



QUIZ EN DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE INFECTIEUSE

Dr M-O. Riou-Gotta (Service de Dermatologie - CHMS)

Pr Yves GILLET (Urgences pédi / Infectiologie HFME – Lyon)

Prénom, Nom
Spécialité:
Ville:

Pas de conflit d'intérêt

Intérêts financiers dans une entreprise	Dirigeant, employé, Organe décisionnel dans une entreprise	Etudes cliniques Investigateur coordonnateur	Conférences	Participation à des boards	Invitation congrès	Proche parent salarié
0	0	0	0	0	0	0

*Liens d'INTERET:

Déclaration liens d'intérêt: [file \(infovac.fr\)](http://file.infovac.fr)

Disponibles sur [Accueil — Transparence Santé \(sante.gouv.fr\)](http://Accueil—Transparence Santé (sante.gouv.fr))

Consulte pour fièvre, sans point d'appel clinique évident
A l'examen clinique : érythème fessier, douloureux depuis environ 5 jours



Quel est votre diagnostic?



Eczéma?



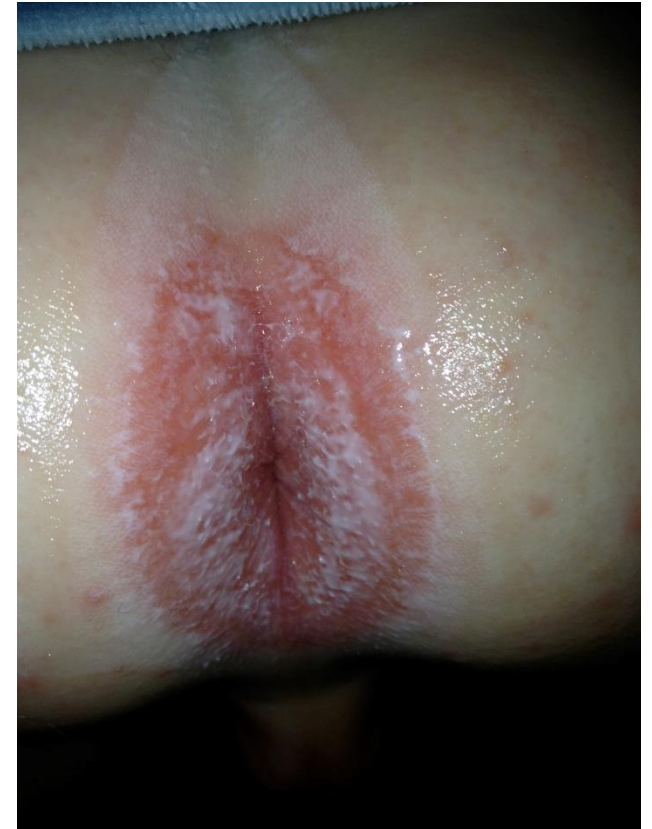
Mycose?



Dermite d'irritation?



Anite streptococcique?





Anite streptococcique



Dermohypodermite aigue péri anale, à streptocoque b hémolytique
Erythème de délimitation nette, parfois douloureux
Traitement antibiotique + soins locaux



Rappel dermite du siège : 4 grandes familles

1- dermatites du siège irritatives

-Erythémateuse/papuleuse/ érosive/ vésiculeuse/ nodulaire

2- dermatites du siège infectieuses

-Mycose/ anite strepto

3- dermatoses inflammatoires du siège

-Pso/eczema/dermite séborrhéique

4- dermatites associées à une maladie générale

-Acrodermatite enteropathique

-histiocytose langerhansienne

Dermites irritative érythémateuse



Aspect en W quand NR allongé, cuisses relevées
Respect des plis : ≠ candidose du siège

Conseils de soins d'hygiène du siège.

- Changer les couches ≥ 6 fois par jour
- Toilette du siège
 - Détergent doux (syndet, huile nettoyante) lorsque les couches sont souillées par urines et/ou selles, suivi d'un rinçage à l'eau puis d'un séchage soigneux
 - Lingettes occasionnellement
 - Nettoyage avec un produit gras non détergent (type liniment) occasionnellement seulement
- Crème protectrice : Application de crème protectrice isolante, si possible comportant cuivre et zinc, une fois par jour avant la nuit, voire plusieurs fois par jour



