



Fiche d'information pour les parents et patients : Syndrome Pieds – Mains – Bouche (SPMB)

Qu'est-ce que c'est ?

Le syndrome pieds-mains-bouche (SPMB) est une **infection virale fréquente et bénigne**, causée par des virus de la famille des **entérovirus**, le plus souvent des **Coxsackievirus**.

Il touche surtout les **jeunes enfants**, mais les adultes peuvent aussi être atteints.

Comment se transmet le virus ?

Le virus circule très facilement :

- **Par la salive** (toux, éternuements).
- **Par les selles** (changement de couches, mauvaise hygiène des mains).
- **Par les vésicules de la peau** en cas de contact direct.

Le virus peut rester présent dans les selles **plusieurs semaines**, même après la guérison.

Épidémiologie

- En France, les virus les plus retrouvés sont : **Coxsackie A6**, A16 et A10.
- Le **Coxsackie A6** est aujourd'hui l'un des principaux responsables des épidémies et peut donner des formes plus étendues.
- Les infections à **entérovirus A71**, responsables de complications neurologiques en Asie, sont **très rares en France**.
- La maladie touche surtout les **enfants de moins de 3 ans**.
- Des **petites épidémies** surviennent surtout entre **avril et octobre**, notamment en crèche.

Quels sont les symptômes ?

L'incubation (temps entre contamination et symptômes) est de **3 à 6 jours**.

Signes généraux

- Fièvre (parfois élevée)
- Maux de gorge
- Fatigue
- Petits troubles digestifs

Signes dans la bouche

- Petites cloques qui deviennent des **ulcérations douloureuses**, gênant parfois l'alimentation.

Sur la peau

- Petites vésicules sur fond rouge, touchant principalement :
 - les **mains** (paumes, doigts)
 - les **pieds** (plantes, orteils)
 - la **zone autour de la bouche**
- Parfois coudes, genoux, siège.
- Chez certains enfants (notamment nourrissons), les lésions peuvent être **plus étendues**, parfois bulleuses.

Évolution de la peau

- Une **desquamation** (perte de peau) peut survenir 1 à 2 semaines après.



- Une chute temporaire des ongles peut apparaître environ **5 semaines** après l'épisode. C'est sans gravité : l'ongle repousse.

Diagnostic

Le diagnostic est **clinique**, basé sur l'examen de la peau et de la bouche.

Des tests virologiques (PCR) ne sont réalisés **que dans les formes compliquées** ou en cas de symptômes inhabituels.

Complications (rares en France)

- **Neurologiques** (ménингite, encéphalite) : majoritairement décrites en Asie, très rares en Europe.
- **Atteinte pulmonaire** (exceptionnelle).
La gravité **ne dépend pas** de l'étendue des lésions cutanées.

Évolution

La guérison se fait **en 7 à 14 jours** dans la grande majorité des cas.

Traitement

Il n'existe **pas de traitement antiviral**.

Le traitement est **symptomatique** :

- **Paracétamol** en cas de douleur ou de fièvre.
- **Hydratation importante** (solutions de réhydratation chez les petits).
- Aliments **ufs, mous ou liquides** si la bouche est douloureuse.
- Surveillance des lésions pour éviter une **surinfection bactérienne**.

Collectivité

- **L'éviction scolaire n'est pas obligatoire**.
- L'enfant peut retourner en collectivité **s'il n'a plus de fièvre et peut boire/manger correctement**.

Quand consulter ?

Consultez rapidement si :

- L'enfant **ne boit plus** ou s'alimente très peu.
- Fièvre **> 3 jours**.
- Somnolence inhabituelle, irritabilité extrême.
- Signes de déshydratation : bouche sèche, urines rares, pleurs sans larmes.
- Lésions cutanées qui deviennent rouges, chaudes, douloureuses (suspicion d'infection).
- En cas de nourrisson jeune, maladie chronique ou immunodépression.

Cette fiche d'informations constitue un complément et ne remplace pas un avis médical.