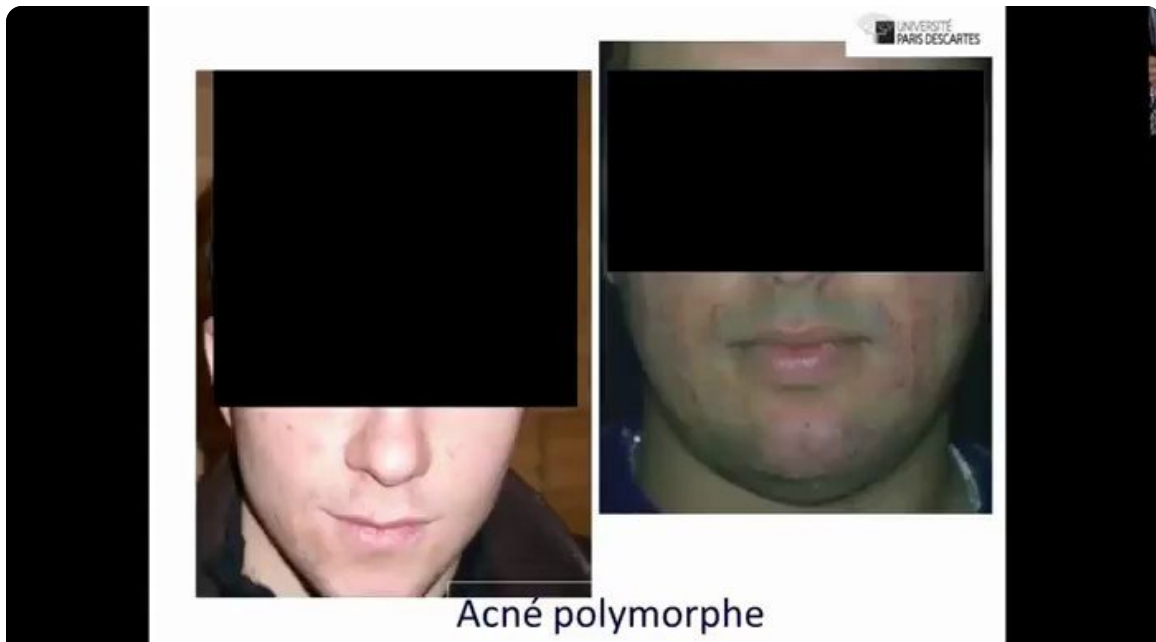


#001

Acné — clinique et prise en charge



Acné polymorphe : coexistence de lésions rétentionnelles (comédons, microkystes) et inflammatoires (papules, pustules, nodules) sur les zones séborrhéiques du visage.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Dermatose la plus fréquente de l'adolescent (touche > 80% des adolescents à des degrés divers), liée à l'hyperséborrhée, l'hyperkératinisation folliculaire, la prolifération de *Cutibacterium acnes* et l'inflammation qui en résulte.
- 2 composantes cliniques à distinguer pour adapter le traitement : composante rétentionnelle (comédons ouverts/fermés, microkystes) et composante inflammatoire (papules, pustules, et dans les formes sévères nodules).
- Traitement selon la sévérité : formes localisées = traitement local (rétinoïde topique +/- peroxyde de benzoyle +/- antibiotique local) ; formes disséminées/sévères = traitement oral (cyclines), isotrétinoïne orale en dernier recours pour les formes nodulaires sévères ou résistantes.
- Isotrétinoïne orale : tératogène majeur, contraception efficace obligatoire chez la femme en âge de procréer, surveillance biologique (bilan hépatique, lipidique) et surveillance de l'humeur (risque dépressif rapporté).

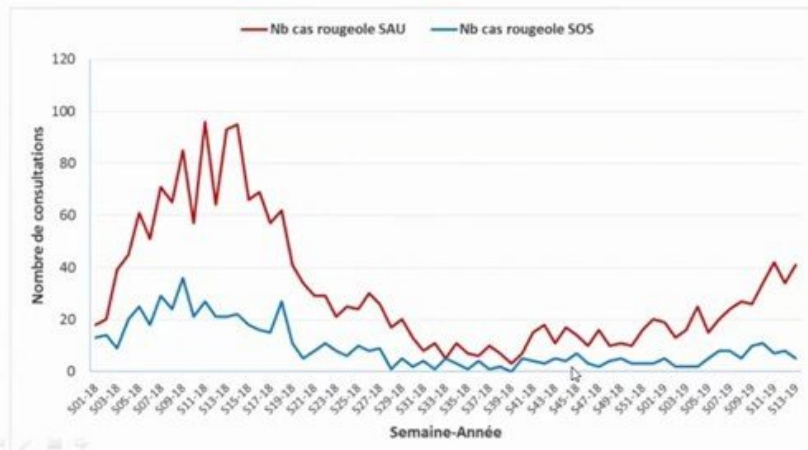
L'acné a un retentissement psychologique souvent sous-estimé chez l'adolescent : toujours évaluer l'impact sur la qualité de vie et l'estime de soi, indépendamment de la sévérité clinique objective.

