

ANALYSE DE 30 CAS DES ERUPTIONS CUTANÉES FEBRILES HOSPITALISÉES

BENBACER.Z SATLANE.S AMENZOUI.N AILAL.F ADNANE.F BENHSSAINE.I BOUSFIHA.A

Service de maladie infectieuse et immunologie clinique ; hôpital Abderrahim Elharouchi CHU Ibn Rochd
Laboratoire LICIA université Hassan II ;Casablanca Maroc.

INTRODUCTION

les éruptions fébriles fréquentes et bénigne d'origine virale le plus souvent.les formes sévères hospitalisées et peuvent poser un problème de diagnostic étiologique et de prise en charge.

OBJECTIFS

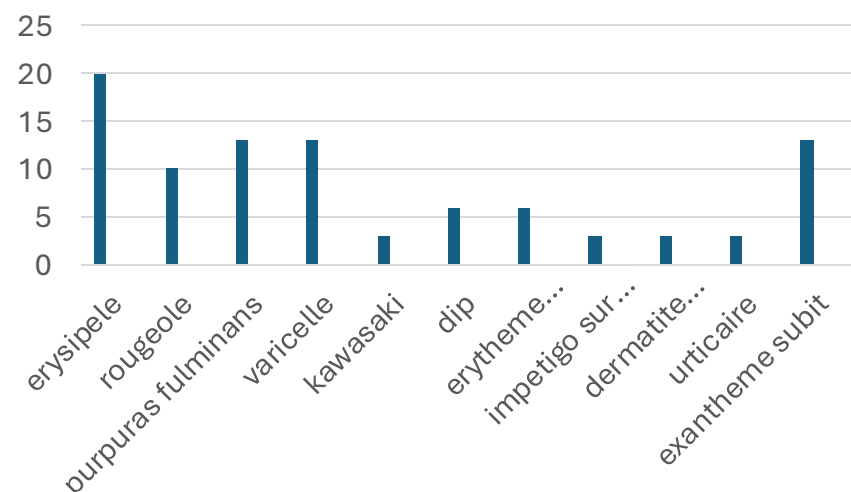
Décrire quelques aspects cliniques et étiologiques des EF hospitalisés.

METHODES

C'est une étude rétrospective d'une année < 2023>.
Les critères d'inclusions : les EF et la fièvre .
Age: 1 mois -14 ans

RESULTATS

30 patients d'âge moyen 3.7 ans nourrisson < 2ans garçons 24%
Etiologies : érysipèles 20%, rougeole 10%,purpuras fulminants 13%, varicelle 13% ,exanthème subit 13% , rickettsiose 6%, dip 6% ,érythème polymorphe 6%, Kawasaki 3% , impétigo sur érysipèle 3% , dermatite séborrhéique surinfectée 3%, urticaire post inf 3%.



DISCUSSIONS DIAGNOSTIQUES

Un total de 20 enfants (53%) avait un antécédent de vaccination anti rougeoleuse. Les complications les plus observées étaient pulmonaires. L'évolution a été favorable sous traitement chez 33 (87%) cas et le taux de létalité était de 13% (5/38).<1>

les lésions varicelleuses sont un facteur de risque majeur de FN. En France, chez l'enfant, les cas sont sporadiques ; l'incidence annuelle des infections invasives à *S. pyogenes* est de 1/100 000 enfants de moins de 5 ans et 0,6/100 000 enfants de moins de 15 ans

Pour kawasaki une étude a montré forte augmentation, notamment aux Etats-Unis et au Canada, ainsi que des formes récurrentes et familiales aux taux respectifs de 3% et 1% dans la littérature scientifique concernant les cas japonais (2.3.4). Les études aux Etats-Unis montrent également une incidence plus élevée de la MK chez certains groupes ethniques : elle est 2.5 fois plus élevée chez les Asiatiques et 1.5 fois plus élevée chez les Noirs d'Amérique. Cette constatation confirme bien l'influence de facteurs génétiques et environnementaux sur la maladie mais elle reste à l'heure actuelle inconnue (5)

CONCLUSIONS

EF fréquente en milieu hospitalier pédiatrique. elles sont dominées par l'érysipèle et rougeole. une analyse précise des lésions élémentaire et du contexte épidémiologique sont indispensables pour orienter le diagnostic et préconiser un traitement adapté

REFERENCES

- 1/ le service de pédiatrie au CHR de Tsévié (CHR-T), DJADOU KE1, WATEBA IM2, TCHAGBÉLÉ OB3, AGBÈRÈ A-D, SAKA B3, ATAKOUMA Y
- 2/ Bajolle F, Maladie de Kawasaki, EMC Angéiologie, Vol 7, n°1, juillet 2012
- 3/ Rybojad M, Brudy L, Maladie de Kawasaki, Encyclopédie médico-chirurgicale, Dermatologie, 2001, 98-515-A-10, 8p
- 4/ Burns JC, Glodé MP, Kawasaki disease, The Lancet 2004, 364, 533-544
- 5/ Bajolle F, Laux D, Maladie de Kawasaki : ce qu'il faut savoir, Archives de Pédiatrie, Vol 19, Issue 12, novembre 2012, p1264-126