Dermites irritative papulo-érosive



Dermites de Sevestre et Jacquet



Rappel dermite du siège

1- **dermites du siège irritatives**

-Erythemateuse / papuleuse / erosive / vésiculeuse / nodulaire

2- **dermites du siège infectieuses**

-Mycose/ anite strepto

3- dermatoses inflammatoires du siège

-Pso / eczema / dermite séborrhéique

4- dermites associées à une maladie générale

-Acrodermatite enteropathique

-histiocytose langerhansienne



Rappel dermite du siège

1- dermatites du siège irritatives

-Erythemateuse / papuleuse / erosive / vésiculeuse / nodulaire

2- dermatites du siège infectieuses

-Mycose / anite strepto

3- dermatoses inflammatoires du siège

-Pso / eczéma / dermite séborrhéique

4- dermatites associées à une maladie générale

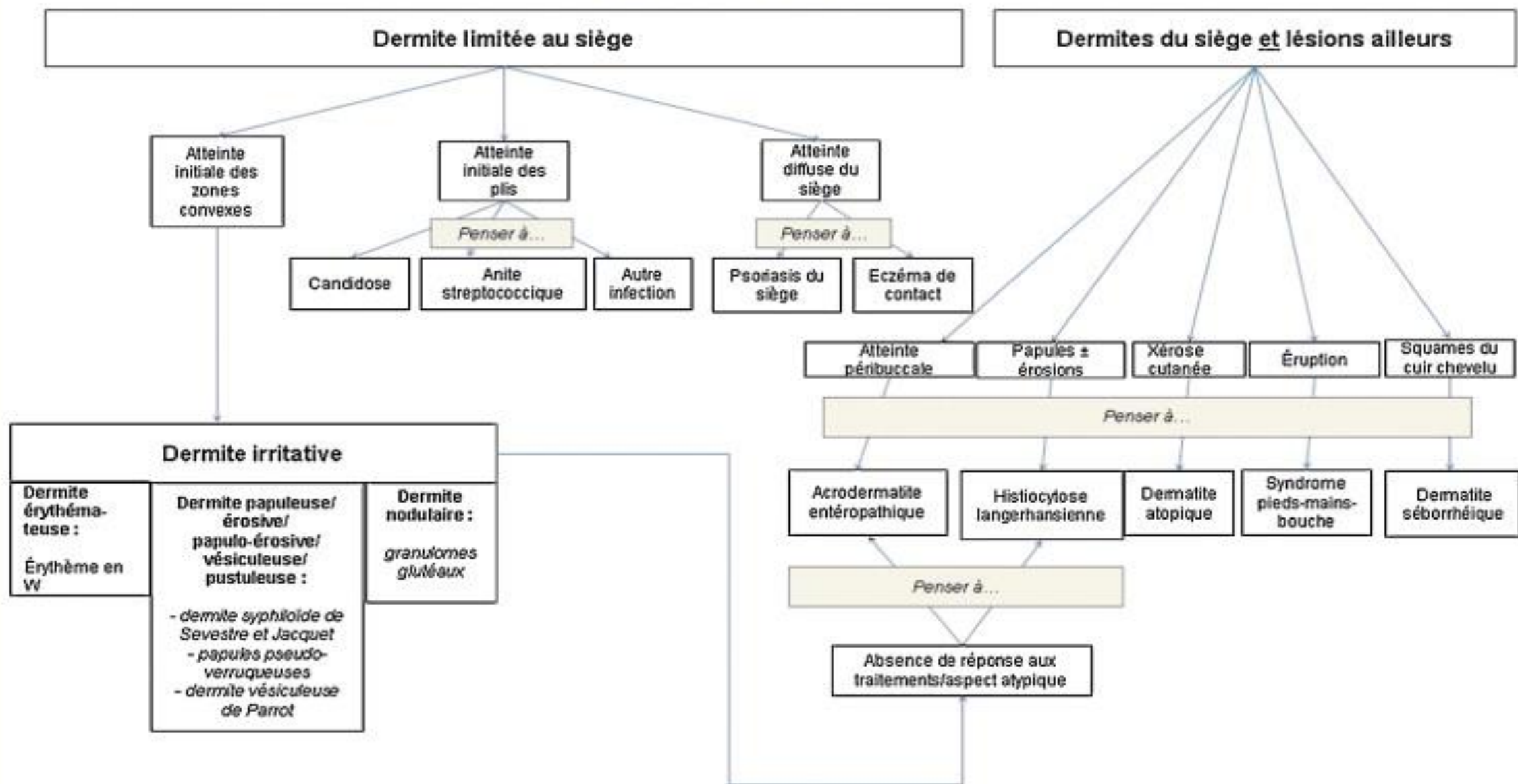
-Acrodermatite enteropathique

-Histiocytose langerhansienne



Dermites du siège du nourrisson

Algorithme diagnostique (1)



(1) Cet algorithme n'est pas exhaustif

Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine

- Malo, âgé de 4 mois et sans antécédent personnel ou familial notable, vous est amené pour une éruption cutanée localisée à la cuisse et à la jambe, du côté droit.
- C'est le deuxième de la fratrie, il est né à terme et présente une croissance et un développement complètement normaux.
- Vous l'avez vacciné 3 jours auparavant pour sa deuxième dose de vaccin Hexavalent et PCV13 et il a été sub-fébrile à 38° pendant 12h.
- Il avait reçu ses premières doses sans problème et le Bexsero® à 3 mois sans difficulté autre qu'une réaction fébrile banale.
- L'éruption a été constatée la veille (rougeur de la cuisse) et s'est nettement majorée depuis le matin. Il est apyrétique, en bon EG bien qu'un peu grognon.

11ème RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025



Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine



Le reste de l'examen clinique est strictement normal

Question: Que dites-vous à la maman ?



C'est une réaction cutanée locale, fréquente après les vaccins



Je suis désolé, le site d'injection a dû s'infecter



C'est probablement lié indirectement à la vaccination



C'est une réaction anormale, je vais lui faire des examens

11ème RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025



Réunion d'Infectiologie
Pédiatrique Ambulatoire alpine

Question: Quels examens faut-il réaliser devant ce tableau ?



Prélèvement bactériologique local



PCR Mpox sur les lésions



Aucun examen







PCR virus Herpes

toire





Les lésions semblent douloureuses au toucher. Il n'y a pas de fièvre. Le reste de l'examen est strictement normal notamment sur le plan cutané (aucune autre lésion).

Question: Quel diagnostic évoquez vous ?





-  Une furonculose
-  Un syndrome d'exfoliation staphylococcique (SSSS)
-  Un zona précoce
-  Une impétiginisation de la pique vaccinale



Question : Quel traitement proposer ?

-  Traitement par Aciclovir PO à fortes doses
-  Hospitalisation et traitement par Aciclovir IV
-  Vaccination immédiate contre la varicelle en post exposition
-  Traitement symptomatique par Chlorhexidine aqueuse + Antihistaminiques

Question : Que recherchez vous à l'interrogatoire des parents ?

-  Un contact récent avec une personne ayant un zona (grands-parents notamment)
-  Un contage de varicelle récent
-  Une varicelle dans la fratrie autour de la naissance
-  S'ils connaissent l'hôpital Necker (ou a défaut l'HFME) où je vais l'adresser quoi qu'il arrive pour bilan immunitaire

Le zona de l'enfant

- Le plus souvent lié à un **contact avec le VZV en présence d'anticorps maternels transmis** (2 ou 3 premiers mois, souvent très tôt...)
 - Varicelle très peu ou asymptomatique
 - Peu de stimulation de la mémoire immunitaire (interférence avec Ac maternel)
- **Réactivation du VZV endogène** (rappel : VZV ds gg sensitifs à vie...)
 - Pas de contagé ni de facteur déclenchant le plus souvent
 - Parfois traumatisme mineur, autre virus ou stimulation immunitaire
- Clinique
 - Bouquet de vésicules sur trajet métamérique, sensation de cuisson/brulure
 - évolution c/o varicelle (aspect trouble normal), peu de signes généraux
- Forme le plus souvent **bénigne** (sauf localisation ophtalmique)
 - Réactivation localisée, peu ou pas de virémie, pas d'atteinte viscérale
 - Qq récurrences possibles mais rarement révélatrices de pathologie sous-jacente
 - Pas d'algies post zostériennes