#002

Rougeole — épidémiologie et resurgence



Passages hebdomadaires aux urgences et consultations SOS médecins, pour rougeole, France, semaines S01-2018 à S13-2019, France métropolitaine.



Resurgence de la rougeole en France liée à une couverture vaccinale insuffisante localement : pics épidémiques visibles sur les passages aux urgences et consultations SOS Médecins.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Maladie virale exanthématique la plus contagieuse (indice de reproduction R_0 très élevé), transmission aérienne, incubation 10-12 jours ; la couverture vaccinale doit atteindre 95% pour interrompre la circulation virale.
- Phase d'invasion (catarrhale) précédant l'éruption : fièvre élevée, catarrhe oculo-respiratoire (conjonctivite, rhinite, toux), signe de Köplik (semis de points blanchâtres sur la muqueuse jugale) pathognomonique.
- Calendrier vaccinal français : 1ère dose à 12 mois (vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole), 2e dose entre 13 et 24 mois ; rattrapage possible à tout âge chez les personnes nées après 1980 non immunisées.
- Diagnostic confirmé par PCR salivaire ou plasmatique et/ou sérologie (IgM positives, IgG négatives en phase aiguë) ; maladie à déclaration obligatoire en France.

Devant tout contagé rougeoleux chez un sujet non immunisé à risque (nourrisson, femme enceinte, immunodéprimé), une prophylaxie post-exposition (vaccination ou immunoglobulines selon le délai et le terrain) doit être discutée en urgence.

#003

Exanthème roséoliforme et diagnostic différentiel des exanthèmes fébriles



Exanthème roséoliforme : petites macules rosées, pâles, non confluentes, bien tolérées — évocateur d'exanthème subit (roséole) chez le nourrisson ou de primo-infection virale chez des sujets plus âgés.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Devant tout exanthème fébrile, 2 causes principales à évoquer en premier : virale (de très loin la plus fréquente) et médicamenteuse — de nombreux virus peuvent donner des exanthèmes très proches cliniquement (morbilliforme, roséoliforme, scarlatiniforme).
- Exanthème roséoliforme : petites macules roses pâles, bien séparées les unes des autres (non confluentes), typique de l'exanthème subit (HHV-6, nourrisson) mais aussi possible dans d'autres primo-infections virales.
- Exanthème morbilliforme : macules et papules rouges, pouvant confluer en larges nappes, laissant des intervalles de peau saine — évocateur de rougeole mais aussi d'autres viroses ou de toxidermies.
- Éléments d'orientation clés à l'interrogatoire et l'examen : chronologie fièvre/éruption, statut vaccinal, contexte épidémique/contage, prise médicamenteuse récente, présence d'un énanthème associé (signe de Köplik, langue framboisée).

#004

Syndrome « gants et chaussettes » (Parvovirus B19)



Syndrome papulo-purpurique « en gants et chaussettes » : éruption pétéchiale/purpurique œdémateuse strictement limitée aux extrémités distales (mains, pieds), associée au parvovirus B19.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Manifestation particulière de l'infection à parvovirus B19 (agent également du mégalérythème épidémique/5e maladie), touchant préférentiellement l'adolescent et l'adulte jeune.
- Clinique caractéristique : éruption pétéchiale et purpurique, œdémateuse, prurigineuse ou douloureuse, strictement limitée aux mains et aux pieds (« en gants et chaussettes »), avec démarcation nette au poignet et à la cheville.
- Peut s'associer à un énanthème (pétéchies du palais, chéilite) et à une fièvre modérée ; évolution spontanément favorable en 1 à 2 semaines dans la grande majorité des cas.
- Diagnostic essentiellement clinique ; sérologie parvovirus B19 (IgM) si doute ou contexte particulier (grossesse, patient drépanocytaire/hémolytique chronique où le parvovirus B19 peut déclencher une érythroblastopénie aiguë).

Chez la femme enceinte non immunisée, une infection à parvovirus B19 impose une surveillance échographique rapprochée (risque d'anasarque fœto-placentaire par anémie fœtale sévère).