**RASH DES PENICILLINES SUR EBV**

[Pediatrics](https://pediatrics-aappublications-org.fhv.netbib.ch) , [May 2013, VOLUME 131 / ISSUE 5](https://pediatrics-aappublications-org.fhv.netbib.ch/content/131/5)

**Une image contenant fermer

Description générée automatiquement**



https://doi.org/10.1542/pir.36-2-e5



**EPIDEMIOLOGIE**

* Apparaît chez 30% des patients traités par amoxicilline contre 5-10% de rash dans les mononucléoses seules.
* NB : Les autres antibiotiques de la classe des béta-lactamines font aussi des rash dans les mononucléoses dans 40-60% des cas !

**PHYSIOPATHOLOGIE**

* Diminution transitoire de la tolérance du système immunitaire pour certaines drogues.
* La sévérité de l’éruption est dose dépendante et durée du ttt AB dépendante
* Ce rash **n’est pas en lien avec une allergie ultérieure aux pénicillines** et ne nécessite pas de bilan particulier.

**PRESENTATION** **CLINIQUE**

* Rash apparaissant habituellement après 5-8 jours (possible dès 2 jours) de traitement par pénicillines.
* Aspect :
  + Macules et papules rouge- cuivrées **d’abord sur le tronc** puis s’étendant au **visage** et **membres** avec **généralisation après 3-4 jours** d’évolution
  + **Les paumes et plantes ne sont pas épargnées**
  + Confluence surtout dans les zones de pression et les surfaces d’extension.
  + Ensuite possible apparition d’un rash palatin et de la muqueuse buccale
* Prurit possible dès le 2ème jour de l’éruption

Clinical variants — There are a number of clinical variants of IM in which some but not all of the classic findings are present:

* ●Many patients with acute EBV infection have relatively mild disease, and some present with pharyngitis and tonsillitis in the absence of a full-blown IM syndrome [[47](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/47)]. Among 66 EBV-seronegative university students who developed primary EBV infection, 77 percent had the usual IM syndrome, 12 percent had atypical symptoms, and only 11 percent were asymptomatic [[13](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/13)].
* ●Many patients present with fever and lymphadenopathy without pharyngitis, the so-called "typhoidal form" of illness. Many of these patients are heterophile antibody-negative, and should be termed "heterophile-negative IM". Other infectious causes of heterophile antibody-negative IM include most importantly cytomegalovirus (CMV) [[48](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/48)], or acute human immunodeficiency virus (HIV) [[49](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/49)], with other infections such as toxoplasmosis [[50](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/50)], human herpesvirus type 6 (HHV-6) [[51](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/51)], and HHV-7 [[52](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/52)] possible. (See ['Differential diagnosis'](file:////contents/infectious-mononucleosis%3fsearch=mononucleosis%2520is%2520rash&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H17) below and ['Diagnosis'](file:////contents/infectious-mononucleosis%3fsearch=mononucleosis%2520is%2520rash&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H18) below.)
* ●Very young or older adults frequently do not develop the classic clinical syndrome ([table 2](file:////contents/image%3fimageKey=PC%252F62342&topicKey=ID%252F8318&search=mononucleosis+is+rash&rank=1%257E150&source=see_link)) [[53](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/53)]. In a study of patients ages 40 to 78, pharyngitis and myalgia were the most frequent complaints, while cervical lymphadenopathy was less commonly noted on physical examination [[54](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/54)]. Fever is common among older individuals and can last for several weeks [[53](file:////contents/infectious-mononucleosis/abstract/53)].

**Ce qui signe le rash secondaire aux antibiotiques est qu’il est plus sévère, plus généralisé et qu’il n’épargne pas les paumes et plantes**

**DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :**

* + Rougeole
  + Scarlatine
  + CMV
  + Toxoplasmose
  + Purpura
  + M.de Kawasaki
  + HIV

**TRAITEMENT**

* Les anti histaminiques en traitement symptomatique
* Les corticoïdes ne modifient pas l’évolution de l’éruption

**EVOLUTION**

* Disparition du rash en général après **1 semaine.**