Exemples



Les réponses

- ~~1. C'est une simple coïncidence temporelle~~
- ~~2. C'est une réaction cutanée locale, fréquente après les vaccins~~
- ~~3. Je suis désolé, le site d'injection a du s'infecter~~
- 4. C'est probablement lié indirectement à la vaccination**

- ~~1. Sérologies vaccinales (tétanos et diphtérie au minimum)~~
- ~~2. Prélèvement bactériologique local~~
- ~~3. PCR Mpox sur les lésions~~
- 4. Aucun examen**

- ~~1. Traitement par Aciclovir PO à fortes doses~~
- ~~2. Traitement par Valaciclovir (Zelitrex®) PO~~
- ~~3. Vaccination immédiate contre la varicelle en post-exposition~~
- 4. Traitement symptomatique par Chlorhexidine aqueuse + Antihistaminiques**

- ~~1. Un contact récent avec une personne ayant un zona~~
- ~~2. Un contage de varicelle récent~~
- 3. Une varicelle dans la fratrie autour de la naissance**
- ~~4. Une diarrhée chronique ou des infections respiratoires fréquentes évoquant un déficit immunitaire~~
- ~~5. S'ils connaissent l'hôpital Necker ou je vais l'adresser quoi qu'il arrive pour bilan immunitaire (Question inutile, tout le monde connaît)~~

Elija, 3 ans

Antécédent dermatite atopique
Antécédent familial d'eczéma chez le papa.

Consultation aux urgences pour des lésions
au pourtour de la bouche avec un suintement et l'apparition d'une fièvre.



Quel est votre diagnostic?



Poussée eczéma?



Mycose?



Que faire ?



Impétigo?



Herpes?



Elija, 3 ans



Diagnostic d'impétigo avec prescription d'AUGMENTIN per os,
de MUPIDERM sur le visage

Au bout de 48h, PAS d'amélioration, reconsulte.

Cliniquement : lésions vésiculo-pustuleuses, croûteuses, d'âge différent,
plaques eczéma des plis des coudes.

Apyrétique T à 37°C, mais asthénie importante
pas de prise de DOLIPRANE

Arrive à s'alimenter selon les parents



Quel est votre diagnostic?



Que faire ?





Syndrome de kaposi juliusberg



- Hospitalisation
- ACICLOVIR en IV
- Antalgiques (NUBAIN, DOLIPRANE)
- Soins locaux simples :
 - Nettoyage à l'eau et au savon doux
 - Lotion asséchante
 - Eviter les antiseptiques.

Sd de Kaposi-Juliusberg (ou pustulose varioliforme de Kaposi-Juliusberg)

infection à Herpes simplex virus (HSV) grave
souvent liée à une primo-infection à HSV1
ou lors de récurrences,
sur une dermatose préexistante

début brutal, altération grave de l'état général
hyperthermie
lésions vésiculeuses d'extension rapide
traitement =urgence hospitalisation

Traitement préventif : éducation des parents

Éviter absolument le contact
entre enfant atopique et une personne atteinte d'herpès labial





Consultation pour dermatose du cou
et du décolleté évoluant depuis environ 1 mois
Pas ATCD particulier, bon état général

Cliniquement : papules érythémateuses, excoriées
Le reste du tégument sans particularité
Le reste ex clinique : RAS



Que recherchez vous à l'interrogatoire?



Quel est votre diagnostic ?





Y a t il prurit du cuir chevelu?



Rappel pédiculose

- Extrêmement fréquent, enfant âge scolaire
- Prurit du cuir chevelu, diffus ou localisé au niveau rétroauriculaire et occipital
- Prurit responsable de lésions excoriées, impétiginisation, adénopathies cervicales
- Traitement
 - Application lotion, shampoing diméticone
 - A répéter 7 à 10 jours
 - Elimination lente et poux avec peigne fin
 - Mesures complémentaires : lavage linge, sac 7j
 - Dépistage entourage
 - Pas d'éviction scolaire si traité

Originaire Mayotte

Consulte pour des plaques alopéciques squameuses sur le cuir chevelu depuis environ 6 mois



Quel est votre diagnostic?



Psoriasis ?



Teigne ?



Impétigo?



Pelade ?



Que faire ?





Teigne



Faire un prélèvement mycologique

Résultat : Teigne microsporique à *Microsporum Audouinii*.

Suspicion clinique de teigne du cuir chevelu de l'enfant

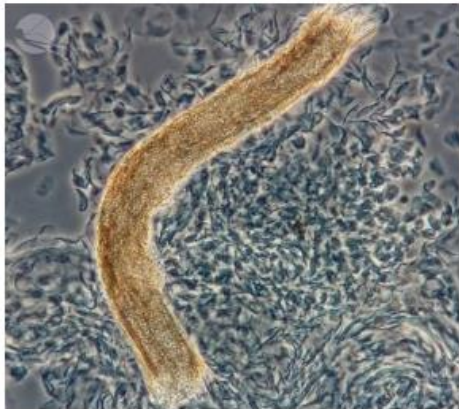
Teigne **tondante trichophytique** : nombreuses petites plaques alopéciques, cheveux cassés à ras du cuir chevelu (70% des cas); voire simple état squameux



Teigne **tondante microsporique** : grandes plaques alopéciques peu nombreuses, cheveux cassés à quelques mm du cuir chevelu (30% des cas)

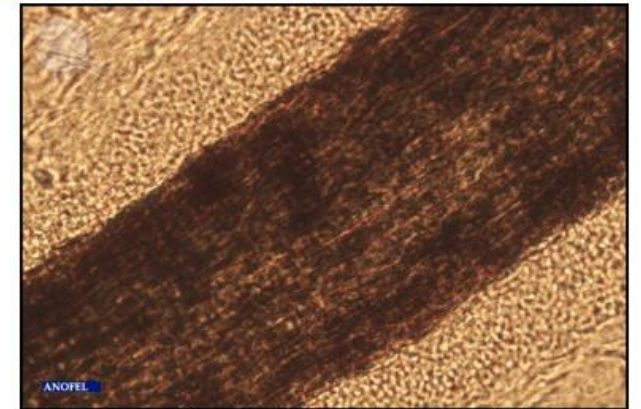


Dans tous les cas : prélèvement mycologique recommandé



Parasitisme pileaire endothrix
(trichophytique)

