

L'érythème polymorphe majeur à *Mycoplasma Pneumoniae* chez l'enfant : à propos de 3 cas

Manira. M. Ahmed, N.ECH-CHARII, N. CHEKHLABI, N. DINI

Service de pédiatrie de l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Université Mohamed VI des sciences de la santé, Casablanca, Maroc.

e-mail : maniramoussa19@gmail.com

Introduction

- ✓ L'érythème polymorphe majeur (EP) est une Dermatose à médiation immunitaire rare chez l'enfant. Il a été décrit pour la première fois par Hebra en 1870, devant un tableau cutané isolé.
- ✓ L'EP est dit majeur en cas d'atteinte érosive des muqueuses.
- ✓ L'étiologie chez l'enfant est dominée par l'infection, l'origine médicamenteuse et post vaccinale étant moins fréquente.
- ✓ Les agents pathogènes infectieux les plus incriminés sont le **Mycoplasma Pneumoniae** et l'**Herpès simplex Virus**.
- ✓ Cette pathologie grave pose un défi de diagnostic étiologique.



Figure 1 : Lésions « en cocarde » : Il s'agit d'une lésion arrondie, régulière, avec 3 cercles concentriques, à bordure bien limitée. L'anneau périphérique est érythémateux et peut être micro-vésiculeux, la zone moyenne est œdémateuse, palpable, et souvent plus claire. Le centre est érythémateux, surmonté d'une bulle.

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective mettant en lumière les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs de l'érythème polymorphe majeur à *Mycoplasma Pneumoniae* chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca sur la période de Janvier 2022 à Juin 2024.

Résultat

- ✓ Nous avons colligé **trois patients de sexe masculin**, sans antécédents pathologiques ni d'allergie médicamenteuse connue.
- ✓ L'âge moyen était de **10 ans** et tous ont présenté une **éruption généralisée, cutanéomuqueuse, symétrique érythémateuse, prurigineuse, en « Cocarde », symétrique et étendue au niveau du visage, du tronc, des faces d'extension des membres, épargnant les paumes et les plantes des pieds.** Figure 1
- ✓ Les trois patients avaient une atteinte des muqueuses **oculaire, buccale et génitale à type de conjonctivite bactérienne avec des synéchies palpébrales sans kératite, de chéilite érosive, fumigène très douloureuse et une atteinte érosive/crouteuse des organes génitaux externes.** Figure 1
- ✓ Un enfant présentait une douleur basitoracique gauche concordant avec une **pleuropneumopathie à Mycoplasma pneumoniae** à la phase aiguë de la maladie. Figure 2

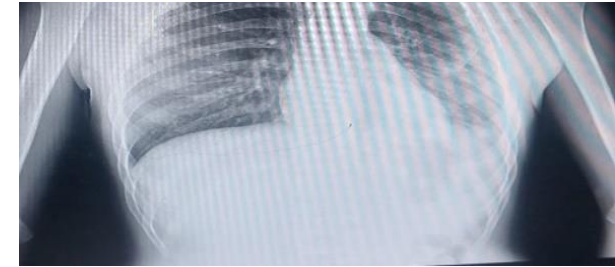


Figure 2 : Pleuro-pneumopathie basale gauche.

- ✓ L'atteinte interstitielle sans détresse respiratoire a été observée chez les trois patients.
- ✓ Le traitement était à base de **macrolides et de fluoroquinolones**, un traitement antiviral à base d'**Aciclovir à dose méningée** et une **corticothérapie systémique**.
- ✓ Le traitement adjuvant reposait sur la **réhydratation, la nutrition parentérale, les soins cutanés, oculaires et buccaux, les antihistaminiques et les antalgiques.**
- ✓ L'évolution a été favorable chez les 3 patients.

Discussion

- ✓ Il touche particulièrement l'adulte jeune de sexe masculin avec une recrudescence hivernale. [1]
- ✓ La lésion élémentaire caractéristique est un érythème d'aspect dit en « cible » à distribution acrale, observée chez tous nos patients. Son expression clinique est donc une atteinte cutanée étendue aux muqueuses. Nos données rejoignent les données de la littérature. [1, 2]
- ✓ L'EP majeur se distingue du syndrome de Stevens-Johnson (par le décollement bulleux qui est inférieure à 10% de la surface corporelle) et du syndrome de Lyell (décollement de plus de 30 % de la surface corporelle totale). [3]
- ✓ L'atteinte pulmonaire est une complication sévère mais inconstante. Et le diagnostic différentiel se pose avec l'urticaire, et les maladies éruptives et bulleuses. [2,3]

Conclusion

L'érythème polymorphe, le syndrome de Stevens-Johnson et le syndrome de Lyell font partie du même spectre de maladie.

L'EP majeur à *Mycoplasma Pneumoniae* est particulièrement grave et justifie une prise en charge aux soins intensifs.

Bibliographie

- 1- UCCIOLI et al., Mycoplasma pneumoniae-associated mucocutaneous disease in children: A case series with allergy workup in a tertiary care paediatric hospital, Clin Exp Allergy. 2021.
- 2- M. Larquey, E. Mahe, Childhood postinfectious erythema multiforme, Service de dermatologie, centre hospitalier Victor-Dupouy, France, Archives de Pédiatrie 2016.
- 3- Caractéristiques cliniques et histologiques de l'érythème polymorphe lié à *Mycoplasma pneumoniae* : une série monocentrique de 33 cas comparés à 100 cas induits par d'autres causes Armode, Reyhan et al. Journal de l'Académie américaine de dermatologie, volume 79, 2016.

Tableau 1 : Récapitulatif clinico-biologique.

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Age	9 ans	9 ans	13 ans
Antécédents	-	-	-
Enquête allergologique	-	-	-
Prodromes/ Syndrome pseudo-grippal	+	+	+
Intervalle libre Fièvre-Eruption	3 jours	7 jours	5 jours
Fièvre/ AEG	Oui	Oui	Oui
Atteinte des muqueuses	+	+	Fausse membranes ++
Signe de Nikolski	-	-	-
Pneumopathie atypique sans Dyspnée	+	+	+
Hépatosplénomégalie	-	-	-
Sérologie Mycoplasma Pneumoniae	Ig M +	Ig M +	Ig M +
Co-infection par Herpès Simplex Virus	Non	Oui	Oui
Syndrome Inflammatoire biologique	++	+++	+++
Dosage pondérale des Ig et typage lymphocytaire	Normaux	Normaux	normaux
Récidive	OUI	Non	Non

