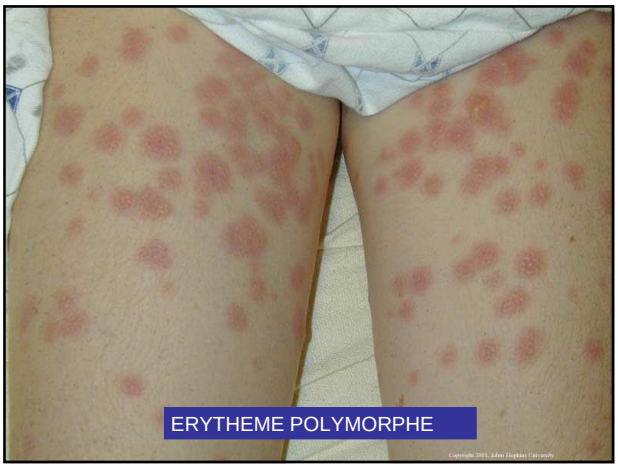
Score de Yale

70% des enfants bactériémiques, score > 6
Score < 10 => Infection bénigne 97% des cas
Score > 16 => infection sévère = 92% des cas

Examen clinique (+ interrogatoire) 2 objectifs

- **Recherche de signes de gravité du syndrome fébrile : s'agit il d'une infection potentiellement sévère ???**
- **Recherche de l'origine de la fièvre : il y a-t-il un foyer infectieux ?**

Cocardes



Causes des érythèmes diffus

Maladies systémiques

Kawasaki
Maladie de Still
Lupus
Dermatomyosis

Erythème diffus

Infectieux

Toxidermies médicamenteuses

Morbiliforme-Rubéoliforme
Rougeole
Rubéole
Exanthème subit
Mégalérythème épidémique
Mononucléose infectieuse
Cytomégalovirus
Autres infections virales
Virus écho
Virus Coxsachie
Adénovirus
Arbovirus

Scarlatiniforme
Scarlatine

Choc toxique staphylococcique
Choc toxique streptococcique
Autres maladies infectieuses
Varicelle
Rubéole
Mononucléose
Méningococcie
Thyphoïde
Virus écho
Virus Coxsachie

Autres
Fièvre boutonneuse médicamenteuse
Virus divers