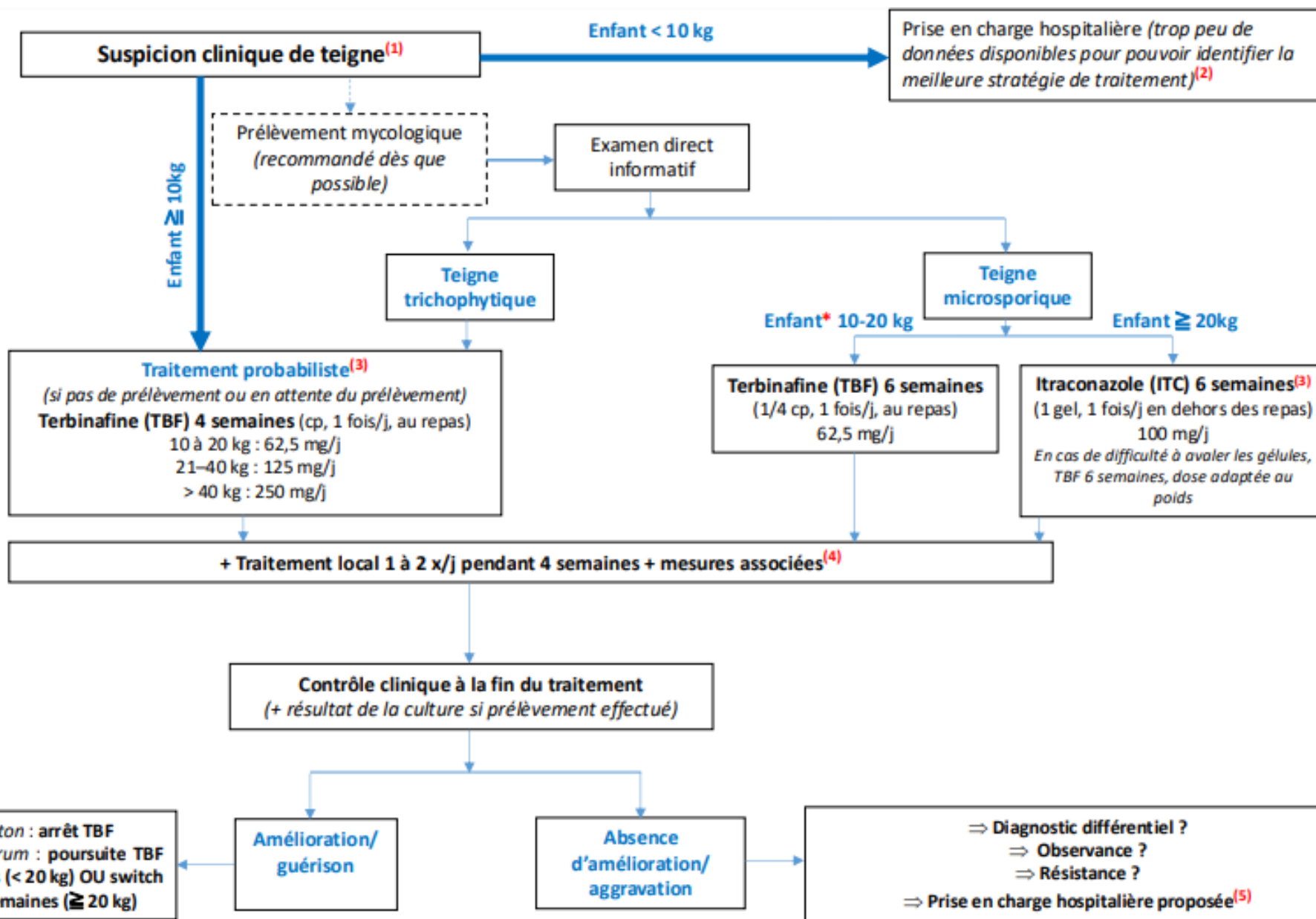
Teigne **inflammatoire**
(le plus souvent d'origine animale)



Parasitisme pileaire endo-ectothrix
(microsporique)

Élaboré en 2021

Document mis à jour en 12/2024 suite à la dé-commercialisation de l'itraconazole solution buvable



Annexes

- (1) Caractéristiques cliniques des teignes
- (2) Conduite à tenir pour les enfants de moins de 10 kg
- (3) Guide pour le traitement par terbinafine et itraconazole
- (4) Mesures associées
- (5) Conduite à tenir en cas d'échec à 4-6 semaines

* Et enfants de ≥ 20kg ne pouvant pas avaler de formes pharmaceutiques orales solides

Je peux aller à l'école si je prends bien mon traitement

1 Défaire les tresses africaines

Pour que le traitement local pénètre bien dans le cuir chevelu



2 Couper les cheveux courts des garçons aux ciseaux mais ne pas raser (ni rasoir, ni tondeuse)



3 Laver le linge de lit et de toilette, les cagoules, bonnets, casquettes à 60°C

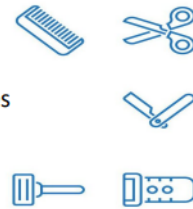
Le soir où le traitement antifongique est démarré



Ou bien 24h en contact avec de la poudre antifongique dans un sac plastique fermé

4 Désinfecter le matériel de coiffure

Avec des lingettes désinfectantes



5 Mes frères et sœurs doivent être dépistés, ainsi que mes parents

Faire un prélèvement mycologique du cuir chevelu, le plus rapidement possible pour éviter la dissémination au sein de la famille/de l'école. Prélever sous les perruques des mamans si besoin



6 Si c'est un animal qui m'a infecté, il faut l'amener chez le vétérinaire

Qui le traitera même s'il n'a pas l'air d'avoir de teigne, car il peut être porteur du champignon sans que cela se voit



1 À quoi sert la terbinafine ?

Ce médicament permet de détruire les champignons qui ont infecté ta peau et tes cheveux.

2 Quand et comment prendre le médicament ?



SOIT : tu l'avales avec un verre d'eau

SOIT : tu broies le comprimé. Si tu décides de le broyer, il faut **prendre tout de suite** le médicament. Tu peux le mélanger avec une cuillère de compote ou de yaourt, **mais pas dans l'eau !!**



Poids : kg Dose prescrite : mg

- Prendre le comprimé entier (250 mg)
- Couper le comprimé en 2 et prendre la moitié (125 mg)
- Couper le comprimé en 4 et prendre ¼ (62,5 mg)



1 fois par jour,
au même moment,
avec un repas.



