

LE DOSSIER

Fièvres hémorragiques

Éditorial

Purpuras fébriles

Le purpura fébrile est une problématique relativement rare en dermatologie courante, mais sa signification, en termes de démarche diagnostique et de conduite à tenir urgente, justifie pleinement que lui soit consacré un dossier thématique.

Les voyages internationaux se développent de plus en plus – tant pour des raisons professionnelles que de loisir – exposant les populations à des maladies infectieuses, graves pour certaines, dont l'expression peut ne se faire qu'une fois le retour effectif dans le pays d'origine, au décours d'un voyage en zone d'endémie ou d'épidémie. Les fièvres hémorragiques d'origine virale (FHV) sont au premier plan de l'actualité, la plus connue étant la fièvre Ebola. Celle-ci ne résume cependant pas la problématique mondiale, et la mise au point faite dans ce dossier expose les connaissances actuelles sur ces maladies redoutables. La principale, ancienne, reste la dengue à laquelle la moitié de la population mondiale est exposée. L'évocation, au retour d'un voyage en zone d'endémie ou d'épidémie, du diagnostic de FHV doit faire adresser de toute urgence le patient dans un centre de référence.

Les purpuras d'origine bactérienne sont également une véritable urgence, dominés par le purpura fulminans (PF), le plus souvent d'origine méningococcémique. Les premières heures de la prise en charge sont déterminantes pour le pronostic, encore redoutable en cas de retard, de cette maladie infectieuse. Le PF ne résume cependant pas les purpuras d'origine bactérienne, et la mise au point de ce dossier détaille les autres pathologies bactériennes comportant dans leur expression un purpura fébrile.

Les purpuras d'origine infectieuse sont d'apparition brutale, accompagnés d'un cortège fébrile en général intense. Les purpuras fébriles non infectieux sont plus fréquents, d'installation moins brutale et moins fébrile, exception faite du syndrome d'activation macrophagique, véritable urgence diagnostique.

La problématique est alors pour le dermatologue de faire la part entre un purpura fébrile nécessitant un bilan rapide (vasculites par exemple) et un purpura fébrile exigeant une conduite à tenir urgente au regard des risques évolutifs à court terme (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome d'activation macrophagique). Le contexte d'ensemble, l'anamnèse, les données de l'examen clinique initial sont cruciaux. Enfin, n'oublions pas la règle indiquant que tout purpura fébrile doit faire rechercher une hémopathie.

Ce dossier illustre parfaitement la place que prend la dermatologie, véritable "médecine externe" dans la prise en charge de pathologies infectieuse et systémiques graves.



→ **PH. BERBIS**

Service de Dermatologie, CHU Nord,
MARSEILLE.