

Le dossier – Urgences en dermatologie pédiatrique

Éditorial



S. BARBAROT
Service de Dermatologie,
CHU NANTES.

Il y a des urgences en dermatologie ! Et tout particulièrement en dermatologie pédiatrique.

Une éruption cutanée “non identifiée” chez l’enfant est souvent cause d’angoisse chez les parents et peut être considérée comme une relative *urgence diagnostique*. La fréquence des admissions pour motif dermatologique dans les services d’urgences pédiatriques en témoigne. Heureusement, la plupart de ces situations sont bénignes et reconnues facilement par le clinicien. Cependant, il existe de nombreuses situations de véritable urgence diagnostique ou thérapeutique chez l’enfant.

Ce dossier aborde **trois groupes de situations** fréquentes ou rares d’urgence diagnostique et/ou thérapeutique en dermatologie pédiatrique.

>>> Chez le nouveau-né, même si les lésions cutanées observées sont souvent bénignes et transitoires (érythème toxique, miliaires, pustuloses céphaliques néonatales), toute éruption cutanée doit rapidement conduire à un diagnostic car les dermatoses infectieuses sont de pronostic variable (infection herpétique, infections bactériennes) et nécessitent une prise en charge adaptée très rapide. Une éruption vésiculeuse d’évolution nécrotique doit faire évoquer une cause virale mais aussi une histiocytose langerhansienne. L’apparition de nodules cutanés multiples doit faire suspecter une cause néoplasique et faire réaliser une biopsie en urgence. Un naevus congénital de grande taille n’est pas une urgence diagnostique ou thérapeutique mais nécessite un avis spécialisé rapide pour accompagner les parents. **Juliette Miquel** aborde avec précision ces situations néonatales.

>>> Les urgences dermatologiques de causes infectieuses comprennent les tableaux classiques et graves du purpura *fulminans*, de la fasciite nécrosante et des chocs toxiques staphylococcique ou streptococcique. En revanche, l’épidermolyse staphylococcique réalise un tableau clinique impressionnant mais reste de pronostic favorable. **Thomas Hubiche** nous rappelle que les diagnostics de méningococcémie chronique, de fièvre boutonneuse méditerranéenne et d’ecthyma gangréneux sont souvent difficiles et trompeurs chez l’enfant.

>>> Certaines génodermatoses réalisent des tableaux d’urgences diagnostiques ou thérapeutiques. **Audrey Lasek-Duriez** synthétise la conduite à tenir devant ces situations : un bébé collodion, des bulles en période néonatale conduisant au diagnostic d’épidermolyse bulleuse héréditaire ou une éruption érythémato-vésiculeuse plus ou moins linéaire dans le cadre d’une *incontinentia pigmenti*.