1 À quoi sert l'itraconazole ?

Ce médicament permet de détruire les champignons qui ont infecté ta peau et tes cheveux.

2 Comment prendre le médicament ?



Tu l'avales avec un verre d'eau. Il ne faut pas ouvrir la gélule.

3 Quand prendre le médicament ?

1 fois par jour, au même moment, **à distance des repas.**
Ne mange pas pendant au moins 1 h après la prise du médicament.



3 Comment conserver la terbinafine ?



Ce médicament se conserve à température ambiante, dans son emballage, jusqu'à sa date de péremption.



4 Que faire en cas d'oubli d'une dose ? Ne pas doubler la dose !

Il ne faut pas reprendre la dose oubliée, tu continues normalement ton traitement.

5 Quelles autres précautions prendre pendant mon traitement ?

- Bien mettre la crème en traitement local
- Coupe de cheveux courts
- Laver les draps, serviettes, ... à 60°C
- **Un bilan hépatique pourra être demandé avant et éventuellement au cours du traitement (non systématique)**
- Prévenir mon médecin/mon pharmacien que je prends ce médicament pour éviter des interactions avec un autre traitement !



4 Comment conserver l'itraconazole ?



Ce médicament se conserve à température ambiante, dans son emballage, jusqu'à sa date de péremption.



5 Que faire en cas d'oubli d'une dose ? Ne pas doubler la dose !

Il ne faut pas reprendre la dose oubliée, tu continues normalement ton traitement le lendemain.



6 Quelles autres précautions prendre pendant mon traitement ?

- Bien mettre la crème en traitement local
- Coupe de cheveux courts
- Laver les draps, serviettes, ... à 60°C
- **Un bilan hépatique pourra être demandé avant et éventuellement au cours du traitement (non systématique)**



Ali, 10 mois

Consultation pour dermatose localisée au niveau des aisselles, des pieds, évoluant depuis plusieurs mois.

A l'examen clinique, petites papules érythémateuses au niveau des pieds, des genoux, des bras





Quel est votre diagnostic?



Que faire ?



Eczéma ?



Teigne ?



Impétigo?



Gale ?

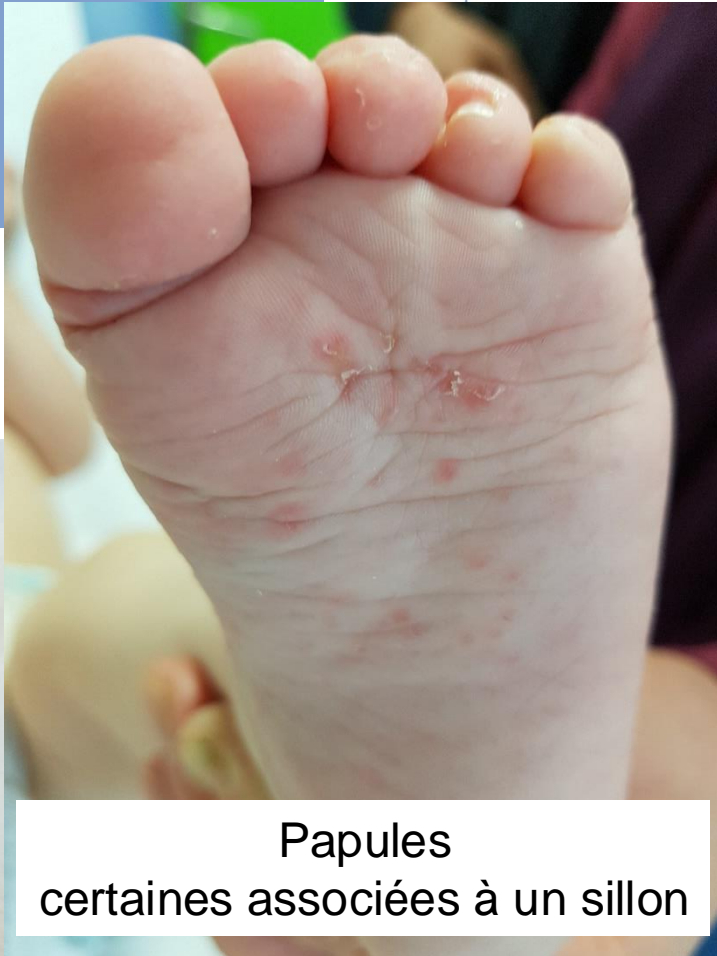




Gale : Regarder les pieds!



Atteinte plantaire = gale jusqu'à preuve du contraire



Papules
certaines associées à un sillon

Rechercher prurit fam



2 prises : J1 et entre J8-14

Mesures associées :

Cas contact

Linge, environnement

ARBRE DÉCISIONNEL | TABLE DES MATIÈRES | CONTEXTE | DOCUMENTATION

Cliquez sur un profil et sa situation pour lire la recommandation.
Ne manquez pas non plus les modalités d'applications des traitements, les mesures associées ou les cas plus spécifiques.

	NNé / Nourrisson < 2 mois	Nourrisson < 15kg 2 - 24 mois	Enfant < 15kg > 24 mois	Femme enceinte*	Femme allaitante*
1^{ère} LIGNE	Perméthrine 5% topique Discuter hospitalisation selon le contexte la reco	Traitements topiques Perméthrine à privilégier <1 an ou peau lésée ou atteinte cutanée du visage (régions périorbitale et périorale) la reco	Traitements topiques ou ivermectine* Ivermectine préférée si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés la reco	Traitements topiques ou ivermectine* selon l'état cutané et le terme de la grossesse la reco	Traitements topiques ou ivermectine* selon l'état cutané notamment mamelons la reco
2^{ème} LIGNE**	Renouveler en cas d'échec la reco	Traitements topiques ou ivermectine* Ivermectine préférée si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés la reco	Renouveler en cas d'échec Ivermectine préférée si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés la reco	Renouveler en cas d'échec Ivermectine préférée quel que soit le terme si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés la reco	Renouveler en cas d'échec Ivermectine préférée si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés la reco

[Cas de la gale profuse et/ou hyperkératosique](#)

* ivermectine : avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase
** après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions conduisant à l'échec

Mesures concernant l'allaitement maternel [→](#)

Hors AMM

Algorithmes | Modalités d'administration | Mesures associées | Cas groupés

11ème RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025



Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine

Yona 14 ans, sans antécédent, né en France, à jour de toutes ses vaccinations, y compris dTCaP, HPV, Méningo ACYW.

