

I Revues générales

Ces signes dermatologiques qui nous aident à identifier la cause des exanthèmes

RÉSUMÉ : Les causes des exanthèmes éruptifs sont extrêmement nombreuses. À première vue, les exanthèmes semblent se confondre. Mais de petits signes dermatologiques, qui sont leurs signatures, peuvent nous aider à en reconnaître la cause précise.



E. BEGON
Hôpital René Dubos, PONTOISE.

Les causes des exanthèmes éruptifs sont extrêmement nombreuses et nous rencontrons souvent des difficultés à rattacher une éruption à son agent causal. Il est convenu de classer les exanthèmes en morbiliforme, roséoliforme, scarlatiniforme. Cette focale est pourtant trop large et ne permet qu'une vision floue du diagnostic. Deux méthodes diagnostiques sont entreprises lorsque nous abordons un exanthème, se complétant utilement chacune :

- l'une, interniste, se concentre sur l'interrogatoire. Peuvent ainsi être discriminées de façon probabiliste les causes d'un exanthème selon l'âge de survenue, les signes d'accompagnement, la notion d'un retour de pays tropical ou d'un rapport sexuel à risque ;
- l'autre, plus dermatologique, plus paresseuse de questionnements, exige une plus grande acuité du regard.

En effet, si toutes les éruptions bilatérales et symétriques semblent se confondre à première vue, de subtils signes sémiologiques permettent de privilégier une piste diagnostique. C'est l'objet de cet article – qui n'a aucunement la prétention de l'exhaustivité tant les causes des exanthèmes sont variées – de les présenter. Seront également abordés des signes cutanés si particuliers par leur géométrie

qu'ils permettent un diagnostic immédiat de coup d'œil.

Causes des exanthèmes : pas uniquement les virus et médicaments !

Bien entendu, les éruptions virales et les toxidermies représentent les deux principales causes d'exanthème. Mais il convient de ne jamais oublier des étiologies bactériennes, source de morbi-mortalité plus importante. On peut citer notamment les cocci Gram+ staphylocoque et streptocoque (scarlatine, épidermolyse staphylococcique, syndrome du choc toxique) mais aussi la rickettsiose, la leptospirose, la coxiellose, la syphilis secondaire...

Agents infectieux et molécules ne sont en outre pas les seules causes d'exanthème. Des maladies auto-immunes telles que le lupus érythémateux systémique, le lupus subaigu et la dermatomyosite peuvent être à l'origine d'éruptions très diffuses. Un lymphome, le lymphome T angio-immunoblastique (**fig. 1**), s'accompagne fréquemment d'un exanthème maculeux diffus et simule ainsi, du fait notamment des adénopathies et de l'éosinophilie, un syndrome

d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS). Une hémato-dermie profuse (leucémides cutanés) au cours d'une leucémie aiguë peut également prendre le masque d'un exanthème (*fig. 2*).

Signatures dermatologiques des exanthèmes

>>> Un œdème du visage est fréquemment présent au cours de la primo-infection par le virus d'Epstein-Barr (EBV) (*fig. 3*). Quelques articles signalent même que cet œdème peut prendre l'ap-

parence d'un angioœdème et qu'il est quelquefois le signe révélateur cutané d'une mononucléose infectieuse. L'œdème du visage, parfois monstrueux, est également classique au cours du DRESS.

>>> Le signe du pochoir est un signe classique de la dengue (*fig. 4*). La pression d'une paume de main y laisse durant plusieurs minutes une vasoconstriction blanche bien délimitée tranchant avec le rouge alentour. La dengue s'accompagne d'un exanthème très rouge de vasodilatation intense finement purpurique (*fig. 5*). Le signe du lacet ou du garrot est un signe

cutané de dengue reconnu par l'OMS en tant que critère diagnostique. Le signe du lacet s'obtient par le gonflement du tensiomètre pendant 5 minutes entre la pression diastolique et systolique. Il est positif lorsque apparaissent plus de 20 pétéchies sur une surface de 6,25 cm². Dans les zones où circule cette arbo-vi-rose, ce simple test est un des signes importants pour le diagnostic de dengue.

