

Des boutons devenus rares...

par le Dr Guillaume Mathot*

Ce jour-là, une mère inquiète insiste pour que j'examine son garçon de 13 ans. Outre les plaintes de toux et de «petit rhume» révélées par l'anamnèse, c'est surtout le torse couvert d'une éruption rose-rouge maculopapuleuse impressionnante qui retient mon attention.

À part la présence d'adénopathies occipitales, le reste de l'examen clinique ne dévoilera rien d'autre.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle attitude adopter ?



* Médecin généraliste
5640 Mettet

RÉPONSE

Les efforts de vaccination ont permis d'enrayer les épidémies, mais ça et là, ressurgissent encore de temps à autre des cas de rubéole. Survenant plus fréquemment au printemps, l'infection touche généralement les enfants de 5 à 9 ans, les adolescents et même les jeunes adultes, le plus souvent par omission du rappel de vaccin prévu vers l'âge de 12 ans, comme dans le cas présent.

La maladie est contagieuse dès la fin de la période d'incubation (14 à 21 jours) jusqu'au troisième jour après l'apparition de l'éruption. On veillera ainsi à interdire l'école ou la garderie aux enfants infectés pendant les 7 jours qui suivent l'apparition de l'éruption. Les bébés atteints de rubéole congénitale sont, pour leur part, contagieux pendant plusieurs mois. D'un point de vue sémiologique, le signe prédominant consiste en un gonflement des ganglions lymphatiques, essentiellement rétro-auriculaires, occipitaux et cervicaux. L'éruption cutanée, parfois absente, apparaît d'abord sur le visage pour se propager rapidement au cou, aux bras, au tronc et aux membres inférieurs. L'entière du corps se couvre, quelques fois en une seule journée,

d'un exanthème maculopapuleux de couleur rose-rouge qui persistera trois jours. D'autres symptômes, tel qu'un coryza, une conjonctivite légère, des céphalées, des maux de gorge ou une petite fièvre dépassant rarement 38 °C, précèdent ordinairement les maculopapules chez l'adolescent et l'adulte.

Affection virale bénigne, la rubéole conduit exceptionnellement à des complications comme l'encéphalite (1/6000) ou encore l'arthrite chez le jeune adulte. Dès lors, le traitement se limitera, en cas de besoin, à un analgésique afin d'apaiser les céphalées ou les douleurs engendrées par la tuméfaction des ganglions.

Seules les femmes enceintes non immunisées ont à craindre la rubéole. De fait, pendant les quatre premiers mois de grossesse, leur fœtus risque de souffrir des conséquences de l'infection par Rubivirus (avortement, enfant mort-né, anomalies oculaires, microcéphalie, surdité, malformations cardiaques, retard mental, troubles du comportement, troubles moteurs, ...).

BIBLIOGRAPHIE

1. Duvivier A. *Atlas de dermatologie clinique*. 2^e Ed De Boeck Université 1996; 12.2.

ABSTRACT



Case report of a young boy with a maculopapulous rash and cervical lymph nodes. The serology will confirm the diagnose of rubella.

Keywords: lymph node, rash, rubella.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'un jeune garçon présentant une éruption maculopapuleuse et des adénopathies cervicales. Il s'agit d'un cas de rubéole confirmé par la sérologie.

Mots clefs: adénopathie, éruption, rubéole.