Il revient d'un camp « scout » la veille avec ces lésions sur les deux pieds...

Il a beaucoup plu cet été sur la région, le sol était très mouillé et plusieurs de ces camarades ont présenté des lésions cutanées sur les pieds et jambes, mais pas aussi marquées.

Il a du mal à marcher car c'est douloureux, ce n'est pas franchement prurigineux.







Question: Quel diagnostic évoquez vous ?

- Un herpès
- Des dermatophytes ou un autre champignon
- Un impétigo étendu
- Ché pas je demande une téléconsultation dermato



Question: Quelle conduite proposez vous ?

-  Amox-clav sans prélèvement
-  TDR strepto, si + Amoxicilline
-  Je l'hospitalise c'est trop compliqué
-  Prélèvement et traitement local



Question: Quel diagnostic évoquez vous ?

Réponses correctes :



~~Un herpès~~ localisation et aspects très peu évocateurs

~~Des dermatophytes ou un autre champignon~~ trop rapide et trop bruyant

Un impétigo étendu évolution rapide favorisé par macération, pas de SG

**Ché pas je demande une téléconsultation
dermato**



Question: Quelle conduite proposez vous ?

Réponses correctes :



Amox-clav sans prélèvement tt recommandé ds infections étendues



~~TDR strepto, si + Amoxicilline~~ co infections avec *S aureus* possible !



~~Je l'hospitalise c'est trop compliqué~~ peu utile si pas de signe de gravité



~~Prélèvement et traitement local~~ insuffisant vu l'extension des lésions

Impétigo : rappels

Détersion (eau + savon + rinçage abondant)

- **Toujours indispensable**
- **Souvent suffisant**

Antibiothérapie locale par **mupirocine** crème si

- **surface cutanée atteinte < 2% SC (2 paumes de mains)**
- **5 sites lésionnels actifs (ou moins)**
- **absence d'extension rapide des lésions**

Modalités

- **Idéalement 3 fois/j**
- **Si problème d'observance 2 fois/j**
- **Durée: 5 à 10 jours**



Impétigo (bis)

Antibiothérapie générale seulement si

- **ecthyma (forme nécrotique creusante)**
 - Attention si immunosuppression / *P aeruginosa* => TT adapté voie IV
- **surface cutanée atteinte >2% SC**
- **> 6 lésions actives**
- **extension rapide des lésions**

Recommandations:

- **Amox-ac.clav ou cefadroxil (CG1)**
- **Josamycine si allergie**
- **Soins locaux: savon, vaseline sur croûtes**
- **Durée: 7 jours**



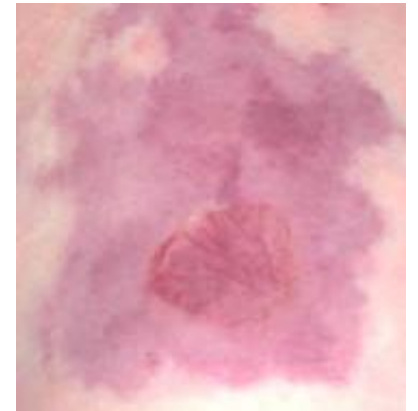
Dermo Hypodermite Bactérienne

Sans signe de gravité

- **Amox-ac.clav en 3 prises orales /j pendant 7 jours**

Gravité :

- Signes de nécrose (lésions ecchymotique, phlyctènes...)
- Douleurs intenses, spontanées
- Induration douloureuse, dépassant la zone inflammatoire
- Éruption scarlatiniforme généralisée (toxines)
- sepsis



si

- **Amox-ac.clav ou cefazoline IV**

→ + Clindamycine IV si signes toxiques (éruption scarlatiniforme, sepsis)

Mila 3 ans



Pas d'ATCD

Consulte pour éruption 60% surf cut

Erythème, suintant dans les plis

Fièvre depuis 48h



Epidermolyse staphylococcique

- Secondaire à la production de toxine exfoliatrice produite par *Staphylocoque aureus*
 - clivage intraépidermique par atteinte de la desmogléine 1
 - Cliniquement, érythème prédominant aux plis et aux zones péri-orificielles peut ensuite se généraliser à l'ensemble du tégument, associé à un décollement très superficiel
- PAS d'atteinte des muqueuses
- Diagnostic est essentiellement clinique
 - Traitement repose sur une antibiothérapie anti-staphylococcique



Axel, 15 ans



Consulte pour cette éruption depuis 48H



Rappel érythème polymorphe

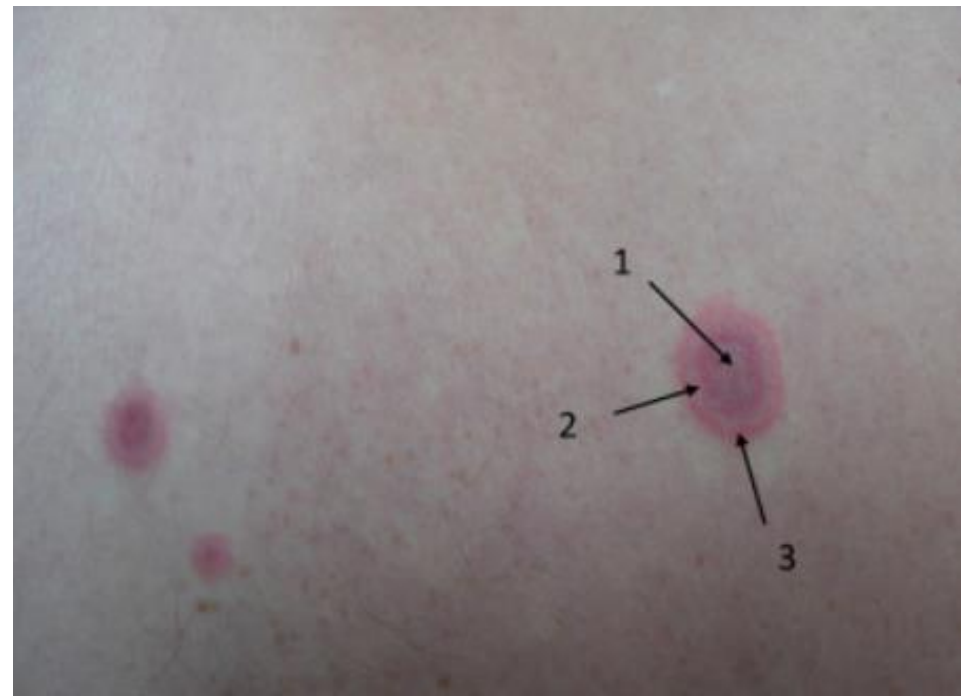
maladie cutanéomuqueuse post infectieuse

le plus souvent secondaire à *M. pneumoniae* chez l'enfant, ou HSV notamment dans les EP récidivants