>>> Un érythème réticulé dit en guirlande, notamment des membres, dénonce évidemment une infection à parvovirus B19 (*fig. 6*). Associé à des



Fig. 1 : Exanthème maculopapuleux dans le cadre d'un lymphome T angio-immunoblastique.



Fig. 3 : Œdème du visage au cours d'une primo-infection à EBV.



Fig. 4 : Signe du pochoir (brassard à tension) dans le cadre d'une dengue.



Fig. 5 : Îlots blancs (white islands) au cours d'une dengue.



Fig. 2 : Hématoderme au cours d'une leucémie aiguë monoblastique.



Fig. 6 : Érythème réticulé en guirlande au cours d'une primo-infection à parvovirus B19.

Revue générale

joues rouges “souffletées”, il est appelé par certains “l’éruption de Noël” : les boules rouges et les guirlandes...

>>> Un fin purpura pétéchiial en semis très fin, parfois peu visible (**fig. 7**), distribué de façon acrale, constitue le purpura en gants et chaussettes (*socks and gloves syndrome*). L’infection à parvovirus B19 en est la principale – mais non l’unique – cause.



Fig. 7 : Fin purpura pétéchiial acral mains et pieds – syndrome gants et chaussettes d’une primo-infection à parvovirus B19.



Fig. 8 : Éruption papuleuse diffuse d’une fièvre boutonneuse méditerranéenne.



Fig. 9 : Éruption papulo-squameuse et papulo-hémorragique/nécrotique dans le cadre d’un pityriasis aigu varioliforme.

>>> De petites lésions papulo-érythémateuses, “boutonneuses” en semis diffus sur le tégument, plutôt que des macules érythémateuses plus larges, doivent faire évoquer, si le patient a effectué un séjour en zone méditerranéenne (y compris en France !), une rickettsiose à *rickettsia conorii* ou fièvre boutonneuse méditerranéenne (**fig. 8**). On s’attachera alors à rechercher une escarre d’inoculation parfois bien dissimulée.



Fig. 10 : Placards annulaires d’un lupus subaigu.



Fig. 11 : Lésions annulaires violacées lichénoïdes dans le cadre d’un lupus subaigu.



Fig. 12 : Éruption urticariforme au cours d’une maladie de Still.

>>> Des lésions papulo-érythémateuses croûteuses, hémorragiques et/ou nécrotiques, souvent bigarrées dans leur sémiologie, sont la marque d’un *pityriasis lichenoides* aigu varioliforme (**fig. 9**). Cette sémiologie peut être également trouvée au cours de la syphilis secondaire, la papulose lymphomatoïde profuse, voire certaines varicelles sévères.

>>> Des lésions annulaires sont fréquentes au cours du lupus subaigu qui peut prendre l’aspect d’une éruption diffuse. L’agression lichénoïde de l’épiderme, violacée, croûteuse, voire nécrotique (**fig. 10 et 11**) est également la marque du lupus subaigu.

>>> Des lésions pseudo-urticariennes fixes, peu ou pas prurigineuses, accompagnées de signes systémiques (fièvre, asthénie, arthralgies) font évoquer une maladie de Still (**fig. 12**), une vascularite hypocomplémentémique, voire une maladie sérique aiguë (toxidermie à complexes immuns circulants). Bien plus rare est le syndrome de Schnitzler, maladie auto-inflammatoire liée à l’IL1, caractérisée par la triade urticaire chronique, douleurs osseuses et gammapathie monoclonale IgM.

