1. « Que cache cette bosse? »

Depuis quelques mois, une femme âgée de 41 ans a remarqué une bosse persistante derrière l'une de ses oreilles. Elle vous demande de procéder à une évaluation médicale de cette lésion asymptomatique qui la préoccupe.

1. Reconnaissez-vous cette affection?

A. Kyste pilaire
B. Kyste épidermoïde
C. Kyste sébacé
D. Milium
E. Comédon

2. Quel traitement suggérez-vous?

A. Incision et drainage de la lésion
B. Excision de la lésion
C. Rassurer la patiente
D. Prescrire de la trétinoïne

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un milium (**réponse à la question 1 : D**), ou kyste par inclusion épidermique, qui, d'un point de vue histologique, diffère des autres affections faisant partie du diagnostic différentiel. Ces quatre formes de kyste peuvent apparaître dans différentes régions de la structure pilaire. Le milium est habituellement de petite taille (1 à 2 mm) et il est plus superficiel que les autres kystes. Afin d'éviter toute récidive, le kyste devrait être excisé.

Le milium est plus profondément enraciné que le comédon, dont le contenu peut être exprimé par un orifice visible et facilement reconnaissable. Les patients atteints de milium ont seulement besoin d'être rassurés. Cependant, si le patient opte pour une ablation, il serait préférable de pratiquer l'incision et le drainage de la lésion ou de prescrire de la trétinoïne **(réponses à la question 2 : A, C et D)**.

Source : Le Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

2. « Est-ce causé par mon emploi? »

Depuis 2 jours, une femme âgée de 35 ans présente une éruption douloureuse à la pression sur la paume de sa main droite. Elle ne prend aucun médicament.

Parmi les affirmations suivantes, laquelle vous semble s'appliquer au cas de cette patiente?

A. Cette patiente œuvre probablement dans le secteur de la santé.
B. Cette patiente est atteinte d'un herpès digital.
C. Il pourrait s'agir d'un panaris.
D. Cette affection n'est pas contagieuse.
E. Cette affection est généralement bilatérale.

Quel est le diagnostic?

La patiente est hygiéniste dentaire et elle souffre d'une infection au virus de l'herpès simplex (HSV) à la main. L'herpès digital, ou le panaris, sont deux infections apparentées **(réponses : A, B et C)**. Ces affections contagieuses et généralement unilatérales sont fréquentes chez les dentistes, les hygiénistes dentaires et les autres travailleurs de la santé exposés à des risques élevés d'infections à cause de leur profession. Jusqu'à 75 % de ces infections sont dues au virus HSV 2.

Source : Le Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

3. « Mes lèvres sont blanches! »

Depuis plusieurs semaines, une femme âgée de 46 ans présente des taches blanches asymptomatiques sur ses lèvres.

1. Parmi les énoncés suivants, lequel s'applique à ces lésions?

A. Ces taches sont causées par des produits du tabac.
B. Ces taches sont dues à une exposition aux rayons solaires.
C. Il y a un risque d'évolution vers un carcinome malpighien.
D. Ces taches sont associées à l'hépatite C.
E. Ces taches pourraient s'ulcérer.

2. Quel traitement recommandez-vous ?

A. Une application topique de 5-fluoro-uracile.
B. Une application topique de corticostéroïdes.
C. Une application topique de tacrolimus.
D. La prise de cyclosporine par voie orale.
E. La prise d'hydroxychloroquine par voie orale.

Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'un lichen plan, une affection associée à l'hépatite qui pourrait dégénérer en carcinome spinocellulaire et s'ulcérer **(réponses à la question 1 : C, D et E)**. Parmi les traitements à envisager, citons les corticostéroïdes topiques, la cyclosporine, et l'hydroxychloroquine **(réponses à la question 2 : B, D et E)**. Le tacrolimus topique peut être efficace, mais cet agent n'a pas encore reçu l'approbation de la *Food and Drug Administration* quant à une telle indication. La chéilite actinique, qui est généralement prise en considération dans le diagnostic différentiel, n'est pas d'apparence rugueuse et elle n'atteint pas les régions de la bouche non exposées au soleil, contrairement au lichen plan qui peut s'étendre jusqu'aux muqueuses buccales.

Source : Le Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

4. « Rien n'a fonctionné jusqu'à ce jour...»

Depuis un an, la lèvre inférieure de cet homme âgé de 37 ans est sèche de façon chronique, mais il ne souffre ni de prurit ni de brûlure. Ce travailleur de la construction a des antécédents d'eczéma qui remontent à son enfance. Il a fait l'essai de différents baumes pour les lèvres, sans succès.

1. Votre stratégie consiste à :

A. Aviser le patient d'arrêter l'utilisation de baumes pour les lèvres.

B. Conseiller au patient d'utiliser un baume pour les lèvres contenant un écran solaire.

C. Prescrire un corticostéroïde peu puissant sous forme d'onguent à être appliqué au besoin.

D. Prescrire un immunomodulateur local, notamment le tacrolimus ou le pimecrolimus, pour une application au besoin.

E. Conseiller au patient de changer de marque de produits d'hygiène buccale.

Quel est votre diagnostic?

Cette chéilite actinique, due à une surexposition prolongée au soleil, ne touche que la lèvre inférieure. La

dermatite de contact, elle, touche les lèvres supérieure et inférieure. L'atopie du patient, signalée par l'eczéma présent dans l'anamnèse, pourrait également prédisposer le patient à des problèmes chroniques de dessèchement des lèvres supérieure et inférieure.

Un baume pour les lèvres contenant un écran solaire pourrait s'avérer utile **(réponse : B)**. Entre autres traitements possibles, citons une crème au 5-fluoro-uracile, un gel au diclofénac, une cryochirurgie et des acides en application locale. Les corticostéroïdes et les immunomodulateurs ne sont pas utilisés dans le traitement de la chéilite actinique. *Clin*

Source : Le Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.