Cliniquement, lésions en cocardes

lésions annulaires à 3 anneaux concentriques à prédominance acrale

associées ou non à une atteinte muqueuse





Motif de consultation : éruption interfessièrre datant de 4 mois, en lente extension

Pas antécédent

Papules éparses non prurigineuses (parfois pédiculées), se creusant

Papules ombiliquées,



Rappel molluscum contagiosum

virus à ADN du groupe des poxvirus (MCV1 et MCV2)

Papules rosées ou translucides

A la pression, émission d'une matière blanchâtre

Fréquent chez enfant

- Traitement

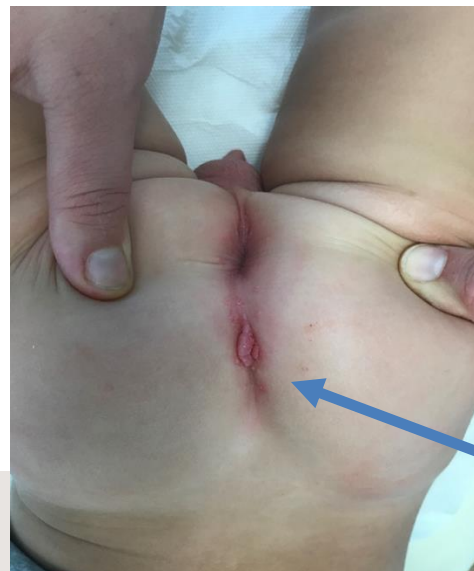
- Abstention thérapeutique,

 - résolution spontanée dans 50% à 1 an / 70% à 18M.

- Curetage ou la cryothérapie sont à éviter car invasifs.

- Molutrex ou Molusderm.

- Mesures de prévention : éviter le contact direct entre enfants et recommander l'utilisation d'un linge de toilette personnel.



Ne pas confondre avec condylome

11^{ème} RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025



Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine

Patrick, jeune parisien de 8 ans, sans antécédent, consulte le 6 juin au retour d'un WE prolongé à Thonon-les-bains (Haute-Savoie) où il a fait très beau...

Il présente depuis la veille des lésions cutanées multiples, très prurigineuses, d'aspect inflammatoire, bilatérales et grossièrement symétriques, des pieds jusqu'à mi thorax, épargnant le siège.

Il est apyrétique mais asthénique car il a mal dormi à cause du prurit très intense.




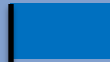

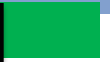
Aspect des lésions



HOSPITALIER
E SAVOIE



Alors, kesdonc ?

-  Il s'est baigné dans le Lac et fait une allergie à l'eau douce
-  Dans le Lac début juin !
C'est sûrement une urticaire au froid
-  C'est une bilharziose
-  Les moustiques tiges remontent le Rhône, ils nous refont le coup du Chik/Dengue/Zika

¿ Es un truc dé cretín de las Alpes ?



Meuh non, espèce de Parisien, c'est une spécialité locale





~~#s'est baigné dans le Lac et fait une allergie à l'eau douce~~
Vous confondez avec la Seine...



~~Dans le Lac début juin! C'est sûrement une urticaire au froid~~
Aspect peu évocateur et trop retardé
(NB : se baigner dans le Lac en Juin, c'est quand même osé !)



C'est une bilharziose
Presque...



~~Les moustiques tigres remontent le Rhône, ils nous refont le coup du Chik/Dengue/Zika~~
Ça viendra sûrement mais la clinique n'est pas évocatrice

 ~~Il s'est baigné dans le Lac et fait une allergie à l'eau douce~~

 ~~Dans le Lac début juin ! C'est sûrement une urticaire au soleil~~

 **C'est (presque) une bilharziose !!!**

- Histoire très évocatrice de dermite cercarienne ou « puces de canards » ou « dermite des nageurs »
- Bilharziose du canard (entre autres...) commune dans les lacs alpins

 ~~Les moustiques tigres remontent le Rhône, ils nous refont le coup du Chik/Dengue/Zika~~

Vous n'avez pas de canard chez vous ?



