Cas clinique

Un érythème des mains et des pieds

➔ L. DUPONT, E. BEGON
Service de Dermatologie, GHT NOVO, PONTOISE.

Une femme de 31 ans, infirmière en pédiatrie, consulte pour l'apparition depuis 3 jours d'un érythème acral des mains et des pieds.

Elle a présenté avant l'éruption des symptômes pseudo-grippaux à type de fébricule, asthénie et myalgies.

Cet érythème s'accompagne d'arthralgies intenses des extrémités handicapant la mobilité, sans arthrite ni synovite.

Vous constatez un érythème en nappes, finement purpurique, affectant les mains et pieds et remontant aux poignets et tiers inférieurs des jambes.

Quel diagnostic proposez-vous ?

Fig. 1 : Érythème acral des mains.

Fig. 2 : Érythème acral des pieds.

Fig. 3 : Érythème acral des mains.

Commentaires

Nous avons retenu le diagnostic de syndrome éruptif en gants et chaussettes. La sérologie parvovirus B19 était positive en IgM signant la primo-infection. Le "purpura gants et chaussettes" (PGC) est l'une des présentations de l'infection à parvovirus B19 et concerne notamment les jeunes adultes. Il se caractérise par un érythème et un œdème douloureux de distribution acrale, puis des pétéchies et purpura des paumes et des plantes. L'infection au parvovirus B19 est très polymorphe et généralement bénigne chez le patient immunocompétent. L'évolution est spontanément favorable en quelques semaines sans séquelle, sans traitement spécifique. Comme tout exanthème paraviral, le PGC n'est pas exclusivement associé au Parvovirus B19. D'autres virus tels que l'EBV et CMV ont été associés à cette même sémiologie.

Le Parvovirus B19 (PVB19) est un virus à ADN, ubiquitaire, ciblant les progéniteurs érythropoïétiques. La présentation d'une primo-infection peut comprendre des manifestations dermatologiques, rhumatologiques, hématologiques, peut-être asymptomatiques. Elle est très rarement fatale, sauf sujet fragile. Le virus est notamment à l'origine d'un exanthème infectieux qui porte le nom de mégalérythème épidémique, ou cinquième maladie. C'est, en effet, le cinquième des six exanthèmes viraux les plus fréquents chez l'enfant, chacun nommé tour à tour selon la date de leur description.

La primo-infection au PVB19 survient majoritairement dans l'enfance, et concerne les enfants d'âge scolaire (2-10 ans) avec un second pic de fréquence chez l'adulte, et une prévalence qui augmente avec l'âge. La majorité des adultes sont ainsi immunisés (50 à 80 % des adultes ont des IgG spécifiques). En revanche, 30 à 40 % des femmes enceintes ne sont pas immunisées, ce qui implique une vigilance accrue pour leur entourage.

La transmission se fait principalement par voie respiratoire, *via* des gouttelettes, sanguines, et par voie materno-fœtale (avec un risque fœtal, notamment en début de grossesse). Cette infection est un sujet d'actualité car l'année 2024 est marquée par une épidémie d'infections au PVB19 dans toutes les tranches d'âges, possiblement en lien avec la levée des mesures sanitaires. La contagiosité est maximale pendant la phase d'invasion, de réplication virale, en général 5-10 jours après l'exposition et pour environ 5 jours. Ainsi, au moment de l'apparition des manifestations cutanées ou articulaires, les individus sont considérés comme non contagieux. De plus, il existe des récurrences saisonnières, en fin d'hiver ou en début d'été.

Dans un premier temps, apparaissent des prodromes peu spécifiques, de type syndrome grippal associé à des arthralgies, ou arthrites vraies, qui précèdent de plusieurs jours l'éruption. Le mégalérythème épidémique se présente sous la forme d'un érythème d'aspect soufflet des joues, suivi d'un exanthème maculopapuleux réticulé du tronc et des extrémités, dit en guirlande. Le PGC concerne d'avantage les adolescents et jeunes adultes. Le PGC se présente comme un érythème douloureux et un œdème des paumes des mains et des plantes des pieds, symétrique, rapidement surmonté par des macules et pétéchies purpuriques. Les faces dorsales peuvent également être touchées. Il existe souvent une délimitation nette au niveau des poignets et des chevilles, assez caractéristique, bien que les lésions puissent s'étendre aux coudes et genoux, aux faces internes des cuisses, aux joues, aux organes génitaux. La guérison est spontanée entre 10 jours et quelques semaines, sans séquelles.

Devant des lésions cutanées typiques, le diagnostic est avant tout clinique. Dans les autres cas, notamment chez la femme enceinte, la sérologie est nécessaire afin de rechercher des immunoglobulines IgM spécifiques du PVB19. La séroconversion est rapide, 7-10 jours après l'exposition. La PCR sanguine est l'examen le plus sensible. Il est notamment utile chez le patient immunodéprimé, ou en cas d'érythroblastopénie. La biologie sanguine peut retrouver une lymphopénie fréquente, parfois une cytolyse et réticulocytopénie, voire une légère baisse transitoire du taux d'hémoglobine.

L'exanthème étant spontanément résolutif, la prise en charge est symptomatique, il n'y a pas de traitement spécifique.

La présentation clinique des infections au parvovirus B19 est très variée, en général d'évolution totalement bénigne, mais très dépendante du statut immunitaire et hématologique du patient. L'éviction de la collectivité n'est pas nécessaire mais il faut s'assurer de l'absence d'individu vulnérable dans l'entourage : hémoglobinopathie congénitale, femmes enceintes, immunodéprimés du fait du risque accru d'hépatites, arthrites, cardiomyopathie, d'anémie par érythroblastopénie, d'anasarque fœtoplacentaire, voire de mort fœtale.

EN SAVOIR PLUS

- Chantrapitak K, Chuamanochan M. Papular–purpuric "gloves and socks" syndrome in parvovirus B19 infection. *N Engl J Med*, 2024;390:165.
- Hsieh MY, Huang PH. The juvenile variant of papular–purpuric gloves and socks syndrome and its association with viral infections.*Br J Dermatol*, 2004;151:201-206.
- Blaise G, Nikkels AF, Pierard GE. Cutaneous manifestations of parvovirus B19 infection. *Rev Med Liege*, 2007;62:492-495.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.