



CHAPITRE
19

Roséole infantile (exanthème subit)

Introduction/Étiologie/Épidémiologie

- ▶ Causée par le virus herpès humain (*human herpesvirus* [HHV]) de type 6 dans la majorité des cas ; parfois HHV-7.
- ▶ Atteint habituellement les enfants âgés de 6 mois à 3 ans (pic d'âge : 6-7 mois).
- ▶ Survient tout au long de l'année mais peut-être plus fréquent au printemps et à l'automne.
- ▶ La transmission se fait par voie aérienne par les gouttelettes respiratoires.
- ▶ Période d'incubation de 9 à 10 jours.

Signes et symptômes

- ▶ Le signe marquant est une fièvre élevée (38,3 °C-41,1 °C) sans éruption qui dure pendant 3 à 5 jours chez un enfant par ailleurs en bon état général ou parfois grognon.
- ▶ L'exanthème de la roséole survient typiquement entre 1 et 2 jours après la défervescence.
- ▶ Les macules et papules rosées du cou et du tronc sont caractéristiques ; l'éruption peut toucher les membres et le visage (figure 19.1).
- ▶ Un discret halo pâle peut entourer chaque lésion.
- ▶ Un énanthème avec des papules rouges sur le voile du palais et la luette survient dans deux tiers des cas (taches de Nagayama).
- ▶ Les éventuels signes associés sont une pharyngite, une angine, et des adénopathies (occipitales, rétro-auriculaires, cervicales postérieures).
- ▶ Des complications neurologiques de l'infection à HHV-6 ou HHV-7 peuvent survenir, dont les convulsions fébriles et, rarement, une encéphalite.



Figure 19.1. Roséole infantile. Macules et papules érythémateuses chez un enfant ayant développé l'éruption après plusieurs jours de fièvre élevée.

Diagnostics différentiels

Divers agents viraux, dont les entérovirus, les adénovirus, le parvovirus B19, le virus de la rubéole, le rotavirus, le virus parainfluenza, peuvent donner un tableau clinique semblable à la roséole. L'apparition de l'éruption après régression de la fièvre est typique de la roséole.

Comment faire le diagnostic

- ▶ Les signes cliniques caractéristiques dans un groupe d'âges donné, avec un exanthème faisant suite à une fièvre élevée, sont très évocateurs du diagnostic.
- ▶ Une confirmation en laboratoire est habituellement inutile ; dans les cas atypiques ou douteux, une sérologie spécifique et une *polymerase chain reaction* (PCR) sont disponibles.

Traitement

- ▶ La plupart des cas ne nécessitent qu'une prise en charge symptomatique.
- ▶ Les patients immunodéprimés peuvent justifier d'un traitement antiviral ; le ganciclovir, le foscarnet et le cidofovir ont été utilisés. Il faut adresser à un spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques dans ce cas.

Pronostic

- ▶ La roséole infantile régresse habituellement sans séquelle.

Quand s'inquiéter ou adresser à un spécialiste

- ▶ Consulter un spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques si le patient est immunodéprimé.

Documentation pour les familles

- ▶ Site de l'assurance maladie
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/roseole>