11^{ème} RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025

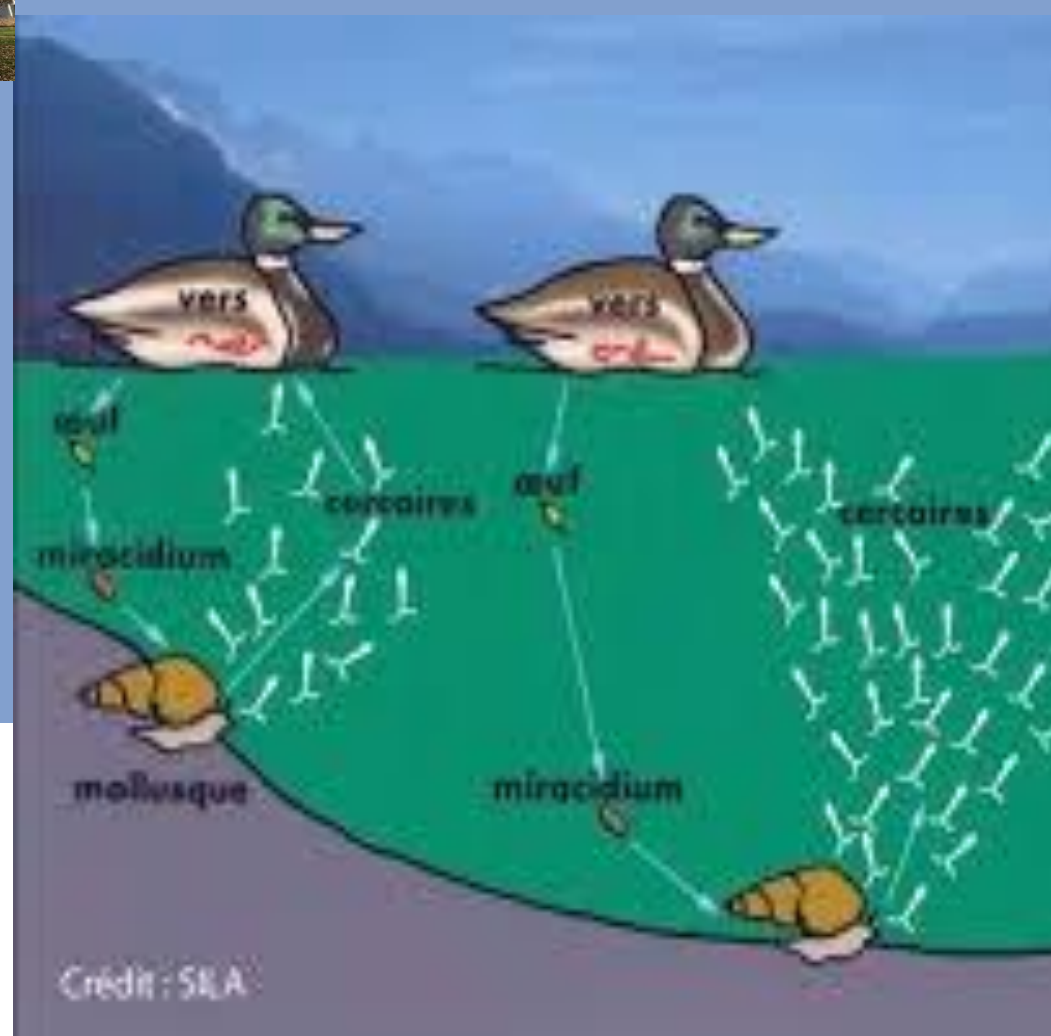


Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine

Baignade dans les lacs des Alpes + dermite très prurigineuse des zones immergées
= « puces de canard »
=> Dermite cercarienne due à un parasite du canard (*Trichobilharzia regenti*)



Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine

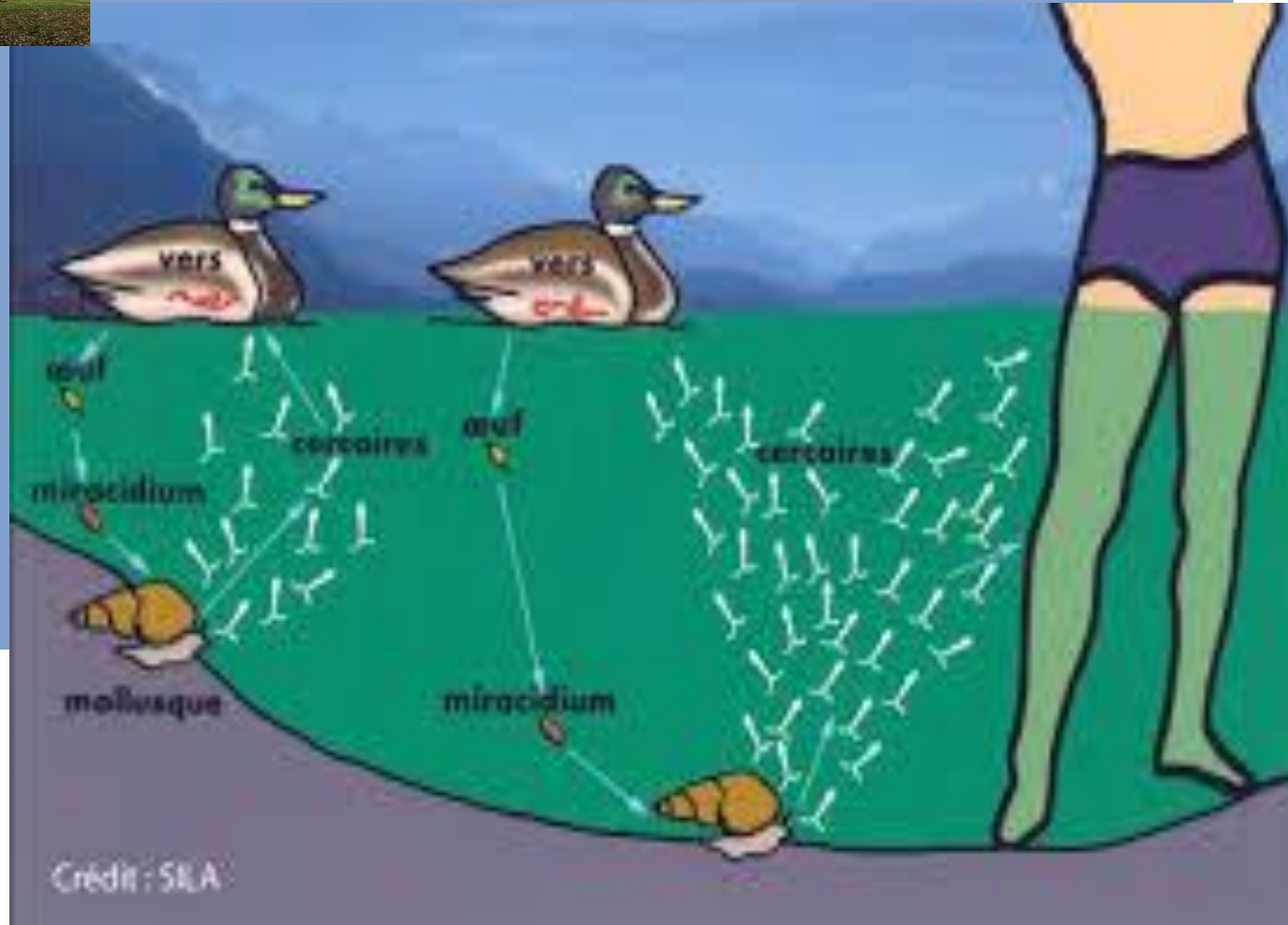


11ème RIPA

Aix les Bains
31 janvier 2025



Réunion d'Infectiologie Pédiatrique Ambulatoire alpine



Merci pour votre attention!