

Quel est votre diagnostic?

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal



Cas n° 1

Ce patient se plaint d'un prurit occasionnel empiré lorsqu'il se gratte.

1. Quel est le diagnostic?

Ce patient souffre de dermatographisme. Cette condition est une forme d'urticaire physique chronique qui représente la majorité des cas d'urticaires physiques. Le dermatographisme se présente sous forme de grandes plaques ortiées localisées aux endroits de pression et de frottement. La durée de cette maladie est variable, mais elle évolue en moyenne durant cinq à sept ans.

2. Quelle maladie systémique doit-on rechercher?

Aucune maladie auto-immune, atopie, allergies alimentaires ou autre maladie systémique n'ont été associées à cette affection.

3. Quel est le traitement?

Le traitement de l'urticaire s'effectue à l'aide d'antihistaminiques anti-H1. Une combinaison d'antihistaminiques sédatifs et non sédatifs est souvent nécessaire pour arriver à bien contrôler la maladie. Par la suite, l'ajout d'antihistaminiques anti-H2, d'antidépresseurs tricycliques (doxépine) et d'antileucotriènes peut également être tenté.

Cas n° 2

Cette patiente présente ces nodules aux jambes.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un érythème noueux, la forme d'hypodermite la plus fréquente. Il se manifeste par des nodules douloureux et érythémateux et est principalement localisés sur la face antérieure des jambes, de façon symétrique. Il arrive que l'érythème noueux s'accompagne de fièvre, d'arthralgie et de malaises. Les lésions durent de quelques jours à quelques semaines, puis disparaissent sans laisser de traces.



2. Quelle est la cause?

L'érythème noueux est souvent associé à de multiples conditions et il est généralement considéré comme un marqueur de maladies systémiques. Une infection se retrouve dans près du tiers des épisodes d'érythème noueux et la pharyngite à streptocoques en est généralement la cause. Les autres causes infectieuses de l'érythème noueux sont les infections virales des voies aériennes supérieures, les mycobactéries (incluant la tuberculose), les mycoses profondes, les hépatites virales, les colites bactériennes, ainsi que d'autres infections plus rares. Certains médicaments peuvent également causer un érythème noueux. De plus, la sarcoïdose, les maladies inflammatoires des intestins et une grossesse peuvent en être responsables. Cependant, près de la moitié des cas demeurent idiopathiques.

3. Quel est le traitement?

Le repos et la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens suffisent habituellement pour traiter les érythèmes noueux simples. L'iodure de potassium, la colchicine, l'hydroxychloroquine, la cyclosporine et le thalidomide peuvent également contribuer à améliorer l'état de santé des patients atteints d'érythème noueux.

Cas n° 3

Ce patient présente ces papules jaunâtres aux muqueuses labiales et jugales.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de la maladie de Fordyce. Cette affection est caractérisée par des glandes sébacées ectopiques que l'on retrouve sur les muqueuses labiales et jugales de la cavité orale. On peut parfois en retrouver sur la vulve. La prévalence de cette maladie dans la population est de près de 85 %. On considère donc ces glandes ectopiques comme étant une variante de la normale. En ce sens, aucune médication n'est recommandée pour traiter la maladie de Fordyce.



Cas n° 4

Ce patient présente un œdème sur ses lèvres.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une chéilite granulomateuse ou d'une granulomatose orofaciale. La chéilite granulomateuse est une maladie granulomateuse non infectieuse et non caséuse des lèvres, du visage et de la cavité orale de cause inconnue. Une réaction d'hypersensibilité à médiation cellulaire a été proposée dans certains cas. Il pourrait également s'agir d'une réponse immunologique à certains aliments, agents de conservation ou additifs alimentaires. Une association avec la maladie de Crohn ou une sarcoïdose est parfois retrouvée.



2. Quel syndrome est associé à cette condition?

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal est associé à cette maladie granulomateuse. Cette maladie associe une chéilite granulomateuse à une langue scrotale et une paralysie faciale.

3. Quel est le traitement?

Le traitement de la chéilite granulomatose consiste en l'injection de corticostéroïdes intralésionnels. La clofazimine, l'hydroxychloroquine et la sulfasalazine peuvent parfois être utilisées.

Cas n° 5

Cette patiente présente ces papules et ces plaques érythémateuses en cocardes sur ses mains.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un érythème polymorphe. Cette éruption cutanée survient subitement en l'espace d'environ 24 à 72 heures et elle se présente sous forme de papules et de plaques érythémateuses en cocardes concentriques. Des bulles et des croûtes peuvent également se développer. La face dorsale des mains et des avant-bras, ainsi que les paumes, le cou, le visage et le tronc sont souvent atteints. Les épisodes durent généralement deux semaines, puis disparaissent. Cependant, les récurrences sont courantes.

2. Quelle est la cause de cette éruption?

L'érythème polymorphe est habituellement causé par le virus de l'herpès (HHV1 ou HHV2). Un prodrome est retrouvé dans plus de la moitié des cas, ainsi que l'apparition d'un bouton herpétique labial. La lésion herpétique peut précéder, suivre ou survenir en même temps que l'érythème polymorphe. Le virus de l'Orf, le virus d'Epstein-Barr et l'histoplasmosse peuvent parfois causer un érythème polymorphe.

3. Quel est le traitement?

Un traitement symptomatique suffit habituellement lors d'épisodes simples d'érythème polymorphe. Chez les personnes qui souffrent d'érythème polymorphe récurrent, la prise d'antiviraux (acyclovir, valacyclovir, famciclovir) en prophylaxie peut être envisagée. *Clin*