>>> Un exanthème de début unilatéral, latéro-thoracique chez l’enfant, s’étend

POINTS FORTS

- Les causes des exanthèmes ne se résument pas aux infections virales et aux toxidermies.
- Des infections bactériennes telles que les infections toxiques à Cocci gram positifs, les rickettsioses, la leptospirose... sont également des causes d'exanthèmes.
- Des connectivites (lupus, dermatomyosite), des maladies auto-inflammatoires (maladie de Still, syndrome de Schnitzler) et même des lymphomes comme le lymphome T angio-immunoblastique peuvent être cause d'exanthèmes.

érythémateux linéaires à la façon d'un tracé de comète. Il dénonce une infestation acarienne par un acarien parasite d'insecte (mites, scarabées, charançons, punaises...) appelé *Pyemotes ventricosus*. Autrefois décrit en milieu agricole, l'homme s'infeste actuellement davantage en réparant de vieux meubles.

>>> Un aspect flagellé, évoquant typiquement des traces de fouet, est retrouvé dans plusieurs dermatoses dont la très curieuse dermatose au lentin (consommation de champignons shiitake) (fig. 16). Une dermatose flagellée est éga-



Fig. 13: Exanthème unilatéral latéro-thoracique de l'enfant.

lant à l'hémicorps sans autre symptôme, fait évoquer l'exanthème unilatéral latéro-thoracique de l'enfant ou syndrome APEC (*Asymmetric Periflexural of Childhood Exanthema*) (fig. 13).

>>> Le signe de Köplick, pathognomonique de la rougeole, doit être recherché devant tout exanthème morbiliforme s'accompagnant de signes ORL (rhinorrhée, catarrhe oculo-nasal) et pulmonaires (toux productives, dyspnée). Il se présente comme de petites taches ardoisées gris-bleu, à la face interne des joues en regard de la première molaire, et précède l'exanthème (fig. 14).



Fig. 14: Signe de Köplick au cours d'une rougeole.

Signes sémiologiques particuliers

>>> Le signe de la comète est très particulier (fig. 15). Il se présente sous la forme d'un ou plusieurs longs trajets



Fig. 15: Signe de la comète au cours d'une infestation à *Pyemotes ventricosus*.



Fig. 16: Dermatose flagellée par intoxication au champignon shiitake (dermatite au lentin).

Revue générale



Fig. 17 : Infection à entérovirus chez un adulte.



Fig. 18 : Lésions en cocarde d'un érythème polymorphe.

lement un signe de dermatomyosite, de phytophotodermatose, de toxidermie à la bléomycine, voire de maladie de Still.

>>> Des macules érythémateuses palmoplantaires, parfois vésiculeuses, voire bulleuses, font évoquer un syndrome pieds-mains-bouche. L'infection à entérovirus n'est pas l'apanage de l'enfant et cette virose devra être évoquée devant

toute éruption de l'adulte avec atteinte palmoplantaire (fig. 17). Un aspect en cocarde (3 cercles rouge-blanc-rouge) invite au diagnostic d'érythème polymorphe (fig. 18).

et plus encore les signes d'accompagnement permettent de sérier nos hypothèses diagnostiques (tableau I).

Quand l'examen cutané n'est pas discriminant : valeur des signes d'accompagnement

Lorsque nous ne disposons pas d'une "signature", la topographie de l'éruption

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Exanthème avec adénopathies	● Infection par le VIH ● Infection à EBV, CMV (cytomégalovirus) ● Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) ● Lymphome T angio-immunoblastique ● Lupus érythémateux systémique
Exanthème avec atteinte palmoplantaire	● Syphilis secondaire ● Entérovirus/coxsackie (pieds-mains-bouche) ● Érythème polymorphe ● Fièvre boutonneuse méditerranéenne
Exanthème avec arthralgies/artrites	● Infection à parvovirus B19 ● Maladie de Still ● Lupus
Exanthème avec signes pulmonaires	● Rougeole ● Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) ● Coxiellose (fièvre Q) ● Lupus érythémateux disséminé